

# Familias en estado crítico: entre la incertidumbre de la evidencia y el deber del cuidado

Families in Critical Condition: Between the Uncertainty of the Evidence and the Duty of Care

Famílias em estado crítico: entre a incerteza das evidências e o dever de cuidar

---

✉ **Cristobal Padilla-Fortunatti**

<https://orcid.org/0000-0001-5452-8415>  
Escuela de Enfermería,  
Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.  
cfpadill@uc.cl

## **Palabras clave (Fuente: DeCS)**

Cuidados intensivos; familia; guías clínicas; humanización de la atención; investigación.

## **Keywords (Source: DeCS)**

Intensive care; family; practice guidelines as topic; humanization of care; research.

## **Palavras-chave (Fonte: DeCS)**

Cuidados intensivos; família; guias de prática clínica como assunto; humanização da atenção; pesquisa.

**DOI: 10.5294/aqui.2025.25.4.9**

**Para citar este editorial / To reference this editorial / Para citar este editorial**

Padilla-Fortunatti C. Families in Critical Condition: Between the Uncertainty of the Evidence and the Duty of Care. *Aquichan*. 2026;26(1):e2549. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2025.25.4.9>

## Introducción

El ingreso a una UCI es un evento significativo que afecta no solo la salud del paciente, sino también a su familia, la cual experimenta elevados niveles de estrés relacionados con la gravedad del paciente, la hospitalización súbita y la incertidumbre sobre el pronóstico (1). Adicionalmente, los familiares deben enfrentar esta crisis en un ambiente físico que no está diseñado para acogerlos, y establecer una comunicación con el equipo de salud, que no siempre está a la altura de sus expectativas y necesidades (2). En los últimos 25 años, la evidencia ha documentado de manera sostenida el impacto profundo y frecuente que la hospitalización en UCI ocasiona en el bienestar de los familiares tanto en el corto como en el largo plazo (3). Durante el ingreso y permanencia en UCI, hasta un 81 % de los familiares reporta síntomas significativos de ansiedad y un 36 % de depresión (4). Asimismo, la literatura muestra que 57 % de los familiares manifiesta síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) a los seis meses del alta del paciente (5).

En este contexto, los profesionales de enfermería en UCI pueden desempeñar un rol central, promoviendo una comunicación clara y empática, facilitando la comprensión de información técnica, educando a los familiares y brindando soporte en procesos complejos de toma de decisiones (6). En cualquier ámbito asistencial, pero particularmente en UCI, las guías clínicas basadas en evidencia son herramientas fundamentales para reducir la variabilidad de la atención, garantizando prácticas seguras y un manejo óptimo del paciente (7). Por ello, el cuidado de la familia del paciente crítico tampoco debe ser la excepción, pues es imprescindible que los profesionales de enfermería conozcan y apliquen el sustento científico de estas intervenciones.

En 2017, la Sociedad Americana de Medicina Crítica (SCCM) publicó la Guía Clínica para la Atención Centrada en la Familia en UCI neonatales, pediátricas y adultas (8). Un panel internacional de expertos analizó más de 450 artículos científicos y formuló 23 recomendaciones basadas en evidencia, abordando intervenciones para mejorar la comunicación, la presencia familiar, las estrategias de apoyo y aspectos operacionales y ambientales de las UCI. Sin embargo, todas estas recomendaciones fueron clasificadas, según el método GRADE, como débiles, ya que la calidad de la evidencia varió entre muy baja y moderada, resaltando la necesidad de generar más y mejor evidencia para sustentar el cuidado familiar en UCI (8).

A pesar de estos esfuerzos, en 2020 la pandemia por covid-19 desencadenó una crisis sanitaria mundial que impuso medidas de prevención y control sin precedentes, incluyendo restricciones parciales o totales a la visita de familiares en las UCI. De igual manera, la comunicación entre familiares y profesionales de la salud en la UCI se vio afectada, reduciendo su frecuencia y priorizando métodos remotos como llamadas telefónicas y videollamadas (9). Estas medidas impactaron directamente las necesidades fundamentales de

los familiares, como el acceso a la información y la proximidad física (10), lo que agravó el desgaste emocional asociado a la pandemia y a la hospitalización del paciente en una UCI por covid-19. Como consecuencia, se observó un aumento significativo de síntomas de ansiedad, depresión y TEPT en los familiares (9, 11).

En febrero de 2025, la SCCM publicó la actualización de la Guía de Cuidado Centrado en la Familia en UCI Adulto, que incluyó 17 declaraciones, una recomendación fuerte a favor, 14 recomendaciones condicionales a favor y dos declaraciones de mejores prácticas. Respecto a la certeza de la evidencia, el 82,4 % de las declaraciones se evaluó con nivel bajo o muy bajo (12). Considerando el profundo impacto de la pandemia por covid-19 sobre la presencia familiar en las UCI, y que una fracción importante de las UCI mantenían regímenes de visitas restrictivas (13), la instauración de políticas de visitas liberalizadas como práctica estándar fue la única intervención que recibió recomendación fuerte a favor, aunque su respaldo tuvo una evidencia de baja certeza. En particular, aspectos clave para implementar políticas de visitas flexibles incluyen las percepciones y actitudes del equipo de salud, los desafíos logísticos, y la falta de claridad respecto a qué constituye una visita “abierta” o “flexible” en la literatura científica (14).

De modo similar, la única intervención con certeza de evidencia moderada fue la implementación de programas educativos que contextualicen a los familiares respecto de los espacios físicos en la UCI, el equipo de salud y sus roles, además de conceptos y terminología clínica básica. Para la entrega de estos contenidos, se propone utilizar folletos informativos, material en línea, guías de preguntas u orientación individualizada. Se enfatiza en la necesidad de estudios sobre su costo-efectividad y factibilidad (12).

Dentro de las nuevas recomendaciones de las guías 2025, se destaca la implementación de los diarios de UCI. Aunque su efectividad para reducir ansiedad, depresión o TEPT en familiares es incierta (15), la recomendación se fundamenta en evidencia respecto de síntomas de TEPT en pacientes. Su aplicación debe considerar costos y tiempo de capacitación del personal (12). De igual forma, las guías recomiendan la participación familiar en cuidados básicos del paciente, debido a que ha mostrado beneficios en la salud mental de los familiares y efectos adversos acotados (16). No obstante, su implementación requiere evaluar la disposición tanto del familiar como del paciente, además de los recursos para capacitación y supervisión (12).

Aunque la mayoría de las recomendaciones de las guías SCCM son condicionales y respaldadas por evidencia de baja certeza, reflejan un consenso profesional sobre la urgente necesidad de humanizar la atención en UCI y consolidar el cuidado familiar como estándar ético y clínico. El estado actual de la evidencia en intervenciones para familiares de pacientes críticos representa un llamado de atención para profesionales de la salud, investigadores, sociedades científicas y académicas. Estas deben trabajar en conjunto, promoviendo

el desarrollo, publicación y difusión de iniciativas, idealmente a través de proyectos de investigación que generen evidencia sobre su impacto en desenlaces clínicos, costo-efectividad y valor agregado para pacientes, familias y equipos en las UCI (17).

Para abordar este desafío, la disciplina de enfermería dispone de marcos conceptuales que permiten comprender la experiencia de los familiares en las UCI. Un ejemplo es la Teoría de la incertidumbre de Mishel (18), la cual ofrece un marco para analizar cómo las familias interpretan y afrontan la ambigüedad inherente al curso clínico del paciente crítico, la fragmentación de la información y la imprevisibilidad del pronóstico. La incorporación de esta perspectiva teórico-disciplinar profundiza en los mecanismos mediante los cuales las intervenciones centradas en la familia regulan la incertidumbre y, en consecuencia, influyen en su bienestar emocional (19).

De manera complementaria, la Teoría de rango medio de la comprensión facilitada, propuesta por Davidson (20), plantea un rol activo para las enfermeras en la optimización de la comunicación entre la familia y el equipo de salud, la identificación de necesidades no satisfechas y la promoción de la participación familiar en actividades de cuidado básico. Estas acciones contribuyen a que los familiares comprendan lo que ocurre durante el ingreso y la estadía en la UCI, así como la adopción de un rol en la recuperación del paciente, reduciendo sentimientos de impotencia, miedo y horror, factores asociados al desarrollo de síntomas de TEPT. Tanto las teorías de enfermería aplicadas al cuidado familiar en el contexto crítico como la mayoría de las intervenciones sugeridas por las guías de la SCCM requieren estudios empíricos adicionales que fortalezcan su validez y orienten la práctica clínica.

## Conclusión

Las guías clínicas para el cuidado centrado en la familia en las UCI ofrecen un marco de acción basado en la evidencia y una agenda urgente de investigación. Sin un sólido sustento científico, existe el riesgo de implementar intervenciones bien intencionadas que no generan beneficios reales o incluso producen efectos adversos en los familiares en las UCI (21). En este contexto, cada experiencia de flexibilización de visitas, cada programa educativo, cada iniciativa de participación familiar o de apoyo emocional que se implemente puede transformarse en una oportunidad para generar evidencia, si se planifica, implementa y evalúa con rigor. De esta forma, el cuidado de la familia del paciente crítico se convierte en fuente de evidencia y la humanización deja de ser un ideal lejano, para transformarse en una realidad medible y sostenible en las UCI, donde cada acción promueva la dignidad y el valor de las familias en crisis.

# Referencias

1. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM. The family in the intensive care unit in the face of a situational crisis. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. 2022;33(1):4-19. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2021.02.001>
2. Padilla Fortunatti C, De Santis JP, Munro CL. Family Satisfaction in the Adult Intensive Care Unit: A Concept Analysis. *ANS Adv Nurs Sci*. 2021;44(4):291-305. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANS.000000000000360>
3. Harvey MA, Davidson JE. Postintensive Care Syndrome: Right Care, Right Now...and Later. *Crit Care Med*. 2016;44(2):381-5. DOI: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000001531>
4. Johnson CC, Suchyta MR, Darowski ES, Collar EM, Kiehl AL, Van J, Jackson JC, Hopkins RO. Psychological Sequelae in Family Caregivers of Critically Ill Intensive Care Unit Patients. A Systematic Review. *Ann Am Thorac Soc*. 2019;16(7):894-909. DOI: <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201808-540SR>
5. van Beusekom I, Bakhshi-Raiez F, de Keizer NF, Dongelmans DA, van der Schaaf M. Reported burden on informal caregivers of ICU survivors: a literature review. *Crit Care*. 2016;20:16. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1185-9>
6. Checa-Checa A, Medina-Maldonado V, Ramírez A, Rodríguez Díez J. Family Support Strategies During Intensive Care Unit: A Systematic Review. *Inquiry*. 2025;62:469580251368654. DOI: <https://doi.org/10.1177/00469580251368654>
7. Connor L, Dean J, McNett M, Tydings DM, Shrout A, Gorsuch PF, Hole A, Moore L, Brown R, Melnyk BM, Gallagher-Ford L. Evidence-based practice improves patient outcomes and healthcare system return on investment: Findings from a scoping review. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2023;20(1):6-15. DOI: <https://doi.org/10.1111/wvn.12621>
8. Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, Puntillo KA, Kross EK, Hart J, et al. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Crit Care Med*. 2017;45(1):103-128. DOI: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002169>
9. Zante B, Erne K, Grossenbacher J, Camenisch SA, Schefold JC, Jeitziner MM. Symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) in next of kin during suspension of ICU visits during the COVID-19 pandemic: a prospective observational study. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):477. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03468-9>
10. Padilla-Fortunatti C, Rojas-Silva N, Arechabala-Mantuliz MC. Analysis of the difference between importance and satisfaction of the needs of family members of critical patients. *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2019;43(4):217-224. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.06.010>
11. Azoulay E, Resche-Rigon M, Megarbane B, Reuter D, Labbé V, Cariou A, et al. Association of COVID-19 Acute Respiratory Distress Syndrome With Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in Family Members After ICU Discharge. *JAMA*. 2022;327(11):1042-1050. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2022.2017>
12. Hwang DY, Oczkowski SJW, Lewis K, Birriel B, Downar J, Farrier CE, et al. Society of Critical Care Medicine Guidelines on Family-Centered Care for Adult ICUs: 2024. *Crit Care Med*. 2025;53(2):e465-e482. DOI: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000006549>
13. Tabah A, Elhadi M, Ballard E, Cortegiani A, Cecconi M, Unoki T, et al. Variation in communication and family visiting policies in intensive care within and between countries during the Covid-19 pandemic: The COVISIT international survey. *J Crit Care*. 2022;71:154050. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2022.154050>
14. Ning J, Cope V. Open visiting in adult intensive care units - A structured literature review. *Intensive Crit Care Nurs*. 2020;56:102763. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102763>
15. Barreto BB, Luz M, Rios MNO, Lopes AA, Gusmao-Flores D. The impact of intensive care unit diaries on patients' and relatives' outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care*. 2019;23(1):411. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2678-0>
16. Dijkstra BM, Felten-Barentsz KM, van der Valk MJM, Pelgrim T, van der Hoeven JG, Schoonhoven L, Ebben RHA, Vloet LCM. Family participation in essential care activities in adult intensive care units: An integrative review of interventions and outcomes. *J Clin Nurs*. 2023;32(17-18):5904-5922. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.16714>
17. Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2019;30(2):120-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.03.005>
18. Mishel MH. Uncertainty in illness. *Image J Nurs Sch*. 1988;20(4):225-32. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>
19. Pérez Campos DO, Fuentes-Ramírez A. Effect of a Nursing intervention on the uncertainty of family members in Intensive Care. *Rev Cuid*. 2024;15(1):e3220. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3220>
20. Davidson JE. Facilitated sensemaking: a strategy and new middle-range theory to support families of intensive care unit patients. *Crit Care Nurse*. 2010;30(6):28-39. DOI: <https://doi.org/10.4037/ccn2010410>
21. Cherak SJ, Rosgen BK, Amarbayan M, Wollny K, Doig CJ, Patten SB, Stelfox HT, Fiest KM. Mental Health Interventions to Improve Psychological Outcomes in Informal Caregivers of Critically Ill Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Crit Care Med*. 2021;49(9):1414-1426. DOI: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005011>