

Relación del Profesional de Enfermería y la vulnerabilidad social del familiar del paciente pediátrico crítico.

Narváez Yucta Alexis Daniel; Tigua Gómez Lady Johanna; Franco Coffré Jocy Anabel; Donoso Triviño Alicia Jeanette

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17418923>

1. Licenciado en Enfermería
Facultad de enfermería
Universidad de Guayaquil
Guayas, Ecuador
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4780-3836>
alexis.narvaezy@ug.edu.ec
Romareda Enfermero etapa 4 maz
55 villa 135930986392909
2. Licenciado en Enfermería
Universidad de Guayaquil
Guayas, Ecuador
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1448-6213>
lady.tiguag@ug.edu.ec
3. Licenciada y Doctora en Ciencias de la Enfermería Docente titular auxiliar (Catedra de enfermería en Salud Reproductiva) Universidad de Guayaquil, Guayas, EC
Joicy.franco@ug.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4180-4078>
- 4.- Magister en Gerencia en salud para el desarrollo local
Carrera de Enfermería
Universidad de Guayaquil
Alicia.donosot@ug.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3561-3224>

Recibido: 19 de febrero 2025
Aceptado: 20 de junio 2025
Publicado 15 de julio 2025



RESUMEN

El objetivo fue describir las necesidades de los familiares de pacientes de cuidados críticos, en un hospital de la ciudad de Guayaquil. Tuvo metodología cualitativa, fenomenológica e interpretativa, aplicando una entrevista semiestructurada de cinco preguntas a cinco informantes clave, familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados críticos de un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil. Los resultados sugieren que hubo un efecto económico negativo significativo en los familiares de los pacientes graves en términos de fuertes gastos en suministros, transporte, alojamiento y pérdida de ingresos, esto afecta especialmente a las personas que no residen en la ciudad; los sentimientos desarrollados están acompañados de emociones negativas, como tristeza, angustia, ansiedad y desesperación en relación con la recuperación del paciente. Además, también se establecieron necesidades emocionales para enfrentar la experiencia en términos de apoyo psicológico y espiritual. De igual forma, los familiares buscan formas de manejar el estrés; esto incluye el apoyo familiar, la confianza en el equipo de salud y la adaptación al entorno hospitalario. En conclusión, durante su estadía en el hospital, los familiares de pacientes en cuidados críticos enfrentan desafíos tan inmensos en términos socioeconómicos, emocionales y de estrés que se vuelve absolutamente necesario que los hospitales aborden estos problemas brindando apoyo integral, comunicación efectiva y estrategias que promuevan su bienestar.

Palabras clave: evaluación de necesidades; vulnerabilidad social; relaciones profesional familia; Enfermería

Relationship between the Nursing Professional and the Social Vulnerability of the Relatives of Critically pediatric Patients.

ABSTRACT

The objective was to describe the needs of the relatives of critical care patients in a hospital in the city of Guayaquil. It employed a qualitative, phenomenological, and interpretative methodology, applying a semi-structured interview with five questions to five key informants, who were relatives of patients hospitalized in a pediatric critical care unit in Guayaquil. The results suggest that there was a significant negative economic impact on the relatives of severely ill patients in terms of high expenses for supplies, transportation, accommodation, and loss of income, which particularly affects those who do not reside in the city; the feelings developed are accompanied by negative emotions such as sadness, distress, anxiety, and despair regarding the patient's recovery. Additionally, emotional needs were established to cope with the experience in terms of psychological and spiritual support. Similarly, relatives seek ways to manage stress; this includes family support, trust in the healthcare team, and adaptation to the hospital environment. In conclusion, during their stay in the hospital, relatives of critical care patients face immense challenges in socioeconomic, emotional, and stress-related terms, making it absolutely necessary for hospitals to address these issues by providing comprehensive support, effective communication, and strategies that promote their well-being.

Keywords: needs assessment; social vulnerability; professional-family relationships; nursing

Relação entre o profissional de enfermagem e a vulnerabilidade social da família do paciente pediátrico crítico.

RESUMO

O objetivo foi descrever as necessidades de familiares de pacientes críticos em um hospital em Guayaquil. A metodologia utilizada foi qualitativa, fenomenológica e interpretativa, utilizando uma entrevista semiestructurada de cinco perguntas com cinco informantes-chave, familiares de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital pediátrico em Guayaquil. Os resultados sugerem um impacto econômico negativo significativo sobre os familiares de pacientes críticos em termos de altos gastos com suprimentos, transporte, hospedagem e perda de renda. Isso afeta particularmente aqueles que não residem na cidade. Os sentimentos desenvolvidos são acompanhados por emoções negativas, como tristeza, angústia, ansiedade e desespero, relacionadas à recuperação do paciente. Além disso, também foram estabelecidas necessidades emocionais para o enfrentamento da experiência em termos de apoio psicológico e espiritual. Da mesma forma, os familiares buscam maneiras de gerenciar o estresse. Isso inclui apoio familiar, confiança na equipe de saúde e adaptação ao ambiente hospitalar. Em conclusão, durante a internação hospitalar, os familiares de pacientes em terapia intensiva enfrentam desafios tão imensos em termos socioeconômicos, emocionais e de estresse que se torna absolutamente necessário que os hospitais abordem essas questões, oferecendo apoio abrangente, comunicação eficaz e estratégias que promovam seu bem-estar.

Palavras-chave: Avaliação de Necessidades; Vulnerabilidade Social; Relações Profissional-Família; Enfermagem



INTRODUCCIÓN

El cuidado de pacientes pediátricos en unidades de cuidados intensivos representa un desafío tanto para el equipo de salud como para los familiares, quienes se ven inmersos en un ambiente de alta exigencia emocional que requiere atención integral. La hospitalización prolongada de un niño en estado crítico plantea un proceso médico complejo y genera diversas necesidades en los familiares que se intensifican en estos contextos, requiriendo un sistema de apoyo¹. Los familiares enfrentan elevados niveles de ansiedad y angustia, que incrementa sus necesidades de apoyo emocional, informativo, de proximidad con el paciente, así como satisfacción de su seguridad².

En el ámbito internacional, en un estudio suizo aplicado a 199 padres y madres de pacientes críticos pediátricos, evidenciaron altos niveles de estrés antes y después de la hospitalización de sus hijos, debido a las complejidades de los cuadros clínicos de los menores. Este estrés se asoció directamente con las respuestas emocionales de los niños y la alteración de roles parentales; de igual forma, el afrontamiento familiar fue bajo durante toda la hospitalización y se redujo posterior a los 30 días del alta, en el caso de las madres, fueron quienes evidenciaron mayor disfunción familiar física y emocional posterior al alta médica³.

Existen, además, factores de riesgo y factores protectores para esta problemática, tal como menciona Gilbert et al quienes revelaron una combinación de factores de riesgo y resiliencia en por parte de las familias de niños con cáncer, por un lado, las familias enfrentaron desafíos significativos, incluyendo una carga financiera adicional, interrupciones en sus rutinas familiares y aislamiento social, lo que incrementó la angustia emocional y limitó su apoyo social. No obstante, algunas mostraron adaptaciones resilientes, como una mayor unión familiar, comunicación efectiva y flexibilidad en las reglas del hogar, lo cual facilitó el afrontamiento. Además, muchas familias ya estaban familiarizadas con prácticas de control de infecciones, como el distanciamiento social por las exigencias de la pandemia. La comunicación abierta con el equipo de salud fue clave para mitigar el estrés y asegurar la continuidad del cuidado⁴.

Este fenómeno afecta tanto la salud mental de los familiares y el camino de recuperación pediátrica del niño. Cuando no se cuenta con apoyo emocional, los familiares tienen menor capacidad para tomar decisiones y esto aumenta el riesgo de

complicaciones; Esto genera el problema de no lograr estabilidad emocional para poder responder adecuadamente a los cuidados necesarios. Al no existir un modelo que integre a la familia como eje central del proceso de atención, se generan mayores desafíos en el trabajo del equipo de salud⁵.

Ante esto surgió el concepto de la atención centrada en la familia, como resultado de la conciencia social de que la familia, los padres de los niños que se encuentran en situación crítica de salud, necesitan ser satisfechos en sus necesidades psicosociales, con el énfasis de que el papel que ellos cumplen influye directamente en la promoción de la salud y el bienestar de sus hijos. En particular, la atención centrada en la familia se ha promovido durante los últimos quince años como las filosofías, principios y prácticas que colocan a la familia en el centro de la atención del paciente pediátrico⁶.

La investigación sobre las necesidades de los familiares de pacientes pediátricos en cuidados intensivos es importante porque descubre una parte del entorno hospitalario que a menudo se descuida: las demandas, que son emocionales, informativas y relacionadas con la seguridad, que ocurren cuando un niño con afecciones complejas es admitido en una unidad de cuidados intensivos. Este estudio es relevante para buscar estas necesidades, descifrarlas y encajarlas en un marco para una gestión eficaz hacia la calidad de vida de la familia, lo que a su vez ayuda en su búsqueda de felicidad, mejor estabilidad y relación con el equipo de salud.

Por otra parte, los hallazgos ayudarán a tomar las decisiones correctas en cuestiones relacionadas con los enfoques de comunicación y apoyo en las unidades de cuidados intensivos pediátricos. Ante todo, este contexto es que el estudio tuvo como objetivo describir las necesidades de los familiares de pacientes de cuidados críticos, en un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil.

METODOLOGÍA

Enfoque cualitativo de tipo fenomenológico descriptivo-interpretativo para comprender e interpretar los significados asignados por los familiares cercanos de pacientes en cuidados críticos a sus experiencias y necesidades en ese contexto⁷. De esta manera, se permitió examinar en profundidad el ángulo de visión subjetivo de los encuestados, al discutir sus dimensiones emocionales, informativas y prácticas de la experiencia.

Para la recolección de información se empleó la

técnica de la entrevista semiestructurada, elegida por su capacidad para obtener datos detallados y personalizados sobre las experiencias y percepciones de los familiares de pacientes en cuidados críticos de un hospital en la ciudad de Guayaquil.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue guía orientadora de entrevista. Constó de cinco temáticas, diseñadas para guiar la conversación con los familiares de pacientes en cuidados críticos. Su estructura facilitó una consideración sistemática de los diferentes aspectos de las necesidades o preocupaciones emocionales, informativas y prácticas del hospital.

La organización ayudó a mantener un enfoque uniforme a lo largo de cada entrevista, asegurándose de que se cubrieran todas las áreas de interés identificadas para el estudio. Esto, por lo tanto, ayudó a garantizar que la información obtenida pudiera compararse para los diferentes informantes, lo que ayudó en el análisis de los datos recopilados.

¿Qué impacto económico ha tenido usted durante la hospitalización de su familiar?

¿Qué sentimientos le ha generado usted al tener a su familiar en cuidados críticos?

¿Qué tipo de apoyo emocional le gustaría recibir mientras acompañe a su familiar en este proceso?

¿De qué manera ha manejado el estrés o la ansiedad que ha experimentado durante este tiempo?

¿Considera que ha recibido suficiente información sobre el estado de salud de su familiar y cómo ha sido la interacción con el personal médico y de enfermería durante este periodo?

Los informantes clave fueron cinco familiares de pacientes en cuidados críticos seleccionados a través del método bola de nieve, el cual consiste en identificar participantes iniciales que, a su vez, refieren a otros potenciales informantes relevantes para el estudio. La selección de los informantes se centró en identificar personas que tuvieran vivencias significativas relacionadas con las necesidades emocionales, informativas y prácticas en el contexto de los cuidados críticos. Las características de los informantes fueron familiares directos del paciente de cuidados críticos con más de un mes de hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos, tanto hombres como

mujeres, de edad de 30 a 40 años, relación con el paciente, padres de familia, sin requisitos de escolaridad, pero que si pertenecieran a estrato socioeconómico bajo.

Se estableció un contacto previo con los posibles participantes, durante el cual se explicó el propósito de la investigación y se obtuvo su consentimiento informado. Para asegurar el rigor científico del estudio se utilizaron los criterios de credibilidad, auditabilidad y confirmabilidad. La triangulación de los datos, o la comparación de las narrativas obtenidas de los familiares de pacientes en cuidados críticos con los hallazgos emergentes, además de que los resultados preliminares fueron validados por los propios informantes clave, ayudó a asegurar la credibilidad.

El estudio logró la auditabilidad al mantener un registro detallado de cada etapa, desde la recolección de datos hasta el análisis, de modo que el ejercicio pueda ser replicado por otros investigadores. Este criterio se vio reforzado por el hecho de que los datos y el procesamiento de los mismos se realizaron de manera abierta y se presentaron de manera que muestren la interpretación realizada, para permitir que cualquier otro investigador pueda verificar y contrastar el procedimiento seguido.

Como consideraciones éticas se obtuvo la autorización por parte de la institución hospitalaria, además la firma del consentimiento informado de los familiares participantes, asegurando que comprendieran claramente el propósito del estudio y sus posibles implicaciones. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos, respetando el derecho de los participantes a mantener la privacidad de su información y a ser libres de retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias.

Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido, que incluyó la codificación y categorización, durante la codificación se aplicó la técnica de colorimetría. Esta herramienta facilitó la codificación y categorización de las narrativas obtenidas en las entrevistas, permitiendo organizar y analizar los datos de manera sistemática y coherente.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de la transcripción íntegra de las unidades de análisis, mediante técnica de análisis de contenido se procedió a la codificación. De acuerdo a ello emergieron 8 subcategorías y 4 categorías.

Tabla 1 Matriz de categorización

Tema	Categoría	Subcategoría	Códigos
La hospitalización de un familiar en cuidados críticos plantea múltiples desafíos para los cuidadores. En la dimensión socioeconómica, existen grandes costos adicionales que implican la compra de suministros no hospitalarios, alimentos, alojamiento y transporte, además de los ingresos perdidos por el tiempo dedicado exclusivamente a la atención. En el nivel emocional, las familias experimentan sentimientos de tristeza, dolor, preocupación, desesperación y oscuridad que se magnifican aún más por la incertidumbre sobre la condición del paciente. Además, las entrevistas muestran una gran necesidad de apoyo psicológico, estrategias de manejo del estrés y respaldo emocional, tanto a nivel individual como grupal. El último insumo es la comunicación entre el personal sanitario y las familias. Si bien se fomenta una buena comunicación, de forma empática y abierta, existe un sentimiento común de falta de información.	Filiares del paciente crítico enfrentan impacto socioeconómico negativo durante la hospitalización de su familiar	Hospitalización prolongada genera gastos en insumos personales, alimentación y de hospedaje de los familiares	Hospitalización prolongada Pérdida de ingresos familiares Compra de insumos personales Gastos de hospedaje Gastos de alimentación
		Filiares deben de costear insumos que el hospital no posee	Compra de medicamentos Impacto económico medio Altos gastos diarios Única fuente de ingresos Impacto económico alto Falta de insumos hospitalarios
	Sentimientos del familiar generados al tener a su familiar hospitalizado en cuidados críticos	Emociones negativas ante la hospitalización del paciente cuidados críticos	Tristeza Angustia Desesperación Ansiedad Depresión Enojo Tensión
	Necesidades de soporte emocional y estrategias de manejo de estrés del familiar del paciente crítico	Tipo de apoyo que le gustaría recibir mientras acompaña a su familiar hospitalizado	Apoyo psicológico Manejo de la situación Esperanza en Dios Apoyo emocional Afrontar situaciones trágicas Apoyo mental Apoyo al cansancio físico
		Estrategias de manejo del estrés experimentado durante la hospitalización de su familiar	Soporte espiritual Soporte de pareja Soporte familiar Autosostente Tranquilidad Adaptación a la situación
	La comunicación efectiva, el cuidado humanizado se traduce a percepción de calidad del servicio hacia el familiar del paciente crítico	Comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los familiares del paciente crítico	Comunicación efectiva Información suficiente Confianza en el equipo de salud
		Calidad de atención que crea satisfacción en el familiar del paciente crítico	Interacción positiva Resultados positivos en el paciente Profesionalismo del personal Satisfacción del paciente
		Percepción de cuidados humanizados por parte de los profesionales hacia el familiar del paciente crítico	Amabilidad del personal Empatía del personal Cuidados humanizados Infraestructura adecuada Mejoría del paciente

Familiares del paciente crítico enfrentan impacto socioeconómico negativo durante la hospitalización de su familiar

La unidad de cuidados críticos pediátrica enfrenta la necesidad de poder providenciar a los familiares de los pacientes internados, a apoyar a sus familiares porque se generan necesidades la mayoría del tiempo. En esta investigación afloraron en primer lugar la necesidad económica. Si bien 2 de los familiares eran foráneos y 3 locales de la ciudad de Guayaquil, la necesidad en sí fue generalizada. Unos con necesidades económicas por la alimentación, implementos de aseos según el entrevistado 1 mencionaba *“Ha sido muy fuerte me afectado bastante porque... son gastos extras aparte de alimentación y cosas que necesitan también para comprar para mi hijo cosas que no hay en el hospital...”* (I5).

La estancia prolongada de los pacientes en las áreas de cuidados críticos del hospital provoca un gran efecto en las condiciones económicas de sus familias, principalmente por los costos de insumos personales, alimentación y alojamiento. Los testimonios de los informantes refuerzan esta perspectiva. Una de las participantes señala: *“El impacto económico ha sido muy fuerte ya que por motivos de estar pendiente todo el día con mi hijo y la angustia que me ha causado al tenerlo en esta área crítica por el cual motivo no he podido trabajar y así mismo de esa manera generar ingresos”* (I1). Otro informante agrega: *“El impacto económico sí me he visto afectada bastante porque este como yo no soy de esta ciudad... entonces sí se me ha afectado cuando me comentan porque no he podido trabajar...”* (I4). Estos testimonios evidencian la carga financiera que asumen los familiares durante la hospitalización prolongada.

En el estudio realizado en China por Yang et al⁸, se identificó que los familiares enfrentan una "presión física y mental significativa" debido a los cambios abruptos en su vida diaria durante la hospitalización. Los autores destacan que estas experiencias generan malestar emocional y financiero, exacerbado por la falta de recursos y el sistema cerrado de gestión en las unidades de cuidados intensivos. Esto es evidencia que apoya el hecho de que es importante considerar los efectos holísticos en los miembros de la familia

Por lo tanto, Henderson sostiene que el cuidado de los familiares de los pacientes graves debe abarcar las necesidades físicas, emocionales y sociales, y destaca enfáticamente que la

disponibilidad de seguridad económica es importante para mantener la salud y el bienestar. En la misma línea de pensamiento, esto significa que los miembros de la familia requieren apoyo institucional para que puedan trabajar para los desafíos económicos que trae consigo la hospitalización prolongada⁹.

Los elementos mostrados deben reflejar la implementación de estrategias de apoyo para reducir los impactos financieros en los miembros de la familia. Las estrategias en este apoyo comprenden subsidios en alojamiento, alimentación o suministros personales¹⁰ y espacios para facilitar la presencia de los miembros de la familia dentro del hospital¹¹. Crea la necesidad de una buena comunicación entre los profesionales de la salud y los miembros de la familia para garantizar un apoyo completo durante ese período¹².

Por otra parte, los familiares también enfrentan la necesidad de costear insumos que el hospital no posee, como medicamentos y materiales específicos para el cuidado de los pacientes. Esta subcategoría incluye los códigos "compra de medicamentos", "impacto económico medio", "altos gastos diarios", "única fuente de ingresos", "impacto económico alto" y "falta de insumos hospitalarios".

Un informante describe esta situación al afirmar: *“El impacto económico ha sido fuerte porque he tenido que gastar diariamente \$50 porque la enfermedad de mi hija necesitaba cosas que en el hospital no ha tenido y los medicamentos sí son bastantes costosos...”* (I3). En Brasil, García et al¹³ encontraron algunos cuellos de botella específicos relacionados con la ausencia de provisiones hospitalarias y la demanda de las familias de financiar medicamentos y otros suministros básicos. Las brechas llevaron a una carga financiera real, así como a un aumento inconmensurable del estrés y las dudas sobre las familias.

Sentimientos del familiar generados al tener a su familiar hospitalizado en cuidados críticos

Los familiares de pacientes hospitalizados en UCI experimentan una amplia gama de sentimientos negativos debido a la gravedad de la enfermedad. Este subtema, "Sentimientos negativos como reacción a la hospitalización del paciente en una UCI", incluye aspectos como tristeza, desesperación, angustia, ansiedad,

depresión, tensión, que se establecieron a partir de las respuestas de los informantes y que muestran la fuerte carga emocional que soportan.

Una de las manifestaciones más frecuentes es la tristeza, descrita por los informantes como una respuesta recurrente al estado crítico de sus seres queridos. Por ejemplo, el I1 menciona: *"Me ha generado una serie de emociones tanto como tristeza, angustia, desesperación, ansiedad, depresión, también porque no, enojo al ver a mi hijo en ese estado y ver que no mejoraba"*. Estas emociones también incluyen ansiedad y angustia, como se refleja en el testimonio del I2: *"Han sido muchos sentimientos en los cuales son angustia, tristeza, ansiedad, depresión al ver a mi hijo en ese estado y no poder saber si va a mejorar"*.

En el estudio de Yang et al.⁸ se identificó que los acompañantes enfrentaban una presión emocional y física significativa debido a la incertidumbre sobre el estado del paciente. Así se verifica que coincide con los testimonios de los informantes, quienes expresan una combinación de ansiedad y desesperación. Por lo que, las unidades de cuidados intensivos son escenarios que intensifican las emociones negativas en los familiares debido al entorno y la falta de certezas sobre el desenlace¹⁴.

Desde la perspectiva de Henderson, las emociones negativas en la familia pueden estar relacionados con la falta de necesidades psicológicas, como la seguridad y la comunicación adecuada. El teórico sostiene que los buenos sentimientos sobre uno mismo dependen de tener acceso a información clara y respaldo emocional, aspectos que son clave para reducir la preocupación y la duda en un hospital.

En resumen, las emociones negativas que sienten los miembros de la familia son una respuesta muy natural provocada por el exigente entorno de las unidades de cuidados intensivos. Estas emociones reflejan la imperiosa necesidad de intervenciones que se ajusten a la necesidad de brindar el apoyo tan necesario, a nivel emocional y psicosocial, a los acompañantes.

Además, el vínculo entre estos sentimientos y los deseos señalados por Henderson subraya la importancia de adoptar una visión integral del cuidado de los pacientes muy enfermos y de tener en cuenta también la salud de su familia. Captar estos momentos ayuda a desarrollar conocimientos teóricos y establece las bases para hacer buenos planes en situaciones realmente difíciles.

Necesidades de soporte emocional y estrategias de manejo de estrés del familiar del paciente crítico

La hospitalización en la unidad de cuidados críticos implica muchos problemas emocionales y físicos para los cuidadores de un familiar que ha sido hospitalizado; por lo tanto, surge la necesidad de apoyo psicológico y estrategias de manejo del estrés. El primer subtítulo articula el apoyo que los familiares desearían tener; la segunda habla de las estrategias para manejar el estrés durante las horas críticas. La necesidad de apoyo psicológico surge como una de las demandas comunes entre los familiares del paciente grave. Implica el deseo de herramientas para manejar la situación con más calma y hacer frente a las emociones que la acompañan.

Un testimonio ilustra esta necesidad: *"En lo personal, sí me gustaría recibir apoyo psicológico para que se me haga más fácil poder llevar este proceso de ver a mi hijo en esta área crítica y manejar la situación de una manera más tranquila"* (I1). Asimismo, el cansancio físico y mental es otro factor relevante que incrementa la necesidad de apoyo emocional y mental: *"Yo creo que a todos nos gustaría recibir apoyo psicológico porque esto sí te deja marcado muy, muy marcado... a veces no sólo psicológica, mental, física, porque sí nos desgasta bastante esto"* (I5).

Desde un enfoque investigativo, Almeida et al¹⁵ destacan la relevancia del apoyo emocional y espiritual para los familiares de pacientes en cuidados intensivos. Identificaron que la atención centrada en la familia debe incluir estrategias de apoyo psicológico y espiritual para mitigar el impacto emocional. De esta forma, se muestra la importancia de la intervención psicosocial como herramienta para intervenir las necesidades emocionales en este contexto.

Mientras tanto, la Teoría de Henderson explica este fenómeno al destacar la importancia de satisfacer las necesidades emocionales y espirituales como componentes esenciales del bienestar humano. Además, señala que el apoyo emocional y la atención a los sentimientos son necesarios para que las personas se adapten a condiciones adversas, en particular en situaciones críticas de salud. En resumen, las intervenciones y el apoyo psicológico deben fusionarse como un componente imprescindible en la atención a los familiares del paciente que se encuentran dentro de una unidad de cuidados críticos.

Esto es bueno para el bienestar de los amigos y ayuda a mantener la calma en el grupo familiar. En cuanto al estrés, las ideas, el espíritu y la ayuda en el hogar son elementos fundamentales para la familia de personas muy enfermas. La parte de la fe y la confianza en Dios se demuestra con las palabras *"La he manejado gracias a la ayuda de Dios y de mi esposo que siempre ha estado ahí conmigo"* (11). Además, la ayuda de la otra mitad y de la familia más cercana de la persona se considera un factor importante para afrontar la falta de conocimiento y el estrés: *"Con el apoyo de mi hermana y de mi esposo he podido manejar más tranquilamente... ver que también los doctores y la enfermería han dado buenos cuidados a mi hijo"* (15).

Un antecedente relevante proviene de Mankhamba et al.¹⁶, quienes descubrieron que el apoyo espiritual y familiar les ayuda a afrontar eficazmente la presión emocional mientras trabajan en unidades de cuidados intensivos. También afirman la necesidad de diseñar intervenciones que mejoren la capacidad de los trabajadores de la salud para fortalecer las redes de apoyo como una forma de mejorar el afrontamiento en esos entornos.

Para Henderson, poder adaptarse a la situación es satisfacer la necesidad de seguridad y paz que ayuda a que la familia mejore emocionalmente. La ayuda social combinada con el cuidado espiritual favorece una buena gestión del estrés e impulsa una adaptación más uniforme al contexto difícil.

En síntesis, el análisis de estas subcategorías indica que las necesidades emocionales de las familias con pacientes en estado crítico pueden ser mejor atendidas con intervenciones integrales que proporcionen apoyo psicológico, emocional y espiritual. La ayuda profesional debe concentrarse en fortalecer los sistemas de apoyo y compartir mecanismos de afrontamiento con los miembros de la familia para enfrentar mejor las dificultades relacionadas con la hospitalización de su familiar en cuidados críticos.

La comunicación efectiva, el cuidado humanizado se traduce a percepción de calidad del servicio hacia el familiar del paciente crítico

La comunicación efectiva y el cuidado humanizado son elementos esenciales en la percepción de calidad del servicio por parte de los familiares de pacientes críticos. Se analiza a través de tres subcategorías: comunicación efectiva, calidad de atención y percepción de cuidados

humanizados. La comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los familiares del paciente crítico sirve para construir confianza y brindar información suficiente.

La información precisa y oportuna reduce la incertidumbre y genera tranquilidad en los familiares. Por ejemplo, el I2 afirmó: *"Si he recibido toda la información necesaria por parte de los médicos, en cualquier procedimiento que se le vaya a realizar a mi hijo y como ha ido mejorando poco a poco con la ayuda de Dios y también de los médicos"* (comunicación efectiva). Este tipo de interacción ayuda a crear un ambiente de confianza y facilidad de trabajo conjunto entre los profesionales médicos y los familiares.

En estudios previos, como el de García et al.¹³, que muestran que la atención, la escucha activa y la comunicación son variables que aumentan la percepción de calidad por parte de los familiares. En la unidad de cuidados intensivos, la comunicación y el tiempo del equipo de salud se consideraron elementos muy esenciales para satisfacer la necesidad de información de los familiares. Todo esto debe llevarse a cabo para aliviar el estrés y la ansiedad creados por la hospitalización.

Desde la perspectiva teórica, la comunicación efectiva se relaciona con la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, específicamente con la necesidad de comunicarse, considerando que los familiares, al igual que los pacientes, requieren un intercambio fluido de información que les permita entender y participar en el cuidado de sus seres queridos. Ese tipo de interacción contribuye al equilibrio emocional y facilita la adaptación a situaciones críticas.

Mientras tanto, la calidad de atención percibida por los familiares también depende de la interacción positiva con el personal y los resultados positivos en el paciente. La profesionalidad y empatía demostradas generan satisfacción en los familiares. Según el Informante 2: *"Si para que los médicos son muy buenos y amables siempre dispuestos ayudarnos y brindarnos toda la información acerca de mi hijo y los procedimientos que le vayan a realizar"* (interacción positiva). La satisfacción genera una mayor confianza en el equipo de salud.

Un estudio realizado por Leong et al.¹⁷ destaca que la humanización de la atención en las unidades críticas contribuye en gran medida a mejorar la experiencia de la familia. El respeto con

el que se les involucra y la dedicación del personal se vuelven muy valiosos para ellos. Estas actividades crean una percepción positiva de la atención que se recibe y sellan la relación entre el equipo de salud y los miembros de la familia.

La teoría de Henderson también integra la necesidad de sentirse seguro y protegido, lo cual se logra a través de una atención de calidad que incluya profesionalismo, respeto y empoderamiento del paciente y sus familiares. Este elemento permite entender cómo las prácticas de cuidado contribuyen a la satisfacción y bienestar, en el contexto de los familiares, se trata de su integridad vulnerada al esperar noticias de sus familiares, no siempre en las mejores condiciones.

Finalmente, la percepción de cuidados humanizados refleja el impacto de la amabilidad, empatía e infraestructura en el bienestar del familiar. El Informante 3 declaró: *“Los doctores las enfermeras han sido muy buenas con todos aquí los padres de familia porque han estado siempre predispuestos ayudarnos son muy amables”* (cuidados humanizados). Estas experiencias fortalecen la confianza y alivian el impacto emocional de la hospitalización.

El estudio de Mankhamba et al.¹⁶ muestra que es importante satisfacer las necesidades de la mente y los sentimientos con un cuidado amable, que se centre en el cuerpo, los sentimientos y los deseos sociales de los miembros de la familia. De esta manera, la idea de un cuidado similar al humano está directamente relacionada con lo bien que se siente la estadia en el hospital.

Desde el enfoque teórico, Henderson vincula la atención humanizada con la necesidad de aceptación y respeto. La amabilidad y la empatía que se integran en las interacciones pueden crear un entorno de confianza y apoyo que mejora las experiencias de los familiares. La comunicación eficaz, la calidad de la atención y las conductas de atención humanizada forman los elementos que garantizan que un servicio sea percibido positivamente por los familiares de los pacientes ingresados en la UCI. Estos, a su vez, inciden en el bienestar emocional de la familia, al tiempo que profundizan la confianza y la colaboración con el equipo de salud, promoviendo así una experiencia hospitalaria integral y satisfactoria.

CONCLUSIÓN

El estudio permitió identificar las necesidades socioeconómicas de las familias de los

pacientes en cuidados críticos, con hospitalización prolongada y, por lo tanto, representaban una importante carga económica, principalmente, debido al costo de los materiales no suministrados por el hospital, la alimentación, el transporte y el alojamiento, así como el tiempo de trabajo perdido por los miembros de la familia, lo que socava significativamente la estabilidad económica del hogar.

Se establecieron además las necesidades emocionales en la familia, que hace aflorar sentimientos de tristeza, ansiedad, desesperanza y angustia por la incertidumbre sobre el estado de salud del paciente; de esta forma, junto con el cansancio físico, hacen que la demanda de apoyo psicológico y emocional sea un factor importante para sobrellevar el proceso y lograr un entorno emocional más estabilizado para la familia.

También se profundizó en las necesidades de comunicación de los familiares, destacando el rol importante de brindar información clara y constante por parte del equipo médico y de enfermería. A cambio, los informantes deseaban transparencia, empatía y disposición para resolver sus dudas, pues tales prácticas conducen a la confianza necesaria y, con ella, a la tranquilidad de que existe una atención integral centrada en la familia.

REFERENCIAS

1. Iglesias J, Martín J, Alcañiz M, Ezquiaga E, Vega G. The Psychological Impact on Relatives of Critically Ill Patients: The Influence of Visiting Hours. *Crit Care Explor.* 8 de febrero de 2022;4(2):e0625. Disponible en: [10.1097/CCE.0000000000000625](https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000625)
2. Duque Delgado L, Rincón Elvira EE, León Gómez VE. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. *Ene [Internet].* 2020 [citado 19 de febrero de 2025];14(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. McConkie-Rosell A, Hooper SR, Pena LDM, Schoch K, Spillmann RC, Jiang YH, et al. Psychosocial Profiles of Parents of Children with Undiagnosed Diseases: Managing Well or

- Just Managing? J Genet Couns. agosto de 2018;27(4):935-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10897-017-0193-5>
4. Gilbert R, Bates CR, Khetawat D, Dreyer Gillette ML, Moore R. Risk and Resilient Functioning of Families of Children with Cancer during the COVID-19 Pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. enero de 2023;20(6):5208. Disponible en: [10.3390/ijerph20065208](https://doi.org/10.3390/ijerph20065208)
5. Garaycochea V. Cuidados intensivos y cuidados paliativos pediátricos: ¿Complementarios o excluyentes? Revista Iberoamericana de Bioética. 8 de marzo de 2022;(18):01-14. Disponible en: <https://doi.org/10.14422/rib.i18.y2022.002>
6. Kynoch K, Chang A, Coyer F, McArdle A. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review update. JBI Database System Rev Implement Rep. marzo de 2016;14(3):181-234. Disponible en: <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-2477>
7. Lona P. Concepción o elección del diseño de investigación. En: Metodologías y Gestión de la Investigación en la Psicología [Internet]. 2022. Disponible en: <https://filadd.com/doc/texto-10-metodologia-sampieri-capitulo-7-pdf>
8. Yang Y, Juan W, Huifen X, Xiaoqin L, Yinan W, Yang G, et al. Experiences and Needs of Patients and Relatives During Hospitalization in an Intensive Care Unit in China: A Qualitative Study. J Transcult Nurs. 1 de marzo de 2022;33(2):141-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10436596211043277>
9. Larsen MH, Johannessen GI, Heggdal K. Nursing interventions to cover patients' basic needs in the intensive care context – A systematic review. Nursing Open. 2022;9(1):122-39. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1110>
10. Morales-Padilla ON, Pinituj-Monroy GA, Escobar-Vásquez CA. Carga Financiera Del Cuidado Del Enfermo Crónico En Un Grupo De Familias En Guatemala. Duazary. 2017;14(1):45-53. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986924>
11. Vargas Pozo CE, Asencio RPM, López MIO, Vera KAS. Impacto de humanización en la satisfacción del paciente y su familia. Revista Social Fronteriza. 26 de octubre de 2024;4(5):e454990-e454990. Disponible en: [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(5\)49](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(5)49)
12. Vega-Hurtado C. Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2020;58(2):197-201. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000017>
13. Garcia A, Castanhel FD, Grosseman S. Needs of family members of patients in intensive care and their perception of medical communication. Crit Care Sci. 1 de marzo de 2023;35(1):73-83. Disponible en: <https://doi.org/10.5935/2965-2774.20230374-es>
14. Rodríguez JAP, Linares VR, González AEM, Guadalupe LAO. Emociones Negativas Y Su Impacto En La Salud Mental Y Física. [citado 19 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007>
15. Almeida SL de M, Carvalho LIA de, Júnior EA, Byk J, Amorim LA da R. The role of spirituality in the well-being of families with children with congenital heart disease: scoping review. Translational Pediatrics. 31 de agosto de 2024;13(8):1457468-1451468. Disponible en: <https://doi.org/10.21037/tp-24-134>
16. Mankhamba A, Mula C, Gundo R. Family members' perception of their needs in critical care units at a tertiary hospital in Malawi: A

qualitative study. BMC Nursing. 21 de agosto de 2023;22(1):274. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01433-3>

Health Services Research. 13 de junio de 2023;23(1):627. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09660-9>

17. Leong EL, Chew CC, Ang JY, Lojikip SL, Devesahayam PR, Foong KW. 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