

# HUMANITZACIÓ DE LES UNITATS DE CURES INTENSIVES: NECESSITATS DE LA FAMÍLIA. REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

---

Memòria Final - Treball Final de Grau

**SÍLVIA MESEGUER GONZÁLEZ**

**TREBALL FINAL DE GRAU II**

**CURS 2016/2017**

**MEMÒRIA FINAL TFG**

**DIRECTORA: MERITXELL PUYANÉ OLIVA**

*Agraïments...*

*A la Meritxell Puyané, directora d'aquest treball, per el seu seguiment, recolzament i ànims  
transmesos durant tot el procés*

*Els meus pares, a la meva germana, el meu nebot i a l'Isaac, per la paciència emprada i per  
creure sempre en mi. Sense ells, això no hagués estat possible*

## ÍNDEX

<b>RELACIÓ ABREVIATURES</b>	4
<b>ÍNDEX DE FIGURES I TAULES</b>	5
<b>1. RESUM I <i>ABSTRACT</i></b>	
Resum	6
<i>Abstract</i>	7
<b>2. INTRODUCCIÓ</b>	
Revisió bibliogràfica i justificació del tema	8
Rellevància científica del tema	10
<b>3. OBJECTIUS</b>	
Objectiu general	11
Objectius específics	11
<b>4. METODOLOGIA</b>	
Disseny d'estudi	12
Població i mostra	12
Diagrama de flux	13
Variables	14
Criteris d'inclusió i d'exclusió	14
Estratègies de cerca	15
Paraules clau ( <i>Keywords</i> )	15
Instruments de mesura i mètode d'anàlisi de dades	16
Aspectes ètics	16
Limitacions	16
<b>5. RESULTATS</b>	17
<b>6. DISCUSSIÓ</b>	26
<b>7. CONCLUSIONS</b>	31
<b>8. IMPLICACIÓ A LA PRÀCTICA PROFESSIONAL</b>	33
<b>9. CRONOGRAMA</b>	35
<b>10. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES</b>	36
<b>11. ANNEXES</b>	
Annex 1: Recollida de dades i anàlisi de les variables d'estudi	41

## **RELACIÓ ABREVIATURES**

UCI: unitat o unitats de cures intensives

ICU: intensive care units

CCFNI: critical care family needs inventory

NMI: need met inventory

INEFTI: inventario de necesidades y factores estresantes de la familia en cuidados intensivos

MESH: medical subject headings

DECS: descriptors en ciències de la salut

GPC: guia de pràctica clínica

SEMICYUC: sociedad española de medicina intensiva, crítica y unidades coronarias

## **ÍNDIX DE FIGURES**

Figura 1. Diagrama de flux: procés de selecció de la mostra

Figura 2. Revista de publicació

Figura 3. Any de publicació

Figura 4. Idioma de publicació

Figura 5. Mètode de detecció de necessitats

Figura 6. Dimensió d'informació

Figura 7. Dimensió de seguretat

Figura 8. Dimensió de proximitat

Figura 9. Dimensió de recolzament

Figura 10. Dimensió de confort

Figura 11. Classificació de les necessitats de la família

Figura 12. Conseqüències de l'hospitalització

Figura 13. Classificació de les conseqüències de l'hospitalització

Figura 14. Professional sanitari

Figura 15. Propostes d'actuació a les necessitats familiars

Figura 16. Cronograma

## **ÍNDIX DE TAULES**

Taula 1. Estratègies de cerca per el desenvolupament de l'estudi

## **1. RESUM I ABSTRACT**

### **Resum**

**Introducció** - La UCI és una unitat amb característiques molt específiques que generen en el pacient i en la família una vivència estressant. L'hospitalització d'un ésser estimat a la UCI genera repercussions negatives a la família que cal tenir presents. Per això, és necessària la intervenció dels professionals sanitaris per facilitar l'adaptació d'aquests a la nova situació. L'atenció i la cura del pacient es basa també amb incloure a la família dins del procés de cura, valorant les seves necessitats.

**Objectiu** - Conèixer el que hi ha descrit a la literatura sobre les necessitats que presenta la família del pacient adult hospitalitzat a la UCI.

**Metodologia** - Revisió bibliogràfica basada en un estudi observacional, descriptiu i transversal a través de les bases de dades científiques *Medline, Scielo, Cinahl* i *Scopus*, durant els mesos de Gener a Maig del 2017. Es seleccionen 51 articles que compleixen els criteris de selecció establerts.

**Resultats** - El mètode més utilitzat per a la detecció de les necessitats és el *CCFNI* (47,06%). Les necessitats més rellevants pel que fa a les dimensions són, informació (33,33%), seguretat (25,92%), proximitat (14,81%), recolzament (14,81%) i confort (11,11%). Les conseqüències que presenta la família davant l'hospitalització d'un ésser estimat a la UCI, s'identifiquen, l'angoixa (60,78%), l'estrès (58,82%) i la por (28,41%), entre d'altres. El professional sanitari adequat per a detectar les necessitats, és el professional d'infermeria (72,54%). Les propostes d'actuació més rellevants són la modificació de les polítiques de visita (15,69%), la creació de programes de recolzament familiar (13,72%), proporcionar material d'instrucció a la família (7,84%) i la formació en estratègies de comunicació per el personal sanitari (5,88%).

**Conclusions** - La revisió de la literatura revela la importància de la família i de les seves necessitats davant l'atenció i la cura del pacient crític. És de vital importància el paper de la infermera per a identificar-les i poder així prestar una cura integral.

*Paraules clau* - Unitat de Cures Intensives; necessitats; família; necessitats familiars

**Abstract**

**Introduction** - The ICU is a unit with very specific characteristics, generated in the patient and family in a stressful experience. The hospitalization of a loved one in the ICU generates negative repercussions on the family, which must be considered. Therefore, it is necessary the intervention of health professionals to facilitate adaptation to the new situation. The attention and patient care is based also include the family in the process of carefully assessing your needs.

**Objective** - Know what is described in the literature on the needs presented by the family of adult patients hospitalized in the ICU.

**Methods** - Literature review with an observational, descriptive and cross-sectional study through scientific databases: Medline, Scielo, Cinahl, and Scopus during the months of January to May of 2017. We selected 51 items that met the selection criteria.

**Results** - The method used for detection of needs is CCFNI (47,06%). The most important requirements regarding the dimensions are, information (33,33%), assurance (25,92%), proximity (14,81%), support (14,81%) and comfort (11,11%). The family has consequences with the hospitalization of a loved one in the ICU, these are: anxiety (60,78%), stress (58,82%) and fear (28,41%), among others. The appropriate health professional to identify the needs, it is the nurse (72,54%). The most important actions are: modification of restricted visits (15,69%), creation of family support programs (13,72%), provide instructional material for the family (7,84%) and training strategies communication for medical staff (5,88%).

**Conclusions** - The review of the literature reveals the importance of the family and their needs in relation to the attention and care of critically ill patients. It is vital the role of the nurse to identify them and provide comprehensive care.

**Keywords** - ICU; intensive care units; critical care; family; relatives; family needs; needs; needs assessment

## 2. INTRODUCCIÓ

### Revisió bibliogràfica i justificació del tema

La Medicina Crítica o Medicina Intensiva és una branca de la medicina que tracta a tots aquells pacients que presenten una patologia de tan elevada severitat i complexitat, que suposa un perill vital, actual o potencial, susceptible de ser recuperat<sup>[1]</sup>.

Els inicis de la medicina intensiva es situen cap a l'any 1860, amb la Guerra de Crimea, quan la infermera *Florence Nightingale* (1820-1910) va realitzar les primeres propostes d'establir una agrupació diferenciada de la resta per a tots aquells pacients que estaven ferits greus, i que per tant, requerien una atenció i unes cures especials. Així doncs, va ser amb l'aparició de posteriors conflictes bèl·lics i amb l'aparició de diferents epidèmies quan aquesta proposta va ser realment valorada i instaurada<sup>[2]</sup>.

La UCI és una unitat formada per diferents professionals sanitaris que treballen en equip per proporcionar una assistència multidisciplinària. Els professionals treballen complint unes estrictes característiques a nivell funcional, estructural i organitzatiu per tal de garantir seguretat, qualitat i eficiència per a proporcionar una atenció global a tots els pacients que són susceptibles de recuperació<sup>[3]</sup>.

La UCI és una unitat diferent amb unes característiques molt específiques; és una unitat tancada, complexa i dura, amb un ambient fred, hostil, equipada per una contínua tecnologia<sup>[4]</sup> que sembla predominar per damunt de la qualitat humana<sup>[5]</sup> i amb unes condicions d'accés molt restringides<sup>[6]</sup> que generen en el pacient i en la família una vivència estressant.

L'hospitalització d'un ésser estimat a la UCI provoca en l'entorn d'aquest, xoc, ansietat, incredulitat, estrès i por<sup>[7-9]</sup> davant la situació de crisi. Aquesta hospitalització genera repercussions negatives en el pacient i en el vincle familiar d'aquest que cal tenir presents, ja que, es genera una separació i una alteració dels rols familiars, una interrupció de la vida quotidiana i la creació d'una situació desconeguda de la qual no se'n coneix el final. Segons *Olano et al.*, *Fuertes* i *Maya* afirmen que la nova situació requereix d'una gran adaptació per part de la família<sup>[10]</sup>. Per aquest motiu, cal que els professionals sanitaris intervinguin per poder facilitar aquesta adaptació.

Segons *Llamas et al.*, "el model ecològic de *Bronfenbrenner* defineix a la família com un sistema obert que funciona com una unitat en la que tots els seus membres estan íntimament relacionats, de tal



manera, que qualsevol efecte advers que afecti a un dels seus membres repercuteix de forma negativa sobre els altres, produint una situació de crisi i inestabilitat”<sup>[5]</sup>. Per això, i tal i com diu *Molter*, l’atenció i la cura del pacient es basa també amb incloure a la família dins del procés<sup>[11]</sup>, tenint en compte les seves necessitats.

Va ser a l’any 1979 quan la infermera *Nancy Molter* va realitzar el primer estudi basat amb les 45 necessitats que identificava la família davant l’hospitalització del pacient a la UCI<sup>[11]</sup>. Posteriorment, va ser la infermera *Jane Leske* la que va realitzar una modificació de l’estudi realitzat per *Molter*, creant el *CCFNI*<sup>[12]</sup>, un qüestionari que valora les necessitats agrupades en cinc dimensions; proximitat, informació, seguretat, recolzament i confort. S’identifica, que ja anys enrere, es tenia en compte a la família com a centre d’atenció davant la cura del pacient.

Amb la revisió de la literatura s’observen diferents aportacions i agrupacions de les necessitats familiars. En la majoria d’estudis publicats s’identifica, per part de la família, gran importància sobre la necessitat de rebre informació sobre el pacient hospitalitzat a la unitat, de la mateixa manera, el manteniment de l’esperança, la seguretat de saber que s’estan proporcionant totes les cures adequades, i de la millor manera, i la necessitat de poder passar més temps amb el pacient, és a dir, la modificació dels horaris de visita restringits<sup>[13]</sup>. De la mateixa manera, hi ha estudis que afirmen que les necessitats familiars són canviants en funció de factors sociodemogràfics, com el sexe, l’edat o el nivell d’estudis<sup>[14,15]</sup>.

És important avançar a nivell tecnològic per oferir més possibilitats de millora, de recuperació i de supervivència, però sempre de la mà de la humanització i de la cura del pacient i la família. En aquestes unitats, és necessària una comunicació adequada i fluïda, que ajudi al manteniment de la relació infermera i família<sup>[4,16]</sup>. Segons *Pardavila et al.*, *Stayt* afirma que la professional responsable i adequada per cuidar del pacient i de la família és la infermera<sup>[7]</sup>, ja que, principalment, és aquella que més contacte manté amb ells<sup>[17]</sup>. Per tant, la infermera ha de promoure una atenció integral centrada en la família<sup>[18]</sup>.

Observant la situació que presenten les UCI des de fa dècades, resulta indispensable generar un canvi en la organització i en el funcionament, per tal de poder contribuir en una millora de la unitat, i en conseqüència, un benefici en les persones. Cal actuar davant les necessitats de les persones per poder obtenir unitats més humanes i càlides.

### **Rellevància científica del tema**

Les UCI són unitats especials, on l'elevada tecnologia, la gravetat i la inestabilitat del pacient crític, acaparen tota l'atenció dels diferents professionals. Quan aquesta atenció està molt focalitzada amb el manteniment o amb "salvar la vida del pacient", pot aparèixer un major risc de desatenció cap als membres de la família, així com, un augment de les demandes de les cures per part d'aquests<sup>[19]</sup>.

La família és un pilar bàsic i fonamental del pacient crític, per tant, és necessari investigar i centrar-se en la gran importància que tenen les necessitats de la família i en la possible satisfacció d'aquestes. De la mateixa manera que es tracta el pacient crític, cal tractar també el seu entorn, la família.

Cal promoure el contacte, la comunicació i la realització de les cures de manera holística, tenint en compte a la família<sup>[20]</sup>. És per tant, el paper de la infermera, el més important en aquesta situació, ja que és ella la que pot proporcionar recolzament, assessorament i atenció cap als membres familiars.

És necessari un canvi en el funcionament i en la organització de les UCI per tal de generar una modificació en l'evolució del pacient i en la satisfacció de les necessitats familiars, produint així un benefici en el binomi pacient-família.

### **3. OBJECTIUS**

#### **Objectiu general**

- Conèixer el que hi ha descrit a la literatura sobre les necessitats que presenta la família del pacient adult hospitalitzat a la UCI

#### **Objectius específics**

- Descriure quin és el mètode utilitzat per a la detecció i valoració de les necessitats que presenta la família del pacient adult hospitalitzat a la UCI
- Reconèixer quines són les necessitats fonamentals identificades per la família del pacient adult hospitalitzat a la UCI
- Identificar les conseqüències que produeix en la família l'hospitalització d'un familiar a la UCI
- Conèixer quin és el professional sanitari més adequat per a identificar les necessitats de la família
- Identificar les propostes d'actuació descrites a la literatura per a satisfer les necessitats presentades per la família

#### **4. METODOLOGIA**

##### **Disseny d'estudi**

Revisió bibliogràfica basada en una investigació quantitativa, amb un disseny d'estudi observacional, descriptiu i transversal des del mes de Gener al mes de Juny del 2017, realitzada a l'Escola Superior de Ciències de la Salut del Tecnocampus Mataró-Maresme.

##### **Població i mostra**

###### Població

La població d'estudi està formada per tots els articles que tracten sobre les necessitats que presenta la família del pacient adult hospitalitzat a la UCI.

###### Mostra

La mostra està formada per tots els articles publicats entre els anys 2006 i 2016 que formen part de la revisió de la literatura, que han estat indexats en les bases de dades *Medline*, *Scielo*, *Cinahl* i *Scopus* i que tracten sobre les necessitats que presenta la família del pacient adult hospitalitzat a la UCI.

De l'estratègia de cerca a les bases de dades nombrades anteriorment es va obtenir un total de 440 articles; d'aquests, 267 articles van ser eliminats per no complir amb els criteris de selecció establerts, quedant així un total de 173. Posteriorment, després de la lectura dels títols i dels abstracts dels articles corresponents, van ser descartats 79 d'ells per no ser d'interès per el tema d'estudi, així com l'eliminació de 23 articles més per a la seva repetició a les diferents bases de dades. Finalment, després d'una lectura en profunditat dels articles, es van eliminar 20 d'aquests per no ser d'interès per el tema d'estudi. Es va obtenir una mostra final de 51 articles per a la revisió bibliogràfica.

Diagrama de flux

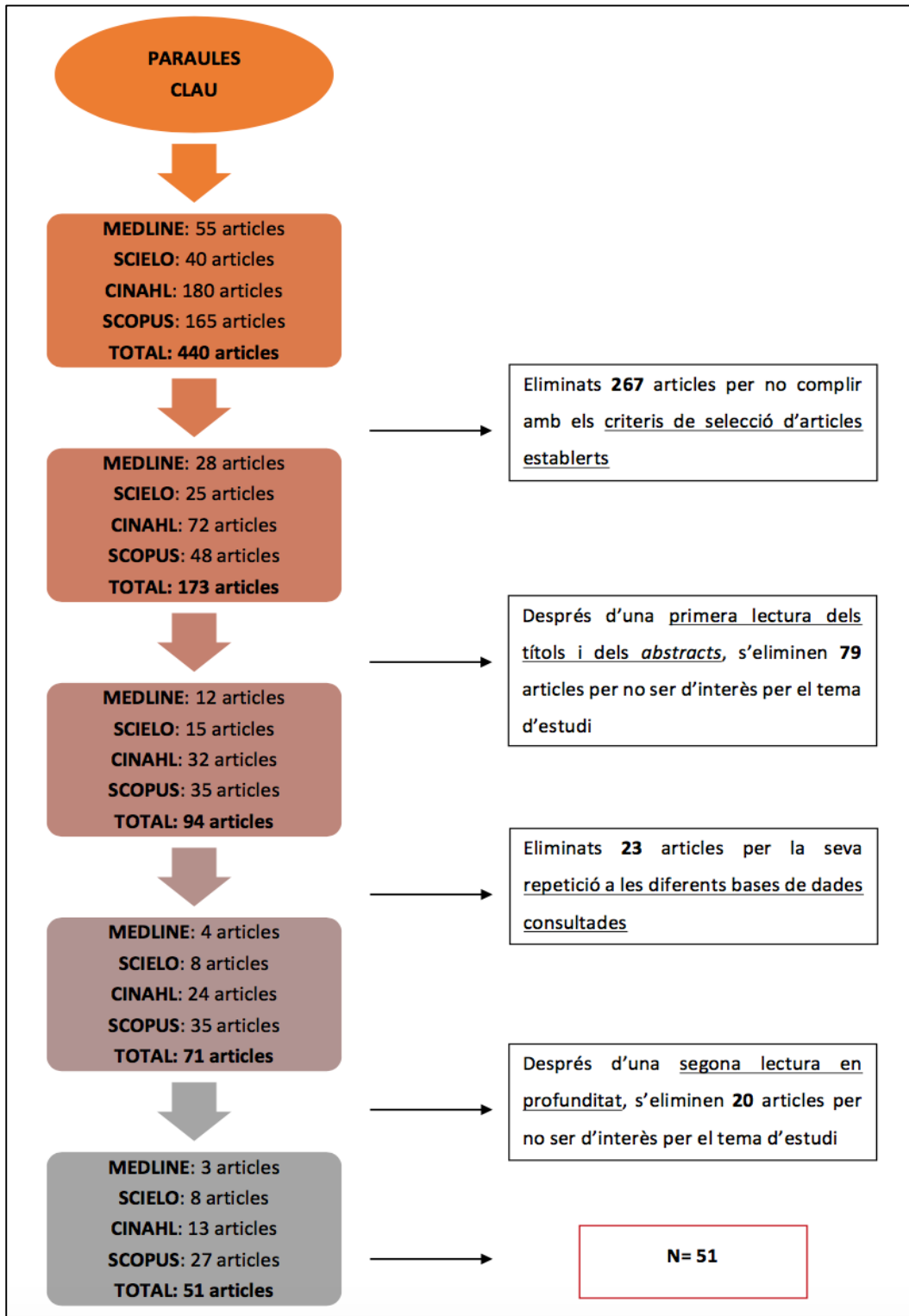


Figura 1. Diagrama de flux: procés de selecció de la mostra

## **Variables**

Les variables que seran analitzades a l'estudi són les següents:

- **Revista de publicació (R):** nom del lloc de publicació de l'article.
- **Any de publicació (A):** data de publicació de l'article.
- **Idioma de publicació (I):** llengua en la qual es publica l'article.
- **Mètode de detecció de necessitats (MDN):** procediment a través del qual es realitza una detecció i una valoració de les necessitats de la família del pacient adult hospitalitzat a la UCI.
- **Necessitats familiars (NF):** mancances que la família percep i que cataloga com a importants davant la situació d'hospitalització del pacient adult a la UCI.
- **Conseqüències de l'hospitalització (CH):** resultats que produeix en la família l'hospitalització del pacient adult a la UCI, és a dir, la repercussió negativa que afecta a nivell emocional, físic i social.
- **Professional sanitari (PS):** membre que forma part de l'equip multidisciplinar, que és percebut com a professional adequat per a poder detectar i satisfer les necessitats, ja que, es considera que és el membre amb més responsabilitat i amb més contacte amb la família.
- **Propostes d'actuació (PA):** plantejaments i actuacions varies per a poder tenir en compte i satisfer les necessitats de la família davant l'hospitalització del pacient adult a la UCI.

## **Criteris d'inclusió i d'exclusió**

### Criteris d'inclusió

- Articles que tracten com a eix central les necessitats de la família del pacient adult hospitalitzat a la UCI
- Articles publicats amb els idiomes anglès, castellà o català
- Articles publicats en les diferents bases de dades en un període inferior a 10 anys, és a dir, entre l'any 2006 i 2016

### Criteris d'exclusió

- Articles que tracten sobre les Unitats de Cures Intensives Pediàtriques
- Articles que tracten sobre les Unitats de Cures Intensives Neonatals
- Literatura gris (articles d'opinió, editorials, entre d'altres)

## Estratègies de cerca

BASE DE DADES	ESTRATÈGIA DE CERCA	FILTRES I RESULTATS OBTINGUTS
MEDLINE	((("Intensive Care Units"[Mesh] AND "Family"[Mesh]) AND "Needs Assessment"[Mesh]) NOT "Intensive Care Units, Pediatric"[Mesh]) NOT "Intensive Care Units, Neonatal"[Mesh] AND ("2006/12/07"[PDAT] : "2016/12/07"[PDAT])	55 articles Filtres: 2006-12-07/2016-12-07 28 articles amb els criteris de selecció establerts EXCLOSOS: 25 articles INCLOSOS: 3 articles
SCIELO	((intensive care unit OR critical care)) AND ((family OR relatives)) AND (needs NOT (intensive care unit pediatric) NOT (intensive care unit neonatal) AND la:{"en" OR "es"}) AND year_cluster:{"2007" OR "2012" OR "2013" OR "2011" OR "2014" OR "2015" OR "2008" OR "2009" OR "2010" OR "2006" OR "2016"}	40 articles Filtres: espanyol, anglès i 10 anys 25 articles amb els criteris de selecció establerts EXCLOSOS: 17 articles INCLOSOS: 8 articles
CINAHL	(intensive care OR ICU OR critical care) AND (family OR relatives) AND needs assessment NOT intensive care unit, pediatric NOT intensive care unit, neonatal	180 articles Filtres: espanyol, anglès i 10 anys 72 articles amb els criteris de selecció establerts EXCLOSOS: 59 articles INCLOSOS: 13 articles
SCOPUS	"intensive care unit" AND "family needs" AND NOT "pediatric" AND NOT "neonatal"	165 articles Filtres: espanyol, anglès, 10 anys i <i>Nursing</i> 48 articles amb els criteris de selecció establerts EXCLOSOS: 21 articles INCLOSOS: 27 articles
COCHRANE	necesidades de las familias en la Unidad de Cuidados Intensivos	No s'obtenen resultats

Taula 1. Estratègies de cerca per el desenvolupament de l'estudi

### Paraules clau (Keywords)

Es van utilitzar els següents termes *MeSH* per a la cerca d'articles a les diferents bases de dades nombrades anteriorment, contrastats i revisats a la pàgina oficial dels *DeCS*:

"Intensive care units", "ICU", "Critical care", "Family", "Relatives", "Family needs", "Needs", "Needs assessment", "Intensive care unit, pediatric", "Intensive care unit, neonatal", "Pediatric" i "Neonatal". Aquests termes *MeSH* van ser emprats amb diferents combinacions a les diferents bases de dades per arribar a la resolució dels diferents objectius proposats.

Per a poder crear les combinacions dels termes *MeSH* per a la cerca a les bases de dades, els operadors booleans que es van emprar van ser *AND*, *OR* i *NOT*; aquest últim operador es va utilitzar de manera exclusiva amb les paraules clau "Intensive care unit, pediatric", "Intensive care unit, neonatal", "Pediatric" i "Neonatal", per tal d'excloure de la cerca les unitats pediàtriques i neonatals.

Els filtres que es van establir a les diferents estratègies de cerca realitzades van ser els següents:

- Articles escrits en anglès, castellà o català
- Articles els quals la seva publicació no excedís els 10 anys d'antiguitat

### **Instruments de mesura i mètode d'anàlisi de dades**

La recollida de la informació dels diferents articles va ser introduïda en un quadre de càlcul d'*Excel* (base de dades), en el qual, es van disposar les diferents variables d'estudi. Aquestes variables es van analitzar de cada un dels articles, i, posteriorment, amb aquesta informació obtinguda es va realitzar un abocament de les dades per tal de procedir a una valoració dels resultats (*Veure Annex 1*).

El mètode d'anàlisi de dades es va realitzar a través d'un anàlisi quantitatiu de les diferents variables de cada article, que més tard, es va representar en forma de percentatge, per tal de donar resposta els diferents objectius plantejats.

### **Aspectes ètics**

En aquest cas, al tractar-se d'una revisió bibliogràfica, no s'ha presentat cap tipus de vulneració dels aspectes ètics.

### **Limitacions**

Va ser considerada una limitació per a l'abordatge i el desenvolupament del treball teòric, l'acotació de l'estratègia de cerca a tres idiomes. No va ser considerada una limitació, l'exclusió de les unitats de cures intensives pediàtriques i neonatals, ja que, des de l'inici del plantejament del treball es van excloure aquests criteris.



## 5. RESULTATS

Es va realitzar una estratègia de cerca en les diferents bases de dades consultades per tal d'obtenir bibliografia referent a les necessitats que presenta la família del pacient adult hospitalitzat a la UCI. De la cerca emprada es va obtenir un total de 440 articles, dels quals, 51 d'ells, van ser seleccionats per la seva idoneïtat en el tema i pel compliment dels criteris de selecció establerts.

En referència a la bibliografia consultada i tal i com s'observa en la **figura 2**, la revista en la qual es recull un major nombre de publicacions referents al tema, és *Enfermeria Intensiva* (11,76%), seguida per *Journal of Clinical Nursing* i *Critical Care Nursing Quarterly* (5,89%). Per contrapartida, hi ha diferents revistes que han proporcionat un menor nombre de bibliografia; en són exemple, *American Journal of Critical Care*, *Journal of Research in Nursing*, *Journal of Family Nursing* i *Nursing Standard* (1,96% cada una d'elles), entre d'altres.

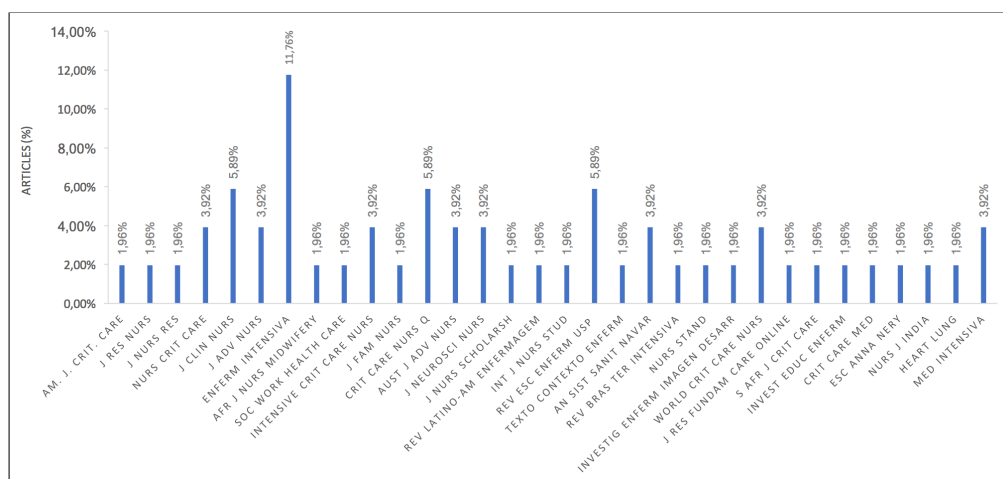


Figura 2. Revista de publicació

A l'analitzar els resultats durant els últims 10 anys i fent referència a l'any de publicació de la diferent bibliografia que forma part de la mostra, s'observa que a l'any 2007 (13,72%) va haver-hi un interès d'investigació per les necessitats de la família del pacient adult hospitalitzat a la UCI, que més tard es va veure afectat, observant un menor nombre de publicacions. És a l'any 2011 quan l'interès i la necessitat de canvi en aquesta temàtica torna a augmentar (17,64%). Posteriorment, i també en les dates actuals (5,88%), s'observa de nou una disminució de bibliografia publicada (**figura 3**).

És de gran importància la necessitat d'investigació i de canvi de la situació actual en la que es troben els membres de la família del pacient crític, considerant, que existeixen investigacions actuals pendents de publicar.

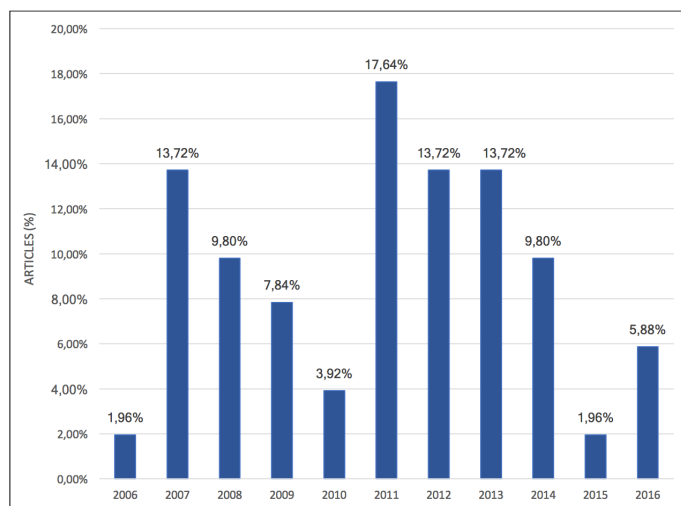


Figura 3. Any de publicació

Fent referència a l'idioma de publicació de la bibliografia consultada, i tal i com s'observa en la **figura 4**, es fa evident que aquesta, és més abundant en l'idioma anglès, obtenint 38 articles (74,50%) davant els 13 articles d'àmbit nacional (25,50%).

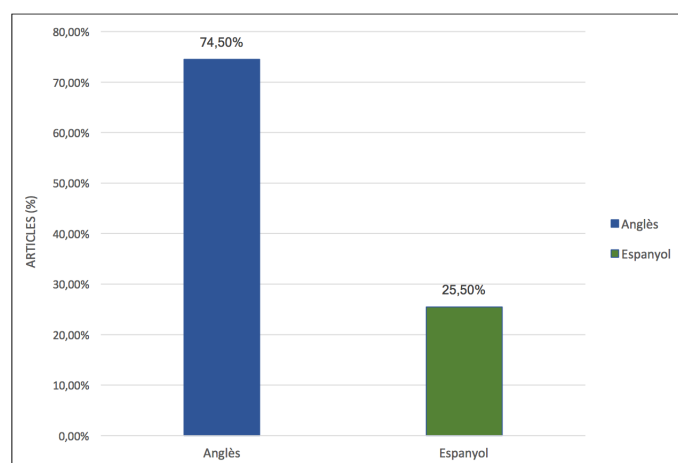


Figura 4. Idioma de publicació

Analitzant els diferents articles que formen part de la mostra i amb la finalitat de poder conèixer quins són els mètodes emprats per conèixer les diferents necessitats de la família del pacient adult hospitalitzat a la UCI, s'observa, que el mètode més utilitzat és el *CCFNI* (47,06%) creat per *Nancy Molter* i *Jane Leske*, seguit de les entrevistes, les enquestes familiars i el *NMI* (5,88%).

Amb aquest anàlisi, es reflecteix la importància que presenta el *CCFNI* per a detectar les necessitats de la família, i per tant, la seva eficàcia. En la **figura 5** es reflecteix també un elevat percentatge de bibliografia (33,33%) que no utilitza cap mètode de detecció de necessitats de la família, o bé, que aquest no es menciona.

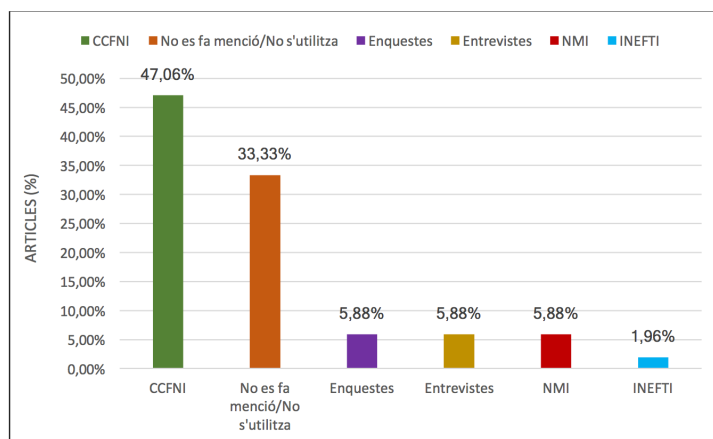


Figura 5. Mètode de detecció de necessitats

Respecte a les necessitats que presenta la família i tal i com afirmen *Molter* i *Leske*, aquestes poden ser agrupades en 5 dimensions diferents; informació, seguretat, proximitat, recolzament i confort. Per tal de poder reconèixer de manera més precisa quines són les necessitats més importants, s'ha realitzat un anàlisi i una agrupació de les diferents necessitats en funció de les 5 dimensions mencionades.

En la **figura 6** s'observa quines són les necessitats més importants per la família en relació a la dimensió de la informació. Les necessitats més importants detectades són, tenir informació sobre l'estat del pacient (27,12%), conèixer: diagnòstic, tractament, pronòstic i resultat (22,03%), tenir informació suficient, realista, clara, honesta i comprensible (20,34%), seguida de, tenir contacte i comunicació amb el personal sanitari (11,86%).

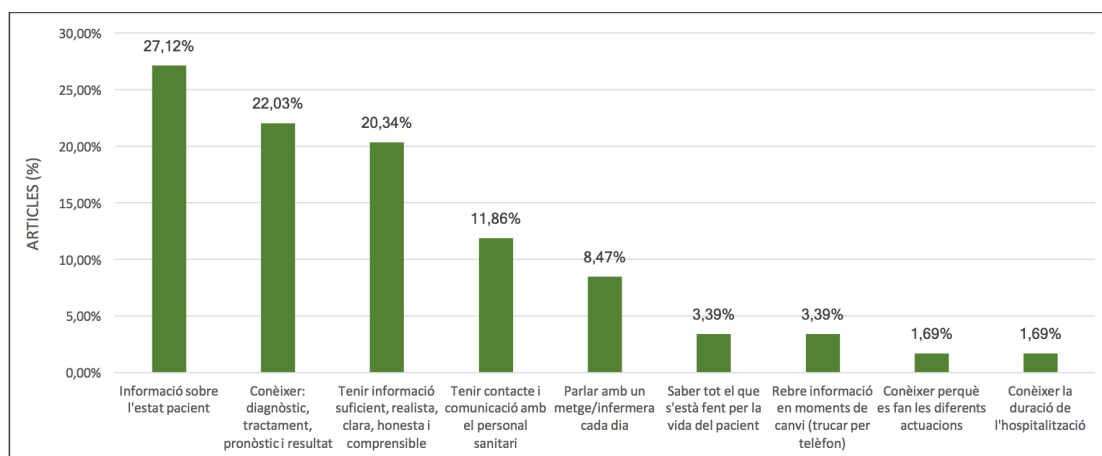
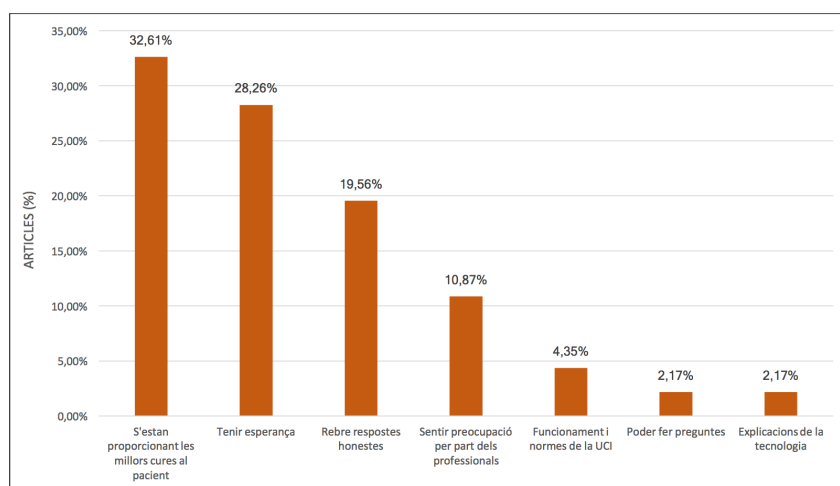


Figura 6. Dimensió d'informació

Totes aquestes necessitats són considerades les més rellevants per la família pel que fa a la necessitat d'informació. Tenir en compte també, altres necessitats amb una menor freqüència, com poden ser, parlar amb un metge/infermera cada dia (8,47%), saber tot el que s'està fent per la vida

del pacient i rebre informació en moments de canvi (3,39%); i, finalment, conèixer perquè es fan les diferents actuacions i la duració de l'hospitalització (1,69%).

Analitzant la segona dimensió (**figura 7**), les necessitats més importants en referència a la seguretat, inclouen, saber que s'estan proporcionant les millors cures i de la millor manera en el pacient (32,61%), tenir esperança (28,26%), rebre respostes honestes per part dels professionals sanitaris (19,56%) i sentir que existeix preocupació per part d'aquests (10,87%). És de vital importància per la família saber que el seu ésser estimat està rebent les millors cures i la millor atenció per part dels diferents professionals sanitaris.



**Figura 7.** Dimensió de seguretat

També s'inclouen necessitats com, conèixer el funcionament i les normes de la UCI (4,35%), la possibilitat de poder fer preguntes quan sigui necessari i rebre explicacions sobre la tecnologia utilitzada en aquesta unitat (2,17%).

En relació a la tercera dimensió, la proximitat, aquesta és considerada també, una de les dimensions més importants per la família. En aquesta dimensió hi ha necessitats com, poder passar més temps amb el pacient (34,61%), eliminació de les visites restringides (26,92%), flexibilitat en els horaris de visita (23,08%) i la participació en les cures del pacient (15,38%). Els resultats reflecteixen la necessitat de la família de poder passar més temps amb el pacient hospitalitzat, així com, poder participar en les cures que se li realitzen (**figura 8**).

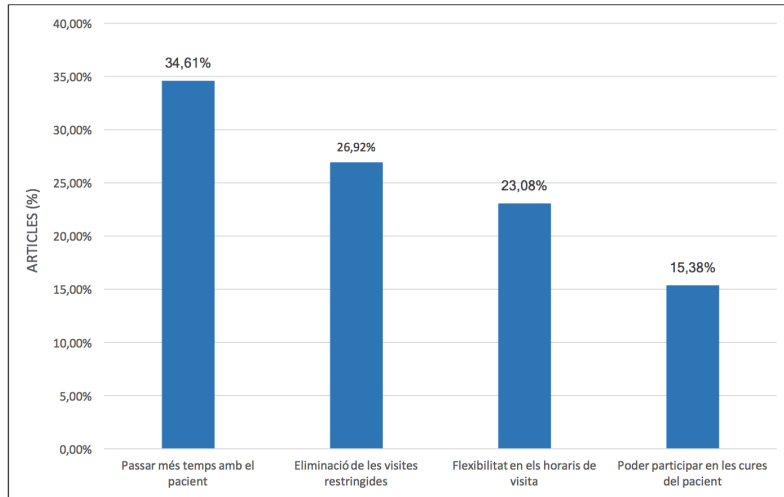


Figura 8. Dimensió de proximitat

La dimensió de recolzament, la quarta de les dimensions, és una necessitat menys prioritària per la família, ja que engloba necessitats que tracten valors propis de la persona; és una necessitat que no tracta aspectes que impliquin l'estat del pacient, sinó millores per a la família. Tal i com mostra la figura 9, la necessitat més destacada és la de rebre recolzament emocional i social (42,86%), seguida per la de rebre tranquil·litat psicològica per part de diferents especialistes (28,57%), el respecte per la cultura i l'espiritualitat i, finalment, rebre informació sobre la disponibilitat de serveis religiosos (14,29%).

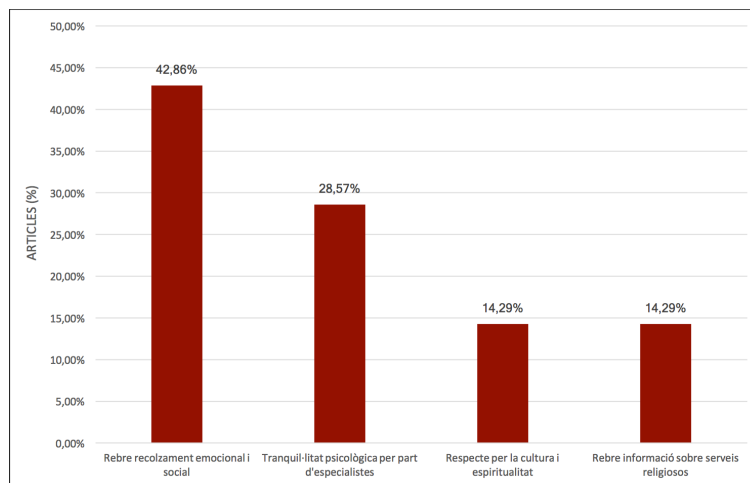
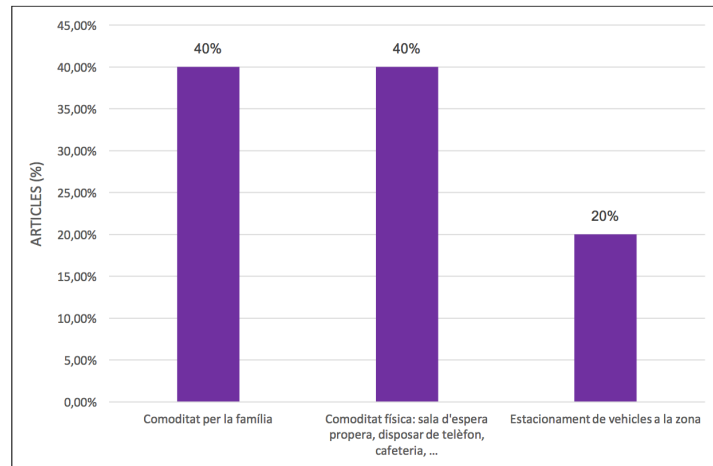


Figura 9. Dimensió de recolzament

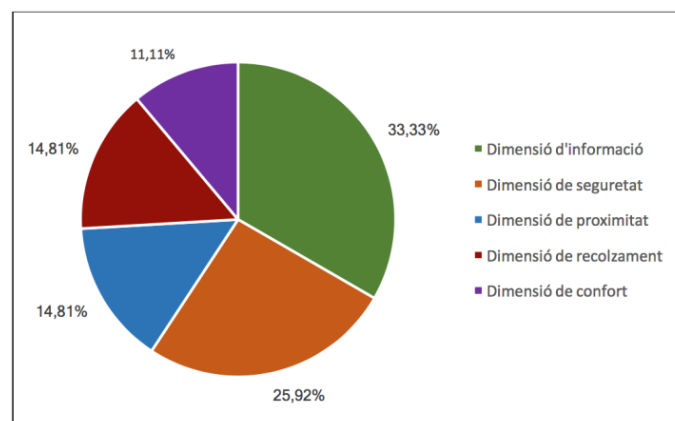
La última de les dimensions, la de confort, és la dimensió menys prioritària per la família, ja que tracta tots aquells aspectes de comoditat per aquests, és a dir, no tracta aspectes de preocupació i de millora en l'estat del pacient, sinó que engloba aspectes que proporcionen comoditat a la família.

Entre aquests destaquen, tal i com mostra la **figura 10**, la comoditat per la família en termes generals (40%), la comoditat física: sala d'espera propera i còmoda, disposar de telèfons, cafeteria (40%) i, finalment, l'estacionament de vehicles a la zona (20%).



**Figura 10.** Dimensió de confort

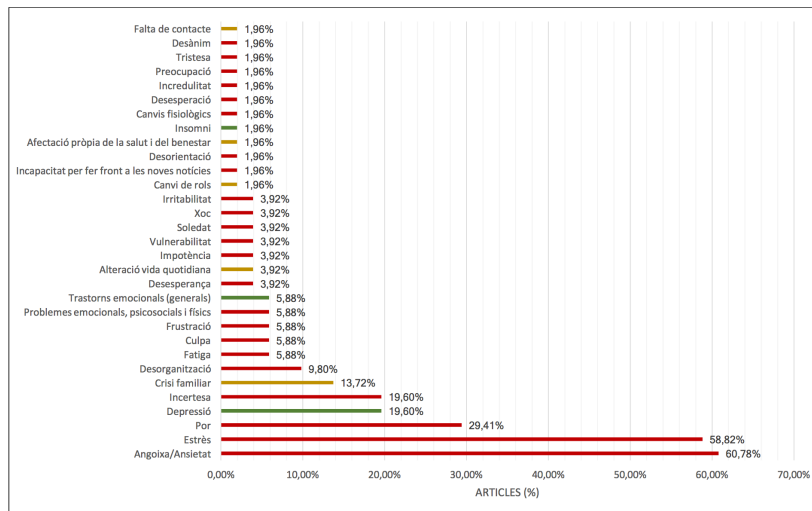
La següent figura mostra totes les necessitats expressades en les figures anteriors (figura 6, 7, 8, 9 i 10) agrupades en funció de les dimensions proposades per *Molter* i *Leske*. Així doncs, la **figura 11** posa de manifest la importància per part de la família davant de cada una de les dimensions; la dimensió d'informació (33,33%), de seguretat (25,92%), de proximitat i recolzament (14,81%) i de confort (11,11%). S'observa un mateix percentatge pel que fa a la dimensió de proximitat i de recolzament, considerant aquestes dues dimensions igual de rellevants.



**Figura 11.** Classificació de les necessitats de la família

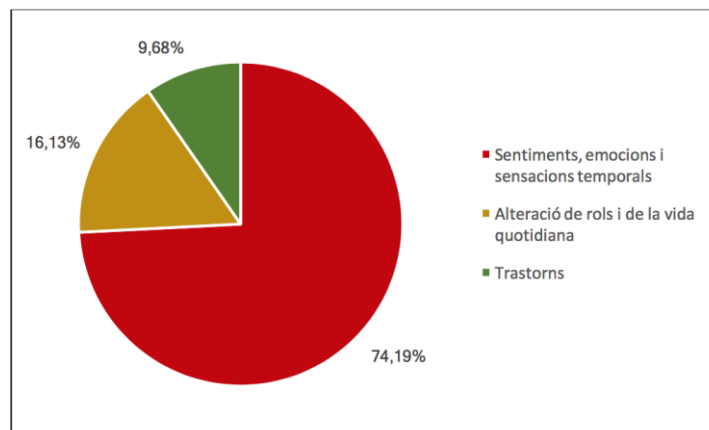
Pel que fa a les conseqüències que presenta la família davant l'hospitalització d'un ésser estimat a la UCI, aquestes, són molt variables, reflectint les diferents percepcions i afectacions que cada persona presenta i exterioritza davant una situació crítica, ja que, en la major part dels casos, és una situació que es produeix de manera inesperada i sense conèixer el pronòstic imminent.

En la **figura 12** s'observa la variabilitat de les conseqüències que afecten a la família. Una de les més prevalents és l'angoixa/ansietat (60,78%) que es produeix per la nova situació a la que es veuen sotmesos. La segona conseqüència important és l'estrès (58,82%), seguida per la por (29,41%), la depressió o la incertesa (19,60%), la crisi familiar (13,72%) i la desorganització (9,80%). Altres conseqüències igual d'importantes, però amb menys rellevància familiar que es poden produir són, la fatiga, la culpa i la frustració (5,88%), l'alteració de la vida quotidiana, la impotència i la vulnerabilitat (3,92%); i, finalment, amb una menor freqüència, la desesperació, la preocupació i la tristesa (1,96% cada una d'elles), entre d'altres.



**Figura 12.** Conseqüències de l'hospitalització

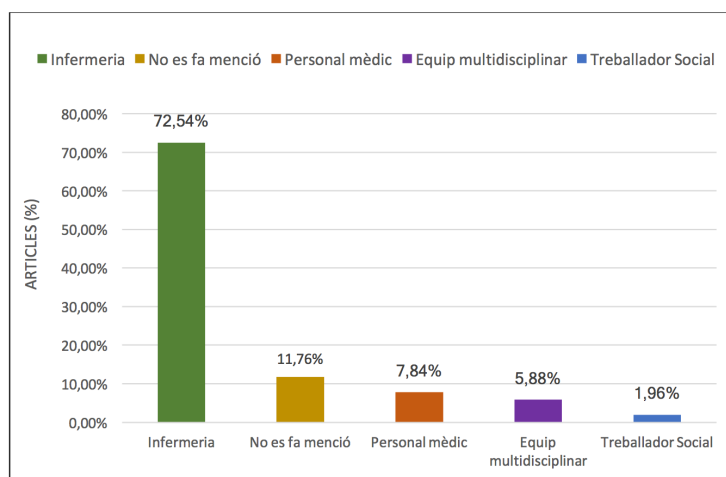
En la **figura 13** s'observa una classificació de les conseqüències de l'hospitalització mencionades en el punt anterior. Les diferents conseqüències han estat agrupades en 3 categories diferents amb la finalitat de realitzar una valoració de la més prevalent pel que fa a les conseqüències que produeix a la família l'hospitalització d'un ésser estimat a la UCI.



**Figura 13.** Classificació de les conseqüències de l'hospitalització

Les conseqüències que més es produeixen entre els membres de la família són aquelles relacionades amb sentiments, emocions i sensacions temporals (74,19%). Seguidament, amb una afectació menor, l'alteració de rols i de la vida quotidiana (16,13%); i, finalment, la probable aparició de diferents trastorns, com poden ser la depressió o l'insomni (9,68%).

Fent referència al professional sanitari que és considerat l'adequat per a detectar i actuar davant les necessitats que presenta la família del pacient adult hospitalitzat a la UCI, aquest, és el professional d'infermeria (72,54%). Tal i com s'observa en la **figura 14**, existeix una diferència notable entre aquest i altres professionals de la salut, com poden ser, el personal mèdic i el treballador social, respectivament. El personal mèdic és considerat important en altres aspectes, com poden ser, la transmissió de la informació, el diagnòstic, l'evolució, el tractament i el pronòstic del pacient.



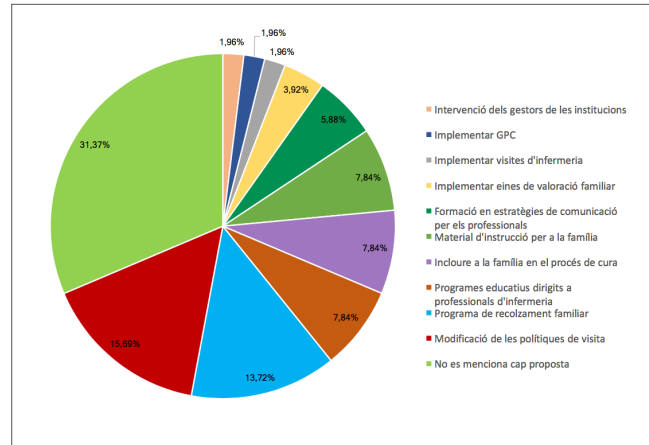
**Figura 14.** Professional sanitari

Per tant, queda reflectit que és el professional d'infermeria el més indicat per a realitzar aquesta tasca, ja que, és el que més contacte i comunicació manté amb els membres de la família i el que més recolzament i tranquil·litat pot proporcionar en aquesta vivència estressant.

Referent a les diferents propostes d'actuació analitzades a la bibliografia consultada per tal de poder realitzar un canvi de visió i d'actuació davant les necessitats de la família, aquestes, mostren diferents opcions. En primer lloc, s'observa que hi ha un 31,37% d'articles que no fan menció a cap tipus de proposta. En segon lloc, existeix un elevat percentatge d'articles que proposen la modificació de les polítiques de visita (15,69%), bé sigui, proporcionant flexibilitat en els horaris, amb la individualització d'aquests, o bé, per aconseguir una política de visites oberta. Aquest fet concorda amb la necessitat familiar de la proximitat que reclama el contacte amb el pacient durant més temps. En tercer lloc, es proposa la creació d'un programa de recolzament familiar (13,72%), és a dir, la creació d'un lloc de treball destinat de manera exclusiva a la cura i a la detecció de les necessitats. La



**figura 15** reflecteix també, la creació de programes educatius dirigits a professionals d'infermeria, la inclusió de la família dins del procés de cura i proporcionar material d'instrucció a la família (7,84%), com poden ser, butlletins informatius, la realització de trucades telefòniques, la creació de llocs web amb informació i funcionament sobre la unitat, o bé, el subministrament de llibres informatius i educatius.



**Figura 15.** Propostes d'actuació a les necessitats familiars

Per últim, mencionar altres propostes, com poden ser, la formació en estratègies de comunicació per als professionals sanitaris (5,88%), la implementació d'eines de valoració familiar, com poden ser, l'ecomapa i el genograma (3,92%), o bé, la intervenció dels gestors de les institucions, la implementació de GPC i, finalment, la implementació de visites d'infermeria (1,98%); aquestes últimes, amb una menor freqüència.

## **6. DISCUSSIÓ**

La revisió bibliogràfica realitzada reflecteix la gran importància que tenen els membres de la família davant una situació crítica, com és, l'hospitalització d'un ésser estimat a la UCI, així com, la necessitat de generar un canvi a nivell estructural, organitzatiu i funcional d'aquesta unitat tan específica, per tal de reportar un benefici entre la família, i en conseqüència, en l'evolució del pacient.

Pel que fa a la **revista de publicació** dels diferents articles, els resultats obtinguts han estat dispersos; s'han obtingut revistes en les quals es publica més sobre el tema en qüestió, però, cal fer menció, a que probablement seria necessària la realització de cerques més àmplies per tal de poder afirmar quines són les revistes especialitzades o més freqüents en aquesta temàtica, o, si per contrapartida, aquestes són absents. En referència a l'**any de publicació**, es desprèn la visió de seguir investigant davant les necessitats de la família del pacient adult hospitalitzat a la UCI, un tema rellevant i cada vegada més freqüent en la nostra societat, ja que, en els darrers anys, es reflecteix una disminució important de publicacions.

El **mètode de detecció de necessitats** més utilitzat per a realitzar una detecció de les necessitats de la família del pacient hospitalitzat a la UCI, és el *CCFNI*, qüestionari creat per *Nancy Molter* i *Jane Leske*. És un dels qüestionaris més utilitzats per la majoria d'autors, i també, la base de molts estudis que tracten les necessitats i la satisfacció de la família. És un qüestionari que ha estat traduït a diferents idiomes i posteriorment validat<sup>[15,40]</sup>, per tant, demostra validesa i eficàcia. Comparant aquests resultats amb els de la literatura consultada, s'observa una clara coincidència, evidenciant que el *CCFNI* és un dels qüestionaris més adequats i utilitzats per detectar les necessitats de la família, demostrant així, la gran importància, eficàcia i utilitat de què disposa fins el moment, per tal de realitzar una bona valoració de la part més essencial del pacient, la família<sup>[8,21-30]</sup>.

Pel que fa a les **necessitats de la família**, la revisió de la literatura demostra la importància que aquestes posseeixen. Existeix evidència científica disponible que posa de manifest el benefici per el pacient i per la pròpia família si es tracten aquestes necessitats. De la mateixa manera, hi ha publicacions que revelen que la satisfacció de les necessitats de la família del pacient hospitalitzat produeix millors resultats per el pacient i per la pròpia família<sup>[25,31]</sup>.

S'ha observat que les necessitats més destacades han estat aquelles relacionades, en primer lloc, amb la dimensió de la informació; com poden ser, tenir informació sobre l'estat del pacient i conèixer: diagnòstic, tractament, pronòstic i resultat. És la informació una de les dimensions més importants on la família espera rebre tot allò referent amb l'estat del pacient i també, que la informació sigui suficient, transmesa de manera clara, realista, honesta i en termes comprensibles.

Aquests resultats són comparables amb la bibliografia consultada, on la família, percep també aquesta necessitat d'informació com la primera o segona de les necessitats més rellevants, ja que proporciona l'evolució, el pronòstic i el seguiment del pacient crític hospitalitzat<sup>[13,16,18,20,21,32-35]</sup>; són condicions vitals per a la família.

La família vol tenir informació per part del professional mèdic, però també del professional infermer, proporcionant cada un d'ells, tot allò referent en el seu àmbit. La família espera del professional infermer una informació enfocada en les constants vitals, les cures, el confort i el descans del pacient, així com, informació de la tecnologia i el número de contacte de la unitat. La família també busca una millora de l'accés a la informació, és a dir, poder rebre informació fora dels horaris de visita<sup>[7,36]</sup> i la creació d'una comunicació efectiva amb els professionals sanitaris que s'encarreguen de la cura del pacient crític, tal i com afirmen *Camponogara et al.*<sup>[37]</sup>.

A diferència d'aquests resultats, hi ha autors que mostren disparitat davant d'aquests, afirmant que la informació no és una necessitat primordial, sinó que per davant d'aquesta, ho és la seguretat<sup>[8,17,38]</sup>.

En segon lloc, la seguretat, la segona de les dimensions més importants. Els resultats mostren que les necessitats més rellevants pel que fa a aquesta dimensió han estat, el saber que s'estan proporcionant totes les cures en el pacient i de la millor manera, tenir esperança, rebre respostes honestes i sentir preocupació per part dels professionals sanitaris. Aquests resultats són comparables amb articles de la literatura consultada, on la seguretat, és també considerada una necessitat que ocupa la segona posició<sup>[13,39]</sup>. *Pardavila et al.* i *Chien et al.* afirmen que la família necessita saber que el pacient està en les millors condicions possibles<sup>[7,40]</sup>. És important que la seguretat sigui transmesa per els professionals sanitaris, ja que són ells els que poden interactuar amb la família i fer saber que s'està realitzant tot el possible per la vida del pacient, produint així, tranquil·litat i humanitat. Per contrapartida, i tal com s'ha mencionat anteriorment, hi ha autors que qualifiquen aquesta necessitat com una de les primordials per la família<sup>[8,17,38]</sup>.

En tercer lloc, la dimensió de proximitat, considerada també com a important, ja que permet el contacte de la família amb el pacient. La família demana poder passar més temps amb la persona hospitalitzada, l'eliminació de visites restringides, la flexibilitat en els horaris de visita i la participació en les cures, ja que, d'aquesta manera, podrien mantenir més contacte amb el pacient. Aquesta necessitat tan important per la família, manté relació amb la política de visites restrictives que mantenen les UCI, ja que, la majoria de famílies reclama poder passar més temps amb el pacient<sup>[5]</sup>. Tal i com afirmen *Achury et al.*, la política de visites restrictives només reporta efectes negatius, afavorint l'increment dels nivells d'ansietat i depressió en els membres de la família, ja que, s'imposa

una distància entre aquests i el pacient crític<sup>[36]</sup>. Un canvi en les polítiques de visites restrictives produeix efectes positius en la família i en el pacient<sup>[21, 36]</sup> com poden ser, segons *Errasti-Ibarrondo et al.*, l'augment de la satisfacció, la reducció de l'ansietat i de l'estrès, la satisfacció de les necessitats de la família i el rol en la cura del pacient<sup>[26]</sup>.

Pel que fa a la quarta de les dimensions, el recolzament, els resultats mostren una igualtat de prioritats amb la dimensió anterior, la proximitat. La família necessita rebre recolzament emocional i social, tranquil·litat psicològica per part d'especialistes, respecte per la cultura i l'espiritualitat i informació sobre la disponibilitat de serveis religiosos.

La igualtat en quant a importància que s'observa en els resultats pel que fa el recolzament i a la proximitat, pot ser degut a les creences, religió i cultura pròpies a la qual pertany la família, per això, cal tenir en compte aquest fet i intentar adequar-se i facilitar la satisfacció d'aquestes en relació a les creences<sup>[13,24,38,41]</sup>. És evident, que una religió específica o la creença en la realització de rituals pot produir una diferència en la classificació de les necessitats d'una família, ja que les prioritats no són les mateixes. De la mateixa manera pot ocórrer amb la relació entre la prioritats d'unes necessitats o altres en funció de variables sociodemogràfiques, com poden ser l'edat, el sexe, el nivell d'estudis i el grau de parentesc amb el pacient hospitalitzat<sup>[9,15,17]</sup>.

Finalment, el confort, la dimensió menys important per els membres de la família. Tal i com es reflecteix en els resultats, la família, valora la comoditat física, és a dir, tenir una sala d'espera còmode i propera, poder disposar de telèfons i cafeteria, així com, l'estacionament de vehicles a la zona. Es tracta d'una necessitat poc valorada, perquè engloba aspectes de comoditat personal, en cap cas tracta aspectes del pacient. Aquests resultats són equiparats amb la majoria d'estudis, on s'afirma que es tracta d'una necessitat poc rellevant<sup>[4,18,29,31,38]</sup>. *Pardavila et al.* afirmen que la família només té en compte aquesta necessitat quan les altres necessitats més primordials ja estan satisfetes<sup>[7]</sup>.

En els resultats obtinguts en relació a les necessitats que la família considera més o menys rellevants, s'observa una diferència en la seva classificació, és a dir, la família prioritza el benestar, la favorable evolució del pacient hospitalitzat i saber que rep la millor atenció dels professionals, deixant en un segon pla el benestar i la comoditat pròpies<sup>[16,20,23,38,41]</sup>. L'estat del pacient és tant prioritari per la família, que aquests, acostumen a oblidar i a deixar de banda les necessitats bàsiques de la persona, com poden ser, l'alimentació sana i el descans adequat; tot això, per garantir que tots els esforços van destinats al pacient. Per això, les necessitats que més valoren i a les que més prioritats proporcionen els membres de la família són aquelles relacionades amb l'estat, l'evolució i el benestar del pacient, és a dir, la informació, la seguretat i la proximitat.

Les **conseqüències de l'hospitalització** que afecten a la família davant la situació de crisi, aquestes, són variables, degut a què cada persona gestiona i experimenta la situació de crisi de manera diferent. Per això, s'ha intentat conèixer quines són les més rellevants de cada un dels articles, posant de manifest quines han estat les més freqüents, i poder així, nombrar-les de manera global.

Les conseqüències de l'hospitalització més rellevants, són l'ansietat, l'estrès, la por, la depressió i la crisi familiar, és a dir, aquelles relacionades amb els sentiments i les emocions personals. Davant d'això, hi ha estudis que manifesten una disminució d'aquests nivells d'ansietat i estrès quan les necessitats de la família es veuen ateses i satisfetes<sup>[13,26,40]</sup> i, per tant, cal unir esforços i treballar per tal de que aquestes necessitats adquireixin la importància que tenen, valorar-les i satisfer-les, per poder minimitzar les conseqüències que genera l'hospitalització d'un ésser estimat a la UCI.

Tenint en compte la importància d'una correcta detecció de les necessitats de la família, i del benefici que es genera un cop satisfetes aquestes, cal conèixer que el **professional sanitari** més adequat i més proper per a realitzar aquesta detecció, és el professional d'infermeria. En els diferents estudis analitzats, es reflecteix la labor que recau en aquest professional, ja que, entre d'altres motius, és el que passa major part del temps en contacte amb el pacient i la família<sup>[5,6,9,18,22,26,28,31,42]</sup>. El professional d'infermeria és el que més coneix el vincle que té el pacient amb la família, el que diàriament es comunica amb ells, gestiona les emocions, tranquil·litza i recolza en moments d'estrès i por. Els resultats obtinguts demostren cada vegada més la gran importància de la professió infermera, així com, la importància de la seva labor assistencial, per tant, cal proporcionar estratègies entre aquests professionals per a poder realitzar de manera adequada les tasques relacionades amb la família, i poder així, tal i com menciona *Omari*, passar d'una cura centrada en el pacient a un enfocament holístic, incloent les necessitats de la família<sup>[20]</sup>. Tot i així, hi ha publicacions que afirmen que la detecció de les necessitats forma part de l'equip multidisciplinar en general, o bé, de la figura del personal mèdic i infermer, sense especificar-ne cap d'ells<sup>[4,10,13,15,43]</sup>.

Pel que fa a les **propostes d'actuació** que proporciona la literatura revisada, aquestes són de vital importància, ja que cal trobar i establir millores per tal de poder actuar davant les necessitats de la família. Molts dels articles fan menció a la importància que té una correcta detecció de les necessitats de la família, tant per obtenir un benefici en aquests membres, com en l'evolució del propi pacient, ja que, s'ha demostrat que aquest millora davant un major contacte amb la família. Per tant, observant aquest benefici i considerant que el pacient és el centre d'atenció de les cures, és interessant un canvi de visió, incloent a la família en el procés de cura i proporcionant així una visió holística del pacient i del seu entorn.

Els resultats mostren com a propostes més rellevants la modificació de les polítiques de visita, la creació de programes de recolzament familiar i de programes educatius dirigits a professionals d'infermeria. La modificació de les polítiques de visites és una de les propostes més necessàries per a les famílies, i encara més, tenint en compte i valorant el benefici que generen en el pacient i en la pròpia família. Aquests resultats mostren concordança amb diferents autors que manifesten també aquesta necessitat de canvi a les UCI<sup>[9,26,44]</sup>. Per altra banda, la creació de programes de recolzament familiar, és a dir, la creació d'un lloc de treball dedicat de manera exclusiva al tracte i a la cura de les necessitats de la família; es tracta d'una proposta més complexa, però que demostra els seus beneficis<sup>[33,45]</sup>. Es proposa també la creació de programes educatius dirigits a professionals d'infermeria, amb la finalitat de proporcionar eines i estratègies en comunicació<sup>[15,18,22,46]</sup> que permetin actuar i ajudar els membres de la família. Tal i com afirma *Chatzaki et al.*, cal proporcionar habilitats i estratègies en comunicació entre els professionals sanitaris per poder oferir eines que permetin gestionar les necessitats de la família<sup>[15]</sup>. Una altra de les propostes d'actuació que mostren els resultats és la inclusió de la família en el procés de cura del pacient. Aquest fet, posa de manifest la importància del vincle que manté el pacient amb la família, podent així mantenir el contacte, formar part de les seves cures i evolució i mantenir el vincle familiar. Totes aquestes accions modificarien les conseqüències de l'hospitalització, de la mateixa manera, augmentaria el grau de satisfacció envers les necessitats familiars<sup>[5,25]</sup>. I, finalment, una proposta també rellevant, és proporcionar material d'instrucció a la família, com són, butlletins informatius, la creació de llocs web amb informació respecte el funcionament de la unitat on la família hi pugui tenir accés, la realització de trucades telefòniques de manera rutinària per transmetre qualsevol canvi o informació referent el pacient i el subministrament de llibres informatius i educatius. Totes aquestes propostes generarien tranquil·litat i seguretat en la família, i en conseqüència, una satisfacció de les necessitats, ja que aquesta seria coneixedora de tot allò referent a la unitat, generant tranquil·litat, seguretat i sabent que hi ha professionals amb qualitat humana que treballen per el benestar del pacient.

Els diferents articles que conformen la revisió bibliogràfica, posen de manifest la importància de seguir investigant en aquesta temàtica, ja que, s'observa un reclam per part de les famílies i dels pacients de generar modificacions en el funcionament de les UCI.

## **7. CONCLUSIONS**

Un cop realitzada la present revisió de la literatura referent a les necessitats que presenta la família del pacient adult hospitalitzat a la UCI i de l'anàlisi dels diferents continguts tractats, es desprenen les següents conclusions:

- El *CCFNI* és el mètode més utilitzat per a la majoria d'autors, i també, la base de molts estudis per a la detecció de les necessitats de la família, així com, un qüestionari que ha demostrat eficàcia i validesa en aquest àmbit.
- Les necessitats més importants per a la família son, per ordre d'importància: rebre informació sobre l'estat del pacient, així com, conèixer el diagnòstic, tractament, pronòstic i resultat; saber que s'estan proporcionant les millors cures i de la millor manera en el pacient hospitalitzat; poder passar més temps amb el pacient, és a dir, la modificació dels horaris de visita restringits; poder rebre recolzament emocional i social per part dels professionals sanitaris; i, finalment, poder rebre comoditat física, com són, una sala d'espera propera i còmoda i disposar de telèfons i cafeteria.

La família prioritza aquelles necessitats relacionades amb el pacient i deixa de banda aquelles que tenen relació amb el propi benestar i comoditat. Aquestes necessitats són canviants en funció de variables sociodemogràfiques, creences o ideologies culturals.

- L'hospitalització d'un ésser estimat a la UCI produeix en la família conseqüències emocionals, psicològiques i alteracions de la vida quotidiana que es manifesten amb ansietat, estrès, por, incertesa, i, que moltes vegades, poden desencadenar amb trastorns, com la depressió o l'insomni. Aquestes conseqüències es produeixen des de l'hospitalització a la unitat, ja que, tota l'atenció passa a centrar-se amb al pacient, deixant en un segon pla les pròpies necessitats. Sí les necessitats de la família són ateses, els nivells d'ansietat i estrès disminueixen, millorant així la nova situació a la qual s'enfronten.
- El 72,54% de la bibliografia consultada fa menció a que el professional sanitari més adequat per a tractar les necessitats de la família, és el professional d'infermeria; professional que proporciona contacte, recolzament i tranquil·litat a la família.
- Pel que fa a les propostes d'actuació, aquestes són prevalents, encara que, un 31,37% de la bibliografia no en fa menció. Tot i així, les propostes més rellevants són la modificació de les

polítiques de visita, la creació de programes de recolzament familiar, la creació de programes educatius dirigits a professionals d'infermeria, la inclusió de la família dins del procés de cura i proporcionar material d'instrucció a la família, com butlletins informatius i la realització de trucades telefòniques.

La realització d'aquesta revisió bibliogràfica posa de manifest la importància que generen les necessitats de la família del pacient adult hospitalitzat a la UCI. Al tractar-se d'una unitat específica i diferent, la família requereix també una atenció diferent, més íntima, empàtica, amb transmissió de seguretat, comunicació i tranquil·litat, i sobretot, carregada de tracte humà. És per això, que cal canviar la tradició i dotar aquestes unitats d'un valor afegit, recuperant a la família com a part del procés de cura del pacient, ja que, per brindar cures integrals cal considerar que la família és també subjecte de cures<sup>[5]</sup>.



## **8. IMPLICACIÓ A LA PRÀCTICA PROFESSIONAL**

Els resultats d'aquesta revisió bibliogràfica posen de manifest la importància i la especificitat que té una UCI, el funcionament, la dinàmica i les normes d'actuació de les quals disposa. Tots aquests fets, són d'una magnitud i rellevància suficients com per parar-se a pensar i generar un canvi, poder *Humanitzar* aquestes unitats, deixant en un segon pla la tecnologia i recuperant el tracte humà cap a les persones que formen part d'ella, els pacients i la família.

La supervivència dels pacients a la UCI és cada cop més elevada, on la *SEMICYUC* la ha estimat en un 90%<sup>[47]</sup>. Aquest fet emmarca la professionalitat i excel·lència dels diferents professionals que hi treballen i també la implicació de la tecnologia. Malauradament, tot i les elevades xifres de supervivència reportades, falta la implicació de la vocació infermera, la comunicació, l'empatia i la qualitat de les cures dirigides a la família.

La UCI és una unitat que manté el funcionament i la ideologia d'anys enrere, on el pacient era el centre de les cures i on no es tenia en compte la globalitat i la importància de la família en aquesta situació. La tecnologia ha millorat, proporcionant a tots els pacients una millora en la recuperació i en la supervivència, però ha produït també, l'abandonament de la persona humana. Per tant, cal també evolucionar pel que fa a pensament, tradició i humanitat, deixant de banda el paternalisme i recuperant el tracte humà i el cuidar de la professió infermera.

Tal i com s'ha evidenciat, les necessitats de la família són una realitat; una realitat que no es té en compte en el procés d'hospitalització d'un pacient a la UCI, i que cal abordar. Es disposa d'evidència científica que manifesta aquesta gran importància de les necessitats familiars, i el benefici que aquestes reporten en el pacient i en la pròpia família. Per tant, cal trencar amb la tradició i el classisme i actuar davant d'aquesta situació.

S'han d'implantar nous protocols i normes d'actuació actualitzades, com són la modificació dels horaris de visita restringits, o bé, apostar per aconseguir una UCI de portes obertes. Pel que fa a la informació, aquesta ha de ser més àmplia, proporcionada amb més facilitat, i sempre, en termes comprensibles. No es pot oblidar, que la família, vol saber tot allò que fa referència a l'evolució del pacient. És també necessari sensibilitzar els diferents professionals sanitaris, explicant i demostrant, tots els beneficis que reporta en el pacient i en la família un canvi en el pensament, en l'atenció i en la cura del pacient. Cal unificar criteris per poder implantar un protocol d'acollida a la família, proporcionant recolzament, tranquil·litat i informació de la nova situació a la qual s'enfronten.

És necessari un canvi, i poder incloure a la família a la UCI i també en el procés de cura. La hospitalització a la UCI implica una separació del vincle familiar que genera repercussions, i per tant, està a les mans dels professionals sanitaris poder disminuir aquestes efectes negatius i proporcionar ajuda i atenció.

Tot ha evolucionat, per tant, el funcionament de la unitat també ha d'evolucionar. *Humanitzar* les UCI implica un canvi en la trajectòria i en la visió que aquestes unitats arrossegueu des d'anys enrere. Per a poder realitzar aquest canvi, cal valorar la importància de la família, i saber, que aquesta també és subjecte de cures.

És cert que es tracta d'un canvi difícil de portar a terme, perquè és laboriós canviar la ideologia i les creences de les persones, però en cap cas és impossible, ja que, actualment, hi ha projectes que potencien i lluiten per aquest canvi.

Un d'aquests projectes és el *Proyecto HUCI*, un projecte que es crea en el 2014 de la mà d'un metge intensivista de l'Hospital Universitari de Torrejón (Madrid). És tracta d'un projecte que neix davant la necessitat de millorar les UCI i poder comprendre que les cures intensives estan formades per diferents persones, pacients, famílies i professionals. És un projecte que pretén tractar també diferents necessitats que reclamen les famílies, com la implantació de portes obertes i la informació contínua per part dels professionals sanitaris<sup>[48]</sup>. Aquest hospital no és l'únic que aposta per aquest canvi en la trajectòria de les UCI, sinó que l'Hospital Clínic Universitari de València, ha implantat ja aquesta proposta d'humanització.

Un altre dels projectes, és el *Projecte Germans*. Aquesta iniciativa va néixer el mes d'Abril del 2016 en el Servei de Neonatologia de l'Hospital Materno Infantil Vall d'Hebron. Es tracta d'un projecte pioner a Catalunya, que segueix la línia de potenciar la humanització de les UCI, però, a diferència del projecte anterior, aquest tracta a pacients nounats. El projecte es va crear posteriorment a la realització d'un estudi que evidenciava la dificultat i l'estrès que es generava en els germans i en les seves famílies quan el nadó acabat de néixer acabava hospitalitzat en una unitat de crítics. El projecte pretén acostar a la realitat als germans i a les famílies a través del joc i dels tallers, on els nens, poden tocar i aprendre tot allò que està passant en la nova vida del nounat i també, familiaritzar-se amb la unitat per quan realitzin les visites<sup>[49]</sup>.

És necessària una humanització de les UCI per poder recuperar el tracte humà, la cura i l'empatia i comprendre que les cures intensives estan formades per pacients, famílies i professionals. Només així, s'aconseguirà el canvi de les UCI.

## 9. CRONOGRAMA

Realització d'un cronograma des del mes de Desembre del 2016 fins el mes de Juny del 2017 per tal de satisfer la realització dels diferents apartats del treball teòric. En aquest cronograma es visualitzen les diferents activitats realitzades durant els mesos mencionats anteriorment.

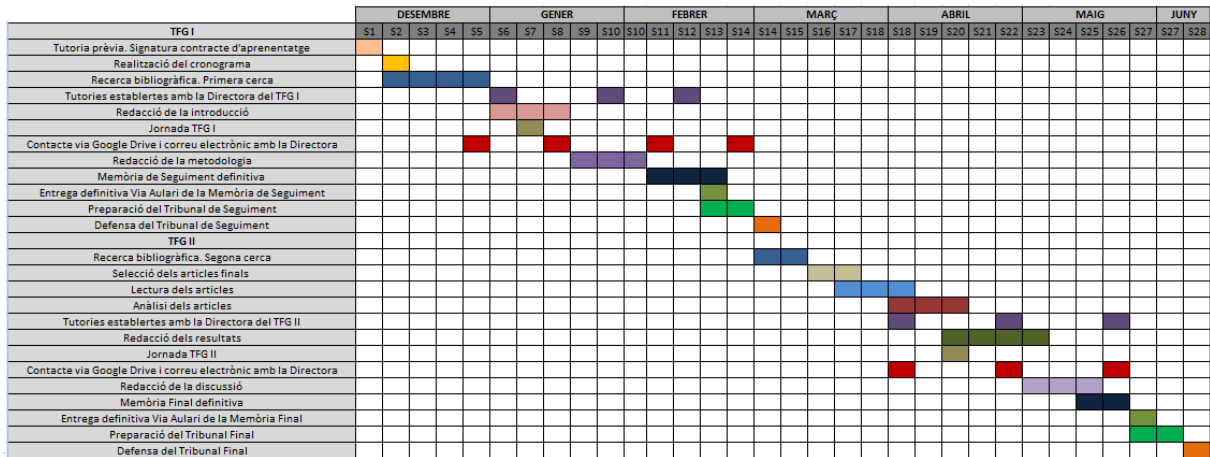


Figura 16. Cronograma

## **10. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES**

- <sup>1</sup> Vera Carrasco O. Origen y desarrollo histórico de la medicina crítica y unidades de cuidados intensivos en Bolivia. *Rev Med La Paz*. 2015; 21(2): 77-90.
- <sup>2</sup> Rodríguez Téllez B, Franco Granillo J. Historia de la medicina crítica. *An Med (Mex)*. 2015; 60(2): 156-159.
- <sup>3</sup> Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Cuidados Intensivos: estándares y recomendaciones. Madrid: Ministerio de España; 2010.
- <sup>4</sup> Claudia Puggina A, lenne A, Begosso Sampaio da Fonseca Carbonari KF, Stach Parejo L, Fernanda Sapatini T, Paes Silva MJ. Perception of communication, satisfaction and importance of family needs in the Intensive Care Unit. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(2): 277-283.
- <sup>5</sup> Llamas Sánchez F, Flores Cordón J, Acosta Mosquera ME, González Vázquez J, Albar Marín MJ, Macías Rodríguez C. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. *Enferm Intensiva*. 2009; 20(2): 50-57.
- <sup>6</sup> Pereira Mendes A. Sensibility of professionals to information needs: experience of the family at the intensive care unit. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(1): e4470014.
- <sup>7</sup> Pardavila Belio MI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enferm Intensiva*. 2012; 23(2): 51-67.
- <sup>8</sup> Obringer K, Hilgenberg C, Booker K. Needs of adult family members of intensive care unit patients. *J Clin Nurs*. 2012; 21: 1651-1658.
- <sup>9</sup> Moraes Gibaut MA, Rocha Hori LM, Santana Freitas K, Carneiro Mussi F. Comfort of the patient's family in an Intensive Care Unit related to welcoming. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(5): 1114-1121.
- <sup>10</sup> Olano M, Vivar CG. Instrumentos para la valoración de las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos: una revisión sistemática. *An Sist Sanit Navar*. 2012; 35(1): 53-67.
- <sup>11</sup> Molter N. Needs of the relatives of critically ill patients. A descriptive study. *Heart Lung*. 1979; 8(2): 332-339.

- <sup>12</sup> Leske J. The needs of relatives of critically ill patients. A follow up. *Heart Lung*. 1986; 51(2): 189-193.
- <sup>13</sup> Al-Mutair AS, Plummer V, Clerehan R, O'Brien A. Needs and experiences of intensive care patients' families: a Saudi qualitative study. *Nurs Crit Care*. 2013; 19(3): 135-144.
- <sup>14</sup> Hoghaug G, Fagermoen MS, Lerdal A. The visitor's regard of their need for support, comfort, information proximity and assurance in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2012; 28: 263-268.
- <sup>15</sup> Chatzaki M, Klimathianaki M, Anastasaki M, Chatzakis G, Apostolakou E, Georgopoulos D. Defining the needs of ICU patient families in a suburban/rural Greek population: a prospective cohort study. *J Clin Nurs*. 2012; 21: 1831-1839.
- <sup>16</sup> Yang S. A mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit. *Aust J Adv Nurs*. 2008; 25(4): 79-86.
- <sup>17</sup> Hidalgo Fabrellas I, Vélez Pérez Y, Pueyo Ribas E. Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2007; 18(3): 106-114.
- <sup>18</sup> Khalaila R. Meeting the needs of patients' families in intensive care units. *Nurs Stand*. 2014; 28(43): 37-44.
- <sup>19</sup> Arreciado Marañón A, Estorach Querol MJ, Ferrer Francés S. La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner. *Enferm Intensiva*. 2011; 22(3): 112-116.
- <sup>20</sup> Omari FH. Perceived and unmet needs of adult Jordanian family members of patients in ICUs. *J Nurs Scholarsh*. 2009; 41(1): 28-34.
- <sup>21</sup> Jacob M, Horton C, Rance-Ashley S, Field T, Patterson R, Johnson C, et al. Needs of patients' family members in an intensive care unit with continuous visitation. *Am J Crit Care*. 2016; 25: 118-125.
- <sup>22</sup> Bandari R, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Mirmohammadkhani M, Vaismoradi M, Snelgrove S. Information and support needs of adult family members of patients in intensive care units: an Iranian perspective. *J Res Nurs*. 2015; 20(5): 401-422.
- <sup>23</sup> Bandari R, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Montazeri A, Zayeri F, Mirmohammadkhani M, Vaismoradi M. Psychometric properties of the Persian version of the critical care family needs inventory. *J Nurs Res*. 2014; 22(4): 259-267.

- <sup>24</sup> Al-Mutair AS, Plummer V, Clerehan R, O'Brien A. Families' needs of critical care Muslim patients in Saudi Arabia: a quantitative study. *Nurs Crit Care*. 2013; 19(4): 185-195.
- <sup>25</sup> Khalaila R. Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. *J Adv Nurs*. 2013; 69(5): 1172-1182.
- <sup>26</sup> Errasti-Ibarrondo B, Tricas-Sauras S. La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2012; 23(4): 179-188.
- <sup>27</sup> Gómez Martínez S, Ballester Arnal R, Gil Juliá B. El cuestionario de necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. *An Sist Sanit Navar*. 2011; 34(3): 349-361.
- <sup>28</sup> Cerqueira Serra Neves FB, Pereira Dantas M, Vieira Bitencourt AG, Sena Vieira P, Thomazini Magalhaes L, De Carvalho Farias AM et al. Analysis of family satisfaction in intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009; 21(1): 32-37.
- <sup>29</sup> Galvis López CR, Salamanca Ramos E. Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud (IPS) privada en Villavicencio, Colombia. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2014; 16(2): 81-94.
- <sup>30</sup> Prachar TL, Mahanes D, Arceneaux A, Moss BL, Jones S, Conoway M, et al. Recognizing the needs of family members of neuroscience patients in an intensive care setting. *J Neurosci Nurs*. 2010; 42(5): 274-279.
- <sup>31</sup> Maxwell KE, Stuenkel D, Saylor C. Needs of family members of critically ill patients: a comparison of nurse and family perceptions. *Heart Lung*. 2007; 36: 367-376.
- <sup>32</sup> Al-Mutair AS, Plummer V, O'Brien A, Clerehan R. Family needs and involvement in the intensive care unit: a literature review. *J Clin Nurs*. 2013; 22: 1805-1817.
- <sup>33</sup> Kinrade T, Jackson AC, Tomnay J. Social workers' perspectives on the psychosocial needs of families during critical illness. *Soc Work Health Care*. 2011; 50: 661-681.
- <sup>34</sup> Zaforteza C, Sánchez C, Lastra P. Análisis de la literatura sobre los familiares del paciente crítico: es necesario desarrollar investigación en cuidados efectivos. *Enferm Intensiva*. 2008; 19(2): 61-70.
- <sup>35</sup> Kavitha M. Needs of family members of patients admitted in ICU. *Nurs J India*. 2008; 99(6): 128-130.

- <sup>36</sup> Achury Saldaña DM, Achury Beltrán LF, Ramírez Cárdenas AM. La familia y las visitas en las unidades de cuidado intensivo. *World Crit Care Nurs*. 2011; 8(1).
- <sup>37</sup> Camponogara S, Santos TM, Rodrigues IL, Frota L, Amaro D, Turra M. Perceptions and needs of relatives of patients hospitalized in an intensive care unit. *J res fundam care online*. 2013; 5(4): 622-634.
- <sup>38</sup> Padilla Fortunatti CF. Most important needs of family members of critical patients in light of the critical care family needs inventory. *Invest Educ Enferm*. 2014; 32(2): 306-316.
- <sup>39</sup> Santana Freitas K, Kimura M, Sao Leao Ferreira KA. Family members' needs at intensive care units: comparative analysis between a public and a private hospital. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007; 15(1): 84-92.
- <sup>40</sup> Chien WT, Chiu YL, Lam LW, Ip WY. Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: a quasi-experimental study. *Int J Nurs Stud*. 2006; 43(1): 39-50.
- <sup>41</sup> De Beer J, Brysiewicz P. The needs of family members of intensive care unit patients: a grounded theory study. *S Afr J Crit Care*. 2016; 32(2): 44-49.
- <sup>42</sup> Fry S, Warren NA. Perceived needs of critical care family members. A phenomenological discourse. *Crit Care Nurs Q*. 2007; 30(2): 181-188.
- <sup>43</sup> Santana Cabrera L, Sánchez Palacios M, Hernández Medina E, García Martul M, Eugenio Robaina P, Villanueva Ortiz A. Necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos: percepción de los familiares y del profesional. *Med Intensiva*. 2007; 31(6): 273-280.
- <sup>44</sup> Vandall-Walker V, Clark AM. It starts with Access! A grounded theory of family members working to get through critical illness. *J Fam Nurs*. 2011; 17(2): 148-181.
- <sup>45</sup> Nelson DP, Polst G. An interdisciplinary team approach to evidence-based improvement in family-centered care. *Crit Care Nurs Q*. 2008; 31(2): 110-118.
- <sup>46</sup> Davidson JE, Daly BJ, Agan D, Brady NR, Higgins PA. Facilitated sensemaking. A feasibility study for the provision of a family support program in the intensive care unit. *Crit Care Nurs Q*. 2010; 30(2): 177-189.

<sup>47</sup> Consejería de Sanidad. Humanización en las unidades de cuidados intensivos. En: Comunidad de Madrid. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Madrid: 2016-2019. 129-232. Disponible a: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wp-content/uploads/2016/10/PlanHUCI.pdf>

<sup>48</sup> Heras la Calle G, Zaforteza Lallemand C. HUCI se escribe con H de Humano. Enferm Intensiva. 2014; 25(4): 123-124.

<sup>49</sup> Vhebron.net [Internet]. Barcelona: vhebron; [actualitzat el 10 d'agost del 2016; accés el 19 d'abril del 2017]. Disponible a: [http://www.vhebron.net/actualidades/-/asset\\_publisher/gCy8/content/projecte-germans-per-que-el-meu-germa-esta-ingressat-a-l-hospital-/10165](http://www.vhebron.net/actualidades/-/asset_publisher/gCy8/content/projecte-germans-per-que-el-meu-germa-esta-ingressat-a-l-hospital-/10165)



## 11. ANNEXES

### Annex 1: Recollida de dades i anàlisi de les variables d'estudi

TÍTOL DE L'ARTICLE	R	A	I	MDN	NF	CH	PS	PA
<b>Needs of patients' family members in an intensive care unit with continuous visitation.</b>	Am J Crit Care	2016	Anglès	- CCFNI - FS-ICU (enquesta de satisfacció) - Aspectes específics UCI neurociències	- Informació sobre l'estat del pacient - Poder visitar el pacient - Tenir esperança - Parlar amb un metge cada dia - Les millors cures per el pacient	Estrès	-	-
<b>Information and support needs of adult family members of patients in intensive care units: an Iranian perspective.</b>	J Res Nurs	2015	Anglès	CCFNI versió Persa	- Totes aquelles relacionades amb la dimensió de Seguretat. Més concretament, la de "rebre respostes honestes"	- Angoixa - Trastorns emocionals	Infermera; professional adequada. Es troba en una posició ideal per a reconèixer les necessitats de la família	Incorporar totes les necessitats familiars detectades en un programa d'educació dirigit a infermeria
<b>Psychometric properties of the persian version of the critical care family needs inventory.</b>	J Nurs Res	2014	Anglès	CCFNI versió Persa	- Condió, diagnòstic i tractament del pacient - Poder estar a prop del pacient, les 24 hores - Recolzament social i emocional - Tranquil·litat psicològica (especialistes)	- Estrès - Ansietat - Por - Dubtes	Infermera; és una prioritat d'aquest professional avaluar les necessitats de la família	-

<p><b>Needs and experiences of intensive care patients' families: a Saudi qualitative study.</b></p>	<p>Nurs Crit Care</p>	<p>2013</p>	<p>Anglès</p>	<p>Entrevistes individuals</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenir informació del pacient (disminueix l'ansietat)</li> <li>- Manteniment de l'esperança</li> <li>- Cura espiritual</li> <li>- Més proximitat (eliminació de visites restringides)</li> <li>- Participació en les cures (disminueix la impotència)</li> <li>- Recolzament (disminueix l'estrès)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angoixa</li> <li>- Estrès</li> <li>- Ansietat</li> </ul>	<p>Tracta professionals sanitaris de manera general. No específica a la infermera</p>	<p>Les famílies reclamen ajuda a través del treballador social, més informació amb llibres, tenir més informació sobre la UCI, i més recolzament per part dels professionals</p>
<p><b>Families' needs of critical care Muslim patients in Saudi Arabia: a quantitative study.</b></p>	<p>Nurs Crit Care</p>	<p>2013</p>	<p>Anglès</p>	<p>CCFNI versió Aràbiga-Saudita</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguretat</li> <li>- Informació</li> <li>- Necessitats relacionades amb la cultura i l'espiritualitat</li> <li>- Les millors cures es proporcionen en el pacient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansietat</li> <li>- Estrès</li> <li>- Incertesa</li> <li>- Desesperança</li> </ul>	<p>Metges i infermeres haurien de tractar les necessitats de la família i construir una associació amb aquests</p>	<p>Material d'instrucció per a les famílies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Donar informació amb butlletes</li> <li>- Realitzar més trucades telefòniques</li> <li>- Llocs webs amb informació</li> <li>- Programes de capacitació</li> </ul>

<p><b>Family needs and involvement in the intensive care unit: a literature review.</b></p>	<p>J Clin Nurs</p>	<p>2013</p>	<p>Anglès</p>	<p>-</p>	<p>- Seguretat - Informació</p>	<p>- Ansietat - Estrès</p>	<p>Infermera</p>	<p>-</p>
<p><b>Patients's family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit.</b></p>	<p>J Adv Nurs</p>	<p>2013</p>	<p>Anglès</p>	<p>- CCFNI: valoració de les necessitats familiars - FS-ICU: valoració de la satisfacció familiars</p>	<p>- Informació - Seguretat - Proximitat Dins de la proximitat: necessitat de presència amb el pacient</p>	<p>- Ansietat - Depressió - Fatiga - Desesperança - Por</p>	<p>Infermera; professional per a detectar i tractar les necessitats de la família</p>	<p>Necessari realitzar un enfocament holístic per a millorar les cures; cal incloure a la família en els processos</p>
<p><b>La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico.</b></p>	<p>Enferm Intensiva</p>	<p>2012</p>	<p>Espanyol</p>	<p>CCFNI</p>	<p>- Passar més temps amb el pacient hospitalitzat - Informació - Esperança i seguretat - Relacions personals: proximitat - Flexibilitat en els horaris de visita Per tant, les més importants: informació i proximitat</p>	<p>- Por - Ansietat - Estrès</p>	<p>Infermera; posició ideal per a la detecció de les necessitats Els professionals d'infermeria estan canviant la seva voluntat i volen incloure a la família en el procés de cura. Visió integral</p>	<p>- La flexibilitat i la individualització dels horaris de visita ajuden i milloren molts aspectes, tant les necessitats de la família com en el benefici del pacient. Per això és necessari: - Professionals preparats i formats - Pla de formació per a millorar la comunicació</p>

<p><b>Defining the needs of ICU patient families in a suburban/rural Greek population: a prospective cohort study.</b></p>	<p>J Clin Nurs</p>	<p>2012</p>	<p>Anglès</p>	<p>- CCFNI versió Grega - Qüestionari sobre variables sociodemogràfiques</p>	<p>- Seguretat - Informació - Proximitat - Recolzament Més concretament: - Poder fer preguntes - Conèixer el pronòstic del pacient - Saber que el pacient està rebent les millors cures - Poder sentir que hi ha esperança</p>	<p>Estrès</p>	<p>S'engloba els diferents professionals de l'àmbit mèdic i infermer, sense cap distinció</p>	<p>Esforç educatiu dirigit a professionals mèdics i infermers per a poder millorar les habilitats en comunicació i poder així, actuar davant les necessitats de la família</p>
<p><b>Challenges encountered by intensive care nurses in meeting patients' families' needs in Malawi.</b></p>	<p>Afr J Nurs Midwifery</p>	<p>2011</p>	<p>Anglès</p>	<p>-</p>	<p>Es tracten les necessitats familiars des de la perspectiva infermera.</p>	<p>- Por - Agitació emocional - Canvi de rols - Interrupció de la vida quotidiana - Estrès</p>	<p>Infermera; és la responsable de brindar recolzament tècnic al pacient i també a la família</p>	<p>- Butlleta informativa - Recolzament familiar - Creació d'una única infermera dedicada exclusivament per el tracte i la cura de la família</p>
<p><b>Social workers' perspectives on the psychosocial needs of families during critical illness.</b></p>	<p>Soc Work Health Care</p>	<p>2011</p>	<p>Anglès</p>	<p>CCFNI</p>	<p>- Seguretat: considerada la necessitat més important Concretament: - Respondre les preguntes de manera honesta - Poder visitar el pacient en qualsevol moment - Conèixer el resultats esperat</p>	<p>- Estrès - Por - Incapacitat de fer front a les noves notícies</p>	<p>Treballador social; professional adequat per a tractar amb la família. Ell pot dialogar entre professionals i famílies</p>	<p>Incloure a un treballador social a la UCI per el recolzament de les necessitats psicosocials i psicològiques de les famílies</p>

<p><b>Intensive care nurses' knowledge of critical care family needs.</b></p>	<p>Intensive Crit Care Nurs</p>	<p>2011</p>	<p>Anglès</p>	<p>CCFNI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rebre informació de manera honesta</li> <li>- Poder ser inclosos en les cures del pacient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansietat</li> <li>- Depressió</li> <li>- Por</li> <li>- Impotència</li> <li>- Desorientació</li> </ul>	<p>Infermera; posició ideal per tractar les necessitats de la família. Cal basar la pràctica d'infermeria en la millor evidència</p>	<p>No es descriu cap proposta específica.</p> <p>De manera general:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Millorar la informació escrita que es proporciona a les famílies</li> <li>- Cal que infermeria posi en pràctica el gran ventall de coneixements dels que disposa. Sí es millora la pràctica, es milloren les necessitats de la família</li> </ul>
<p><b>Needs of American relatives of intensive care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses.</b></p>	<p>Intensive Crit Care Nurs</p>	<p>2011</p>	<p>Anglès</p>	<p>CCFNI</p>	<p>Informació, confort, suport, seguretat i proximitat.</p> <p>Més concretament:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'estan proporcionant les millors cures</li> <li>- Conèixer exactament tot el que s'està fent per el pacient</li> <li>- Informació honesta</li> <li>- Saber perquè es fan les diferents actuacions</li> <li>- Sentir que els professionals es preocupen per el pacient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrès</li> <li>- Crisi familiar</li> </ul>	<p>Personal mèdic i infermer ha de comprendre les diferents necessitats de les famílies i poder així canviar les polítiques de visita restrictives de la UCI</p>	<p>Tenir i posar en funcionament una política de visites oberta</p>

<p><b>La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner.</b></p>	<p>Enferm Intensiva</p>	<p>2011</p>	<p>Espanyol</p>	<p>No s'utilitza cap mètode; és el relat d'una infermera experta</p>	<p>-</p>	<p>Ansietat (afirma que aquesta augmenta amb la falta de contacte amb el pacient)</p>	<p>Infermera; relaciona bones característiques de la infermera per a detectar les necessitats de la família, amb l'expertesa d'aquesta. Oferir cures de qualitat implica ser una infermera qualificada</p>	<p>No es descriu cap proposta específica; considera que la professió infermera requereix un canvi, és a dir, cal tractar les necessitats de la família i incloure-les dins el procés de cura per poder tractar de manera holística al pacient</p>
<p><b>The psychosocial needs of families during critical illness: comparison of nurses' and family members perspectives.</b></p>	<p>Aust J Adv Nurs</p>	<p>2009</p>	<p>Anglès</p>	<p>CCFNI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informació: tenir respostes de manera honesta</li> <li>- Visitar el pacient en qualsevol moment</li> <li>- Comunicació</li> <li>- Conèixer el resultat esperat</li> </ul>	<p>Afectació de la pròpia salut i del benestar</p>	<p>Infermera</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Butlleta per a la família; escrita de manera entenedora. Això abordaria moltes necessitats de la família</li> <li>- Ajudar a la família a que resolguin dubtes i preguntes</li> </ul>
<p><b>Identifying the perception of needs of family members visiting and nurses working in the intensive care unit.</b></p>	<p>J Neurosci Nurs</p>	<p>2009</p>	<p>Anglès</p>	<p>CCFNI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos emocionals i recolzament</li> <li>- Confiança</li> <li>- Informació sobre tractaments</li> <li>- Sentiments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrès</li> <li>- Crisi familiar</li> </ul>	<p>Infermera; adequada per a la detecció de les necessitats de la família.</p>	<p>-</p>

<p><b>Perceived and unmet needs of adult Jordanian family members of patients in ICUs.</b></p>	<p>J Nurs Scholarsh</p>	<p>2009</p>	<p>Anglès</p>	<p>- CCFNI - NMI</p>	<p>- Seguretat - Informació Més concretament: - Seguretat de saber que s'estan proporcionant totes les cures al pacient hospitalitzat, és a dir, que rep la millor atenció</p>	<p>- Ansietat - Crisi familiar</p>	<p>Infermera; cal que la infermera passi d'un cura centrada en el pacient, a un enfocament més holístic incloent les necessitats de la família</p>	<p>No es fa menció a cap proposta de manera específica. Es comenta de manera general: -Visió holística que inclogui a la família</p>
<p><b>A mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit.</b></p>	<p>Aust J Adv Nurs</p>	<p>2008</p>	<p>Anglès</p>	<p>- CCFNI - Entrevistes</p>	<p>- Seguretat: necessiten esperança a través dels professionals - Informació: tenir informació suficient i realista (és difícil poder contactar amb els professionals) - Proximitat: estar prop del pacient, física i emocionalment - Comoditat i Suport: no hi donen importància; prefereixen pensar que el pacient està bé, abans de pensar amb ells</p>	<p>Estrès</p>	<p>Infermera; és ella la que pot generar un canvi i ajudar a la família</p>	<p>- Programa educatiu per a infermeres - Programa de recolzament de grups familiars Aquests programes són beneficiosos per les famílies</p>

<p><b>An interdisciplinary team approach to evidence-based improvement in Family-centered care.</b></p>	<p>Crit Care Nurs Q</p>	<p>2008</p>	<p>Anglès</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creació d'un programa d'atenció centrat amb la família</li> <li>- Crear un lloc de treball on un professional sanitari es dediqui de manera íntegra a l'assistència familiar</li> <li>- També poden formar part del FCS un treballador social o un capellà</li> </ul>
<p><b>Análisis de la literatura sobre los familiares del paciente crítico: es necesario desarrollar investigación en cuidados efectivos.</b></p>	<p>Enferm Intensiva</p>	<p>2008</p>	<p>Espanyol</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informació que sigui transmesa de manera clara i comprensible</li> <li>- Tenir més contacte amb el pacient (proximitat)</li> </ul>	<p>Estrès</p>	<p>Infermera</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formació sobre estratègies de comunicació per a infermeres per a poder adquirir habilitats</li> </ul>
<p><b>Qué es importante para los familiares de los pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos.</b></p>	<p>Enferm Intensiva</p>	<p>2007</p>	<p>Espanyol</p>	<p>CCFNI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguretat</li> <li>- Recolzament</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crisi familiar</li> <li>- Ansietat</li> <li>- Depressió</li> <li>- Alteració de la vida quotidiana</li> <li>- Fatiga</li> <li>- Insomni</li> <li>- Angoixa</li> <li>- Estrès</li> </ul>	<p>Infermera; té influència en la detecció de les necessitats familiars, ja que és la professional que més temps passa amb la família. Pot crear una relació professional - família molt especial</p>	<p>-</p>



<b>Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care units.</b>	J Adv Nurs	2007	Anglès	Entrevistes	-	Agitació emocional	Infermera; és la professional que es troba en una posició ideal per a detectar les necessitats de la família, degut a la seva proximitat amb ells	-
<b>Necesidades de los familiares de pacientes en unidades de terapia intensiva: análisis comparativo entre hospital público y privado.</b>	Rev Latino-am Enfermagem	2007	Espanyol	CCFNI versió Brasileira	- Informació - Seguretat - Proximitat Es fa menció de la importància de ser informats sobre serveis religiosos	-	No fa menció a cap professional	No es fa menció a cap proposta; es comenta que per posar solució a la detecció de les necessitats de la família, també és necessària la intervenció dels gestors de les institucions
<b>Needs of adult family members of intensive care unit patients.</b>	J Clin Nurs	2012	Anglès	CCFNI	- Seguretat: saber que en el pacient se li estan proporcionant totes les cures - Informació: comunicació sobre l'estat i les cures que es proporcionen en el pacient	- Estrès - Ansietat - Canvis fisiològics (boca seca, batecs cardíacs i transpiració)	Infermera; professional adequada per a detectar les necessitats de la família. Prestar més atenció a la implementació efectiva de les GPC, per a poder detectar les necessitats de la família	- Implementar GPC - Establir una comunicació clara amb els membres de la família - Avaluar el coneixement de la família sobre la malaltia que afecta al pacient

<p><b>Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: A quasi-experimental study.</b></p>	<p>Int J Nurs Stud</p>	<p>2006</p>	<p>Anglès</p>	<p>CCFNI-C, versió Xinesa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informació</li> <li>- Seguretat</li> <li>- Recolzament</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansietat</li> <li>- Problemes emocionals i psicosocials</li> <li>- Incertesa</li> <li>- Por</li> <li>- Estrès</li> </ul>	<p>Infermera; es troba en bona posició per a proporcionar recolzament emocional i informatiu a les famílies. Sí és així, disminueixen les conseqüències de l'hospitalització</p>	<p>- Programa d'educació basat amb les necessitats de les famílies. Amb aquest programa, les professionals d'infermeria poden proporcionar una atenció d'elevada qualitat centrada amb la família</p>
<p><b>Facilitated sensmaking. A feasibility study for the provision of a Family support program in the Intensive Care Unit.</b></p>	<p>Crit Care Nurs Q</p>	<p>2010</p>	<p>Anglès</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaluació del Programa de Recolzament Familiar</li> <li>- CCFNI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informació</li> <li>- Estratègies de comunicació</li> <li>- "Estacionament de vehicles a la zona"</li> </ul>	<p>-</p>	<p>Infermera</p>	<p>Programes educatius per a les famílies i els professionals d'infermeria per a poder incloure a la família en la pràctica diària i en les cures pròpies del pacient</p>
<p><b>It starts with Access! A grounded theory of family members working to get through critical illness.</b></p>	<p>J Fam Nurs</p>	<p>2011</p>	<p>Anglès</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proximitat: poder estar amb el pacient de manera contínua</li> <li>- Informació</li> <li>- Accés a la unitat</li> <li>- Tenir esperança</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estrès</li> <li>-Ansietat</li> <li>-Depressió</li> <li>- Situació de crisi</li> <li>-Vulnerabilitat</li> <li>-Incertesa</li> </ul>	<p>Infermera; posició estratègica per a la detecció de les necessitats de la família. Han de reconèixer la importància dels membres de la família</p>	<p>Polítiques de visites obertes per a reportar un benefici en el pacient, la família i el professional sanitari</p>

<p><b>Support group as embracement strategy for relatives of patients in Intensive Care Unit.</b></p>	<p>Rev Esc Enferm USP</p>	<p>2012</p>	<p>Anglès</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>- Impotència - Por - Ansietat - Angoixa</p>	<p>Infermera</p>	<p>El tema central de l'estudi es basa en la creació de "Grupos de Apoyo Familiar" (GRAF) per a abordar des de la professional d'infermeria totes les necessitats de la família. Proporcionant informació, recolzament emocional i psicològic. Es proporciona una atenció integral a la família. Amb el GRAF la família es sent atesa. El GRAF és un beneficiós recurs terapèutic per a la construcció d'un pràctica humanitzada</p>
<p><b>The impact of the visit of nursing on the necessities of the host families of ICU.</b></p>	<p>Rev Esc Enferm USP</p>	<p>2012</p>	<p>Anglès</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>- Ansietat - Depressió - Estrès</p>	<p>Infermera; és la professional adequada per mantenir el contacte amb la família</p>	<p>Implementar visites d'infermeria amb les famílies. Aquestes visites ajuden a detectar i prevenir de manera precoç les conseqüències de l'hospitalització d'un familiar adult a la UCI. La família vol tenir contacte i rebre informació per part de la infermera.</p>

<p><b>Sensibility of professionals to information needs: experience of the family at the intensive care unit.</b></p>	<p>Texto Contexto Enferm</p>	<p>2016</p>	<p>Anglès</p>	<p>-</p>	<p>La família busca informació i contacte amb els professionals sanitaris. Es tracta de manera molt important la necessitat de informació</p>	<p>- Trastorns físics i psicològics - Vulnerabilitat</p>	<p>Infermera; és la professional adequada per a la detecció de les necessitats de la família. La família reclama l'atenció de la infermera</p>	<p>-</p>
<p><b>Comfort of the patient's family in an Intensive Care Unit related to welcoming.</b></p>	<p>Rev Esc Enferm USP</p>	<p>2013</p>	<p>Anglès</p>	<p>- Formulari de dades demogràfiques i clíniques - Escala per avaluar el nivell de confort de la família S'avaluen 12 estaments</p>	<p>- Obtenir i conèixer la informació del pacient hospitalitzat - Conèixer el funcionament i les normes de la unitat - Interès per part dels professionals sanitaris - Flexibilitat en les normes i les rutines</p>	<p>- Estrès - Soledat - Des-organització - Ansietat - Por</p>	<p>Infermera; professional amb un important rol a desenvolupar. És l'adequada per prestar atenció a la família durant les hores de visita per a poder detectar les necessitats</p>	<p>Els professionals haurien de donar la benvinguda a la família, amb consciència i respecte, proporcionant i repetint la informació sempre que sigui necessari. És necessari un canvi; visites més flexibles o menys estrictes demostren més humanitat i preocupació per part dels professionals</p>

<p><b>El cuestionario de necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española.</b></p>	<p>An Sist Sanit Navar</p>	<p>2011</p>	<p>Espanyol</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CCFNI</li> <li>- NMI</li> <li>- Versió breu del CCFNI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atenció mèdica que rep el pacient</li> <li>- Comunicació amb el professional sanitari</li> <li>- Assistència personal a la família</li> <li>- Millores per el pacient i la família</li> </ul>	<p>Estrès</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p><b>Analysis of family satisfaction in intensive care unit.</b></p>	<p>Rev Bras Ter Intensiva</p>	<p>2013</p>	<p>Anglès</p>	<p>CCFNI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informació</li> <li>- Comunicació</li> <li>- Preocupació per el pacient hospitalitzat</li> <li>- Explicacions més precises sobre la tecnologia emprada en aquestes unitats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansietat</li> <li>- Depressió</li> <li>- Por</li> <li>- Dubtes</li> <li>- Crisis (provocada per els canvis i per la imposició de les institucions)</li> </ul>	<p>Infermera; és adequada per tractar els aspectes relacionats amb els horaris de visites i per a proporcionar les cures</p>	<p>Es realitzen propostes per millorar la valoració de les necessitats de la família:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vídeos educatius sobre les rutines de la UCI</li> <li>- Orientació i presentació del servei</li> <li>- Conèixer les funcions dels professionals                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Butlletins explicatius</li> <li>- Augment dels horaris de visita</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos: percepción de los familiares y del profesional.</b></p>	<p>Med Intensiva</p>	<p>2007</p>	<p>Espanyol</p>	<p>Enquesta a la família i professionals sanitaris (mèdics i infermeria)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informació</li> <li>- Condicions mediambientals</li> <li>- Relació amb els professionals</li> <li>- Règim de visites</li> </ul>	<p>Estrès</p>	<p>Es nombra de manera genèrica els professionals mèdics i infermeria, no s'especifica en cap d'ells</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Flexibilització dels horaris de visita</li> <li>- Utilització dels indicadors de salut com un sistema d'autoavaluació per aconseguir una millora</li> </ul>

<b>Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos.</b>	Med Intensiva	2007	Espanyol	Enquesta personal a la família dels pacients hospitalitzats	- Informació - Realització de cures - Empatia - Comoditat	- Ansietat - Depressió	-	-
<b>Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud (IPS) privada en Villavicencio, Colombia.</b>	Investig Enferm Imagen Desarr	2014	Espanyol	CCFNI	- Seguretat - Informació - Proximitat - Recolzament - Confort	- Estrès - Des-organització - Culpa - Desesperació - Irritabilitat - Ansietat - Por	Infermera; és la que realitza un rol primordial en aquesta situació. Atendre les necessitats de la família i proporcionar cures adequades	-
<b>Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura.</b>	Enferm Intensiva	2012	Espanyol	Menciona el CCFNI; no l'utilitza (revisió de la literatura)	- Informació - Proximitat - Flexibilitats en els horaris de visita - Comoditat física (sala d'espera adequada, telèfons, cafeteria)	- Xoc - Incredulitat - Ansietat - Des-organització - Crisi familiar - Preocupació - Frustració - Soledat - Tristesa - Por - Desànim	Infermera; professional adequat per a identificar les necessitats de la família. Cal que proporcioni ajuda, assessorament i recolzament	- Protocol·litzar la informació - Flexibilitat en els horaris de visita - Eines de valoració familiar: ecomapa i genograma - Butlletins informatius per a les famílies

<p><b>La familia y las visitas en las unidades de cuidado intensivo.</b></p>	<p>World Crit Care Nurs</p>	<p>2011</p>	<p>Espanyol</p>	<p>No s'utilitza cap mètode</p>	<p>La necessitat considerada més important és la informació</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansietat</li> <li>- Depressió</li> <li>- Estrès</li> <li>- Des-organització</li> <li>- Irritabilitat</li> <li>- Culpa</li> <li>- Frustració</li> <li>- Incertesa</li> </ul>	<p>Infermera; és el professional d'infermeria el que ha de dirigir les cures i detectar les necessitats de la família, sempre des del punt de vista psico-emocional. Té un paper rellevant en l'atenció familiar; és qui més contacte manté amb ells</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Modificació dels horari de visita restringits</li> <li>-Instaurar horaris individualitzats en funció de les necessitats</li> <li>-Participació de grups de recolzament i de voluntariat a les famílies</li> </ul>
<p><b>Perceptions and needs of relatives of patients hospitalized in a intensive care unit.</b></p>	<p>J res fundam care online</p>	<p>2013</p>	<p>Anglès</p>	<p>No s'utilitza cap mètode</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informació</li> <li>- Poder passar més temps amb el pacient</li> <li>- Interacció amb l'equip multidisciplinar</li> <li>- Comunicació efectiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansietat</li> <li>- Por</li> <li>- Falta de contacte</li> </ul>	<p>Infermera; professional sanitari adequat per a la detecció de les necessitats</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Augment/Modificació dels horaris de visita establerts</li> <li>-Individualització de les cures</li> <li>-Proporcionar més informació i adequada als membres de la família</li> </ul>

<p><b>The needs of family members of intensive care unit patients: A grounded theory study.</b></p>	<p>S Afr J Crit Care</p>	<p>2016</p>	<p>Anglès</p>	<p>No s'utilitza cap mètode</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informació: conèixer de manera clara tot allò relacionat amb el pacient; informació clara i honesta</li> <li>- Proximitat: poder estar a prop del pacient             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recolzament emocional</li> <li>- Manteniment de l'esperança</li> </ul> </li> <li>- Respecte per creences culturals i religioses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xoc</li> <li>- Incertesa</li> <li>- Estrès</li> </ul>	<p>Infermera; és la professional adequada per interactuar amb la família, detectar les necessitats de la família i proporcionar tranquil·litat i recolzament</p>	<p>-</p>
<p><b>Most important needs of family members of critical patients in light of the Critical Care Family Needs Inventory.</b></p>	<p>Invest Educ Enferm</p>	<p>2014</p>	<p>Anglès</p>	<p>CCFNI (revisió de la literatura)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguretat: tenir respostes de manera honesta, conèixer el pronòstic i saber que s'estan proporcionant les millors cures en el pacient</li> <li>- Informació: conèixer tot allò relacionat amb el pacient</li> </ul>	<p>Incertesa</p>	<p>Infermera; professional idònia per a conèixer i satisfer les necessitats de la família del pacient crític</p>	<p>-</p>



<p><b>Important questions asked by family members of intensive care unit patients.</b></p>	<p>Crit Care Med</p>	<p>2011</p>	<p>Anglès</p>	<p>Preguntes dirigides a la família per a millorar l'atenció dirigida a la família</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansietat</li> <li>- Depressió</li> <li>- Estrès</li> <li>- Incertesa</li> </ul>	<p>-</p>	<p>Realització d'un llistat de preguntes dirigides als membres de la família per a poder detectar les necessitats que presenten davant la situació d'estrès i crisi emocional; d'aquesta manera, es milloraria l'atenció dirigida cap als membres de la família, cap al pacient i també, en els professionals sanitaris</p>
<p><b>Perception of communication, satisfaction and importance of family needs in the Intensive Care Unit.</b></p>	<p>Esc Anna Nery</p>	<p>2014</p>	<p>Anglès</p>	<p>INEFTI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saber les possibilitats de millora del pacient</li> <li>- Poder parlar amb el metge cada dia</li> <li>- Respondre a les preguntes de manera honesta</li> <li>- Saber que s'estan proporcionant totes les cures i els millors tractaments</li> <li>- Rebre explicacions de manera comprensible (Seguretat, considerada la necessitat familiar més important)</li> </ul>	<p>-</p>	<p>Parla dels professionals sanitaris de manera genèrica, no s'especifica ningú per a detectar les necessitats de la família</p>	<p>-</p>

<p><b>Needs of Family Members of Patients Admitted in ICU.</b></p>	<p>Nurs J India</p>	<p>2008</p>	<p>Anglès</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicacions en un llenguatge comprensible</li> <li>- Contestar les preguntes de manera honesta</li> <li>- Tenir una sala d'espera propera</li> <li>- Poder parlar amb el metge i la infermera diàriament</li> <li>- Seguretat de que s'estan proporcionant les millors cures al pacient</li> <li>- Conèixer el resultat del tractament</li> <li>- Conèixer la probable durada de l'hospitalització</li> </ul>	<p>Por</p>	<p>Infermera</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar butlletins informatius</li> <li>- Panells informatius a la unitat</li> <li>- Incorporació de voluntaris per poder ajudar a les famílies</li> </ul>
<p><b>Recognizing the needs of family members of neuroscience patients in an Intensive Care setting.</b></p>	<p>J Neurosci Nurs</p>	<p>2010</p>	<p>Anglès</p>	<p>CCFNI amb qüestions afegides per part del personal de la UCI de neurociència</p>	<p>Informació i seguretat. Més concretament:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contestar les preguntes de manera honesta</li> <li>- Seguretat de que s'estan proporcionant les millors cures al pacient</li> <li>- Conèixer els fets específics de l'evolució del pacient</li> <li>- Conèixer el resultat</li> </ul>	<p>Estrès</p>	<p>Infermera</p>	<p>-</p>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- esperat</li> <li>- Rebre trucades quan hi ha un canvi en l'evolució del pacient</li> <li>- Rebre informació com a mínim una vegada al dia</li> <li>- Sentir que el personal es preocupa per el pacient</li> </ul>			
<p><b>Perceived needs of critical care family members. A phenomenological discourse.</b></p>	Crit Care Nurs Q	2007	Anglès	<p>Anàlisis hermenèutic a través d'entrevistes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informació sobre l'estat i l'evolució del pacient</li> <li>- Poder confiar en els professionals sanitaris encarregats del pacient</li> <li>- Formar part de l'atenció del pacient</li> <li>- Mantenir una actitud positiva, mantenir l'esperança</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrès</li> <li>- Des-organització</li> </ul>	<p>Infermera; professional encarregada d'abordar les necessitats de la família</p>	-
<p><b>The needs of family members of critically ill patients: a literature review.</b></p>	World Crit Care Nurs	2008	Anglès	<p>No s'utilitza cap mètode</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informació en termes comprensibles</li> <li>- Esperança i tranquil·litat</li> <li>- Relació amb el personal d'infermeria per a poder rebre recolzament</li> <li>- Horaris de visita flexibles</li> </ul>	<p>Estrès</p>	<p>Infermera; és qui pot proporcionar atenció i tranquil·litat a la família</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Horaris de visita flexibles</li> <li>- Coneixements i habilitats en comunicació efectiva</li> <li>- Proporcionar informació infermera en persona o de manera telefònica</li> </ul>

<p><b>Needs of family members of critically ill patients: A comparison of nurse and family perceptions.</b></p>	<p>Heart lung</p>	<p>2007</p>	<p>Anglès</p>	<p>- CCFNI - NMI</p>	<p>- Contestar les preguntes de manera honesta - Conèixer el pronòstic del pacient - Poder parlar amb la infermera diàriament - Conèixer com s'està tractant el pacient - Saber que s'estan proporcionant les millors cures al pacient</p>	<p>Ansietat</p>	<p>Infermera; adequada per a detectar i satisfer les necessitats de la família, així com, millorar la qualitat de les cures</p>	<p>- Visites flexibles - Trucar per telèfon en cas que sigui necessari per informar de qualsevol canvi en l'evolució del pacient - Proporcionar butlletins que proporcionin informació adequada i comprensible per els membres de la família - Instal·lació d'ordinadors a la sala d'espera per tal de que les famílies els puguin utilitzar i conèixer tot allò relacionat amb la unitat</p>
<p><b>Instrumentos para la valoración de las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos: una revisión sistemática.</b></p>	<p>An Sist Sanit Navar</p>	<p>2012</p>	<p>Espanyol</p>	<p>- CCFNI - FS-ICU - SCCMFNA - Family satisfaction survey - CCFSS</p>	<p>-</p>	<p>- Por - Incertesa - Fatiga - Frustració - Culpa</p>	<p>Parla de manera genèrica de l'equip multidisciplinar</p>	<p>-</p>
<p><b>Necesidades de los familiares en una unidad de cuidados críticos.</b></p>	<p>Enferm Intensiva</p>	<p>2009</p>	<p>Espanyol</p>	<p>Nombra el CCFNI però no l'utilitza. Es realitza una enquesta per a detectar les necessitats de la família</p>	<p>- Poder passar més temps amb el pacient - Informació més accessible i millorar la que es proporciona en els moments de canvi en l'estat del pacient</p>	<p>- Estrès - Trastorns psicològics i socials - Angoixa - Ansietat</p>	<p>Infermera; la professional hauria d'establir un protocol d'atenció a les famílies</p>	<p>- Modificar el règim de visites; aquestes s'haurien d'adaptar en funció de l'estat d'ànim del pacient i de la família, per tant, s'haurien de personalitzar els horaris de visita - Incloure a la família en el procés de cura</p>

<p><b>Meeting the needs of patients' families in intensive care units.</b></p>	<p>Nurs Stand</p>	<p>2014</p>	<p>Anglès</p>	<p>Nombra el CCFNI i el NMI, però no s'utilitzen cap dels dos instruments</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tranquil·litat</li> <li>- Informació</li> <li>- Proximitat</li> <li>- Recolzament</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansietat</li> <li>- Depressió</li> <li>- Estrès</li> </ul>	<p>Infermera; és ella qui ha de promoure una atenció integral centrada en la família, i poder així detectar i satisfer les necessitats familiars</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estratègies de comunicació</li> <li>- Proporcionar informació amb butlletins</li> <li>- Realització de programes d'educació</li> <li>- Establir una atenció centrada en la família</li> </ul>
--	-------------------	-------------	---------------	---	---	---	--	--