



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EVIDENCIAS SOBRE LA RELACIÓN-ENFERMERA FAMILIA EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

EVIDENCE ON THE NURSE-FAMILY RELATIONSHIP IN THE
INTENSIVE CARE UNIT

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS

AUTOR

JENNIFER KARLA DIAZ MORENO

ASESOR

ANA BEATRIZ ROSARIO GRAÑA ESPINOZA

LIMA-PERÚ

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

MAGÍSTER ANA BEATRIZ ROSARIO GRAÑA ESPINOZA

Departamento Académico de FACULTAD DE ENFERMERIA

ORCID: 0000-0001-5647-0755

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Trabajo fue autofinanciado por la investigadora.

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERÉS


La monografía “Evidencias sobre la relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos” es original y se realizó respetando los lineamientos respectivos, respetando la ética en investigación, el cual será usado para obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

turnitin

1 de 4: jennifer karla diaz moreno
EVIDENCIAS SOBRE LA RELACIÓN ENFERMERA FAMILIA EN LA UNIDAD...

Similitud 18% Marcas de alerta

 UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

1 EVIDENCIAS SOBRE LA RELACIÓN-ENFERMERA FAMILIA
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

2 EVIDENCE ON THE NURSE-FAMILY RELATIONSHIP IN
THE INTENSIVE CARE UNIT

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

AUTOR
JENNIFER KARLA DÍAZ MORENO

ASESOR
ANA BEATRIZ ROSARIO GRAÑA ESPINOZA

LIMA-PERÚ
2024

Informe estándar

Informe en inglés no disponible Más información

18% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

- 1 Internet
- repositorio.upch.edu.pe 5%
22 bloques de texto 254 palabra que coinciden
- 2 Internet
- repository.javeriana.edu.co 2%
11 bloques de texto 92 palabra que coinciden
- 3 Internet

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

I. INTRODUCCION	1
II. CUERPO.....	10
III. CONCLUSIONES.....	19
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	22
V. TABLAS	29

ANEXOS

RESUMEN

El personal profesional de enfermería tiene una labor técnica muy importante en el cuidado de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos y debe de tener una relación muy comunicativa con la familia, debido a que sufren un periodo de estrés, debe de existir una relación muy adecuada entre el personal profesional de enfermería de UCI y los familiares, para que exista una comprensión empática entre enfermeras y familiares de pacientes, especialmente cuando el paciente en la UCI es un adulto mayor y el entorno familiar es afectado. **Objetivo:** Determinar las evidencias de la relación enfermera-familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo mediante la revisión de la literatura científica. **Resultados:** En los artículos considerados se ubicaron gran cantidad de investigadores referidos al tema de investigación de relación-enfermera, así mismo el bienestar del paciente internado en UCI, y finalmente, en lo que respecta a las limitaciones de la información por parte de personal del UCI tenemos la misma cantidad de artículos obteniendo 10 artículos cada uno, en un total de 30. **Conclusiones:** Las barreras en la comunicación y la carga laboral del personal dificultan el vínculo, por lo que es esencial implementar estrategias que mejoren la infraestructura y las habilidades comunicativas, promoviendo un entorno más colaborativo y humano que beneficie tanto a pacientes como a sus familias.

Palabras clave: Enfermería, unidades de cuidados intensivos, familia. (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Professional nursing staff have a very important technical role in the care of patients admitted to the intensive care unit and must have a very communicative relationship with the family, because they suffer a period of stress, there must be a very adequate relationship between professional ICU nursing staff and family members, so that there is an empathetic understanding between nurses and family members of patients, especially when the patient in the ICU is an elderly adult and the family environment is affected. Objective: To determine the evidence of the nurse-family relationship in the Intensive Care Unit. Methodology: Descriptive, retrospective study through a review of the scientific literature. Results: In the articles considered, there were a large number of researchers referring to the topic of research on the relationship between nurse and patient, as well as the well-being of the patient admitted to the ICU, and finally, with regard to the limitations of information by ICU staff, we have the same number of articles, obtaining 10 articles each, for a total of 30. Conclusions: Communication barriers and staff workload make the bond difficult, so it is essential to implement strategies that improve the infrastructure and communication skills, promoting a more collaborative and human environment that benefits both patients and their families.

Keywords: Nursing, intensive care units, family. (Source: DeCS)

I. INTRODUCCION

En la actualidad nivel internacional se considera que es de suma importancia el humanizar la unidad de cuidados intensivos (UCI) en las diversas entidades hospitalarias tanto públicas como privadas, debido a que se debe de involucrar en la atención de los familiares de los diversos pacientes, la pandemia Covid-19 ha sido un ejemplo como el trato a los familiares no ha sido el adecuado, por lo tanto la presente investigación considera realizar un estudio para considerar evidencia sobre relación enfermera-familia en la Unidad de Cuidados Intensivos (1).

La unidad de cuidados intensivos en España es de suma importancia, debido a que la humanización del personal de las unidades de cuidados intensivos (UCI) deben de mostrar un adecuado servicio a los familiares, proporcionar información adecuada de la actual situación del paciente, informes médicos y tratamientos, con finalidad de satisfacer a los familiares (2), en la actualidad en España, consideran que se debe de comprender la existencia de una relación muy adecuada entre el personal profesional de enfermería de UCI y los familiares, para que exista una comprensión empática entre enfermeras y familiares de pacientes, especialmente cuando el paciente en la UCI es un niño o un adulto mayor y el entorno familiar se vea afectado, por lo tanto la relación enfermera-familiar debe ser más estrecha y comprender a los familiares (3).

En el Perú de acuerdo con investigaciones nacionales respecto al tema planteado, tenemos a Canchero et al. (4) que considera la importancia de un área destinada al cuidado y tratamiento con finalidad de preservar la vida de un paciente, parte del

servicio brindado es dar información a los familiares de los pacientes internados en el área de UCI del Hospital Dos de Mayo, donde el nivel de satisfacción fue de solamente el 60,5% y una atención personalizada fue desfavorable en un 39,5%. Asimismo, Gálvez et al. (5) en su investigación determinó que la comunicación verbal, como no verbal con finalidad de brindar un respectivo apoyo emocional de las enfermeras a los familiares de los pacientes en estado crítico que se encuentran internados en un Hospital Público en la ciudad de Chiclayo, concluyendo que la comunicación verbal y de apoyo emocional han sido percibidos como indiferente con sólo un valor del 47,3% y 17,2% respectivamente, por eso la importancia que en Perú se establezca una cultura adecuada de servicio de calidad que brinden las enfermeras que trabajan en el área de cuidado intensivos para los familiares de los pacientes.

Es importante indicar que en la actualidad, existen investigaciones sobre la relación entre enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos especialmente en países de América Latina, la prioridad de estas investigaciones se encuentra en revistas europeas y americanas en idioma inglés, donde detallan la importancia de la relación entre enfermera-familia para que los familiares tengan una mejor información, por eso Quille et al. (6) mencionaron que los familiares tienen una percepción, que no existe una relación adecuada entre enfermeras-familiares de pacientes internados en unidades de cuidados intensivos, por lo tanto se debe de realizar un estudio para poder evidenciar en qué momento las enfermeras no brindan un adecuado servicio a los familiares.

La unidad de cuidados intensivos es un área de suma importancia para poder dar una mejor calidad de vida en la recuperación de un paciente, un área indispensable

para un cuidado extremo, asimismo destacan que existe un síndrome posterior a cuidados de UCI y afecta entre 30-50% de los pacientes, por lo tanto los familiares sufren este síndrome y es por eso, desde que el paciente se encuentra en UCI debe de existir una relación de las enfermeras con los familiares, para que a través de una mejor humanización en UCI, los familiares tengan una flexibilización en horarios de visita, mejor comunicación entre enfermeras y familiares, bienestar del paciente, presencia y participación de la familia, cuidados al profesional, síndrome post UCI, arquitectura humanizada y cuidados al final de la vida (7). Y esto puede verse afectado por la carga laboral de los profesionales, y la forma de pensar de cada profesional. (8,9)

Así mismo, Peplau, enfermera teorizadora, explica en su teoría la importancia de la relación enfermera paciente y sus relaciones interpersonales orientada en relaciones humanas saludables (10). La importancia de saber entender, explorar, reconocer emociones y necesidades de los familiares de pacientes de la UCI, frente a la crisis situacional negativa y desgastante (11).

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) han contribuido en mejorar la salud de los pacientes críticos después de problemas causados por diversas índoles, como accidentes laborales, enfermedades cardiacas, problemas pulmonares, entre otras. Por lo tanto, la enfermera que trabaja en una UCI debe de mantener un buen trato diferenciado con los familiares debido al dolor y miedo que conviven en ellos, por eso la importancia del profesional de enfermería, que a través de una adecuada formación académica debe de humanizar la UCI bajo un sistema de puertas abiertas, comunicación, participación y presencia de los familiares, prevención, manejo y

seguimiento del síndrome post-uci, para que el paciente tenga un mejor cuidado al final de la vida y que los familiares tengan un periodo para manejar la situación (12)

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) son áreas especializadas que tienen como objetivo el reducir los riesgos de muerte de los pacientes después de una intervención operatoria compleja, caso como en España donde 2.1 millones de pacientes son intervenidos anualmente y un 10% de estos pacientes son intervenidos en operaciones quirúrgicas de alto riesgo y de los cuales el 80% representan una muerte postoperatorias, por eso de la importancia de las UCI donde se debe de dar al paciente un mejor servicio para su pronta recuperación y brindar a la familia una comunicación permanente sobre la situación del paciente (13). La comunicación y el manejo de información honesta y veraz a los familiares de pacientes de la UCI va ser esencial para reducir sus preocupaciones. (14)

Según Anduquia-Vásquez P, et al. (15) consideraron que una familia experimenta un importante reto cuando un miembro es hospitalizado y se encuentra en UCI, lo que les obliga a modificar sus actividades y estar siempre al tanto de su situación en el área de recuperación y la enfermera es su contacto principal, para conocer la situación del paciente y realizar en lo posible visitas, por eso la importancia de la relación entre enfermera-familia.

Considerando a Duque-Ortiz C. et al. (16) consideran vital y de importancia el área del UCI, debido a que se considera como el lugar de recuperación del paciente y del rol de comunicación entre la familia del paciente y la enfermera, quién debe de

contemplar todos los factores de comunicación, de satisfacción y trato de la enfermera con los familiares.

Según Carpio-Ahuana J (17) investigaron que, en la actualidad, definir cuál es el rol de las familias de pacientes internados en UCI y su relación con el personal de enfermería. Llegando a la conclusión que el papel de la enfermera es vital, en su rol para reducir la ansiedad y estrés de los familiares, en todo el periodo de internamiento del familiar en la unidad de cuidados intensivos.

De acuerdo con De La Fuente-Martos C, et al. (18) definido en su investigación que se debe de implementar un programa de humanización del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, debido a que la relación enfermera-familia es indispensable para cumplir satisfacer a la familia, porque el sufrimiento no es sólo del paciente sino de los familiares, que viven todo un proceso de ansiedad y estrés por todo el momento que viven ante el sufrimiento de su familiar.

Asimismo, Melita-Rodríguez A, et al. (19) realizó una investigación sobre como perciben los pacientes y sus familiares el cuidado humanizado de las enfermeras, especialmente de los enfermos en estado crítico, por lo tanto, el profesional de la salud debe de cumplir un rol más humanizado en comunicación y satisfacer a los familiares en estar enterados sobre la situación de sus familiares hospitalizados.

Del mismo modo, Osorio-Duran E, et al (20) su objetivo en su investigación fue determinar el nivel de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos adultos de la ciudad de Santa Marta (Colombia), llegando a considerar que debe de existir un mejor

trato de las enfermeras hacia el paciente y familiar para que mediante la comunicación se logre mejorar la satisfacción de estos.

Igualmente, Pelayo-Delgado M, et al. (21) efectuó un estudio de familiares de pacientes de UCI, en la prima ola de COVID-19, cuando se restringieron las visitas familiares, en donde brindaron un programa importante de soporte socio-emocional en su mayoría a familiares de género femenino, estudios adicionales serán necesarios para explorar los beneficios psicológicos que aportan la comunicación hacia familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos.

Asimismo, Roa-Lizcano et al. (22) consideraron que los profesionales de la salud deben de brindar un soporte a los familiares de pacientes en UCI una relación de soporte emocional, debido que esta relación enfermera-familia es vital para que los familiares pueden pasar un momento de menos estrés y que la humanización del personal de UCI rompa esas barreras de control administrativo y contribuya a realizar una adecuada comunicación a los familiares.

Según, Dalla-Lama L et al. (23) al analizar las diversas evidencias estresantes de los familiares de pacientes internados en unidades de cuidados extensivos, la depresión, la ansiedad, el miedo, la impotencia, entre otros factores que sufren los familiares y que en la comunicación enfermera-familia estas se reducen con finalidad que los familiares tengan una disminución de estos factores.

De acuerdo Castillo-Villablanca J et al. (24) mencionaron que la familia del paciente internado en una unidad de cuidados intensivos experimenta distintas necesidades; es importante conocer estrategias para satisfacerlas y mejorar los

resultados en pacientes y acompañantes; que deben ser realizadas por el personal profesional de la salud de UCI.

Según Komachi-Miyuki et al. (25) explican, que muy poca información se tiene de las experiencias de los familiares de pacientes ingresados en la UCI. Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de resiliencia en familiares de pacientes ingresados en la UCI y examinar la asociación entre la resiliencia y las características de los familiares y pacientes. Como son afectados los familiares de pacientes a adultos mayor, debido a su baja resiliencia que sufren por esta adversidad.

De acuerdo a Koukouli Sofia et al. (26) este estudio es una contribución a la comprensión de las experiencias y necesidades psicosociales de la familia griega durante una enfermedad crítica. Se debe promover e implementar un marco inclusivo para la familia en cuidados intensivos (UCI) que reconozca y apoye el papel de la familia en la enfermedad y la recuperación del paciente.

Según Arredondo-Calderón et al. (27) en su investigación concluyeron que las enfermeras de un hospital en provincia no tienen el trato adecuado a los familiares que se internan en UCI y no existe una relación de las enfermeras con los familiares, para que tengan la tranquilidad y evitar el estrés de los familiares, por no tener información sobre el estado de sus familiares internados en UCI y teniendo en cuenta que el trato a familiares es muy diferente a los tratos en las ciudades.

Según Monje-Vera P, et al. (28) en su artículo buscaron determinar como son tratados los familiares de los pacientes internados en el servicio de medicina adulto en un hospital de alta complejidad, donde concluyeron que las enfermeras deben de

reforzar su manera de tratar a los familiares de los pacientes internados en UCI, para que se encuentren más tranquilos y menos estresados por la salud de sus familiares.

De acuerdo con Ventura Expósito L, et al. (29) con el objetivo de conocer los sentimientos y conocer sus estrategias, al entrevistar a familiares de pacientes de UCI, los participantes manifestaron sentimientos negativos y positivos, concluyendo en recomendaciones en aumentar la hora de visita para integrar más a la familia en el cuidado del paciente y el apoyo de una enfermera educadora del cuidado, para poder contar con más información.

Duque Ortiz C, et al. (30) en su estudio en donde se realizaron entrevistas a familiares de pacientes hospitalizados en UCI, tras un análisis de información, para comprender la relación enfermera familia, identificó que la relación se va fundamentar en la comprensión empática como son las interacción, la comunicación y la información, para contribuir al cuidado humanizado y ayuda a mantener relaciones interpersonales enfermera-familia.

Por ello, la problemática que se plantea debe de responder a la siguiente interrogante: **¿Cuáles son las evidencias de la relación enfermera-familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos, en los últimos 5 años?**

Esta investigación se justifica a nivel teórico, debido a que considera evidencias de diversos artículos sobre la importancia de las Unidades de cuidados intensivos (UCI) y la relación entre enfermera-familia, con respecto a un nivel práctico el análisis de la relación entre enfermera y familia de pacientes en UCI va a contribuir diversos factores para mejorar la labor de enfermera en beneficio de los pacientes,

finalmente a nivel social, el implementar una humanización del área de cuidados intensivos por parte del personal de enfermería de una UCI brindará una mejor satisfacción a las familias de los pacientes y a los pacientes mismos. Por todo ello, el estudio se convierte en un documento de consulta para futuras investigaciones.

Siendo el objetivo general de este artículo de revisión de la literatura científica el Determinar las evidencias de la relación enfermera-familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos, y como objetivos específicos:

1. Identificar la comunicación entre la relación enfermera-familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos.
2. Analizar el bienestar del paciente por la relación enfermera-familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos.
3. Identificar las limitaciones existentes entre la relación enfermera-familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos.

II. CUERPO

2.1 Metodología

El presente estudio es un estudio de revisión documental, teniendo en cuenta diversas fuentes que tienen en cuenta evidencias sobre la relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Estudio es de diseño descriptivo, documental y de tipo retrospectivo; con finalidad de realizar una revisión bibliográfica en la cual se analizaron diversas investigaciones experimentales y no experimentales para una mejor comprensión de la relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

2.2. Estrategia de búsqueda

Se pudieron seleccionar artículos con tema similares al título del presente artículo, publicaciones exclusivamente en español entre los años 2018 al 2022, obtenidos de diversas fuentes de datos y siendo investigaciones de tipo experimentales, descriptivas, cuantitativas, de corte transversal. Todos los artículos científicos tienen como referencia el trabajo profesional de enfermeras en las unidades de cuidados intensivos. No se han considerado artículos duplicados de autores como con problemas de acceso.

La información de los diversos artículos de se han obtenido de las siguientes bases de datos: Elsevier, Pubmed, Publicaciones en Revistas de medicinas (publicaciones de diversas revistas de medicina y enfermería), Redalyc, Scielo, Science Direct para las cuales se utilizó los operadores booleanos AND Y OR en combinación con las palabras claves DeCS del presente artículo, como las siguientes:

“Enfermería”, “unidades de cuidados intensivos” y “familia”.

2.3. Criterios de inclusión y exclusión

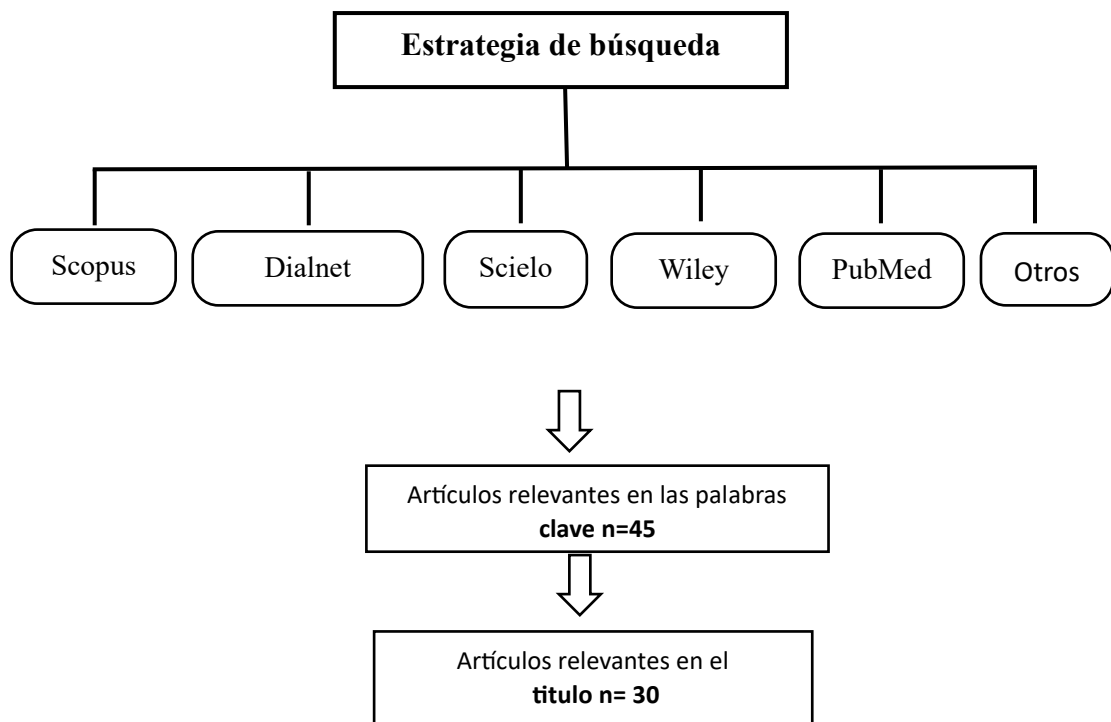
Se tienen en cuenta los siguientes criterios: Criterios de inclusión: se ha considerado 30 artículos entre los años 2018 al 2022, que son de enfoque cualitativo, cuantitativo, estudios experimentales, no experimentales y cuasiexperimentales, artículos en idioma español, los cuales han sido de disponibilidad de texto completo. Criterios de exclusión: otros idiomas, estudios duplicados, tesis, artículos que se encuentren bloqueados para acceso libre.

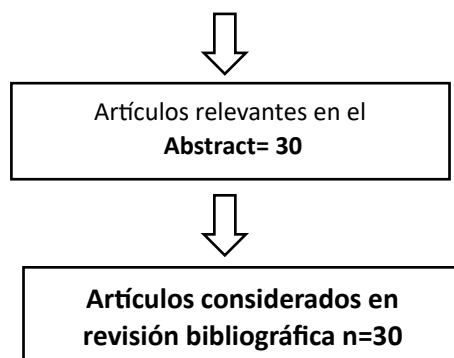
2.4 Selección de artículos

Se localizaron en total 35 artículos, de los cuales solamente 30 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, finalmente fueron seleccionadas por su texto completo e identificación con el tema de investigación la cantidad de 30 artículos

2.5 Diagrama de Flujo (prisma)

Figura 1 *Diagrama de flujo de búsqueda*





2.6 Resultados

Caracterización de la información científica

Con respecto al año de publicación, sea determinado que año 2021 tienen la mayor cantidad de publicaciones con 23%, seguidos del año 2018, 2019 y 2020 con 20% cada año y el año 2022 con 13% (ver Anexo 1). De acuerdo con el país, ocupa el primer lugar de referencias España con 34%, seguidos de Colombia con el 24%, seguido por Perú con el 14% (Ver Anexo 2). De acuerdo con los diversos buscadores la mayoría de los artículos corresponden a varias revistas médicas 30%, seguidos de Scielo y Elsevier con 23% cada uno (ver Anexo 3).

2.7 Análisis e interpretación

La relación entre la enfermera y la familia en la unidad de cuidados intensivos (UCI) es fundamental para garantizar una atención integral y de calidad. A través de la revisión bibliográfica, se han identificado tres dimensiones cruciales que destacan en este contexto: la importancia de la comunicación en la relación enfermera-familia, el bienestar hacia el paciente, y las limitaciones en la relación enfermera-familia. La comunicación abierta y efectiva entre la enfermera y la familia es esencial para reducir la incertidumbre y la angustia durante los momentos críticos. El bienestar del paciente se ve influenciado no solo por el cuidado médico, sino también por el apoyo emocional que se brinda a su entorno familiar. No obstante, esta relación enfrenta desafíos y limitaciones, tales como la carga emocional y las barreras estructurales que pueden dificultar una interacción fluida y empática.

A continuación, se revisarán estas tres dimensiones que conforman el análisis en detalle:

Comunicación entre relación enfermera-familiar en Unidad de Cuidados Intensivos.

En el contexto de la atención en la UCI, la comunicación efectiva entre el personal de enfermería y las familias se destaca como un pilar crucial para el bienestar del paciente y la satisfacción de los familiares. La transmisión adecuada de información y la disposición para responder a las inquietudes familiares no solo contribuyen a la creación de un ambiente de confianza, sino que también minimizan la ansiedad y el estrés experimentados por los familiares (2, 5). La comunicación, además de su función informativa, se erige como un vehículo de apoyo emocional, permitiendo

que los familiares comprendan mejor el estado de salud del paciente y sus tratamientos, y se sientan partícipes en el proceso de atención (6, 9).

Un enfoque colaborativo y participativo en la comunicación también se considera esencial para optimizar la relación enfermera-familia. Al alinear los esfuerzos del equipo de salud con las necesidades específicas de cada familia, se establece una base para la prestación de servicios que no solo atienda al paciente, sino que también tome en cuenta las preocupaciones y la perspectiva de sus familiares (2, 15). Sin embargo, algunas investigaciones subrayan la existencia de deficiencias en esta área, debido en parte a la variabilidad en las habilidades de comunicación de los profesionales. Estas limitaciones pueden obstaculizar el establecimiento de una relación empática y confiable entre el personal y los familiares, afectando la percepción de la calidad de los cuidados (9, 12).

Para mejorar la efectividad de esta comunicación, se han propuesto diversas estrategias, como la capacitación continua en habilidades comunicativas para el personal de enfermería, un enfoque más humanizado de los cuidados y la incorporación de programas de apoyo emocional a los familiares (5, 11). Estos elementos ayudan a construir una red de atención más inclusiva, centrada en las personas, y promueven una mayor cercanía y comprensión del rol de la familia en el cuidado del paciente (15, 24).

En cuanto a la relación entre las dimensiones de comunicación y limitaciones, se observan barreras estructurales y organizativas que impiden una interacción fluida entre el personal de enfermería y los familiares. Estas limitaciones, que incluyen la falta de protocolos claros y la mínima frecuencia de contacto, restringen el alcance

de la comunicación y dificultan el cumplimiento de las expectativas familiares (3, 4, 30). Además, en situaciones de alta carga asistencial, como en la pandemia de COVID-19, se implementaron estrategias alternativas de comunicación, como el uso de llamadas telefónicas, que aunque mitigaron el impacto de la distancia, presentaron dificultades para satisfacer plenamente las necesidades de los familiares (21). Así, se hace evidente la necesidad de superar estas limitaciones estructurales para asegurar una comunicación eficaz que permita a los familiares enfrentar el proceso de atención con mayor confianza y respaldo (3, 4, 30).

Analizar bienestar del paciente por relación enfermera-familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos.

En la unidad de cuidados intensivos (UCI), el bienestar del paciente está intrínsecamente ligado a diversos factores, tales como el apoyo emocional, la comunicación efectiva, y el respeto hacia sus necesidades y derechos. La investigación resalta que el papel del personal de enfermería va más allá de la atención técnica, implicando una dimensión relacional en la que se prioriza la sensibilidad y la empatía hacia el paciente y sus familiares (1, 17). La humanización del cuidado es esencial para enfrentar las emociones destructivas que experimentan los familiares y para favorecer un ambiente de confianza que permita afrontar las adversidades con resiliencia y esperanza (16, 28).

Además, los familiares experimentan un proceso de "desorganización y reorganización" frente a la crisis que genera la internación en la UCI, lo que afecta su estabilidad emocional y familiar. Este proceso de reorganización incluye la adaptación al ambiente hospitalario, el uso de estrategias como la aceptación de la

situación y el desarrollo de un enfoque positivo, y la familiarización con el lenguaje médico. La resiliencia familiar es un recurso clave que permite a los familiares no solo sobrellevar la situación, sino también transformarla en una experiencia de aprendizaje (11). Esto sugiere que el bienestar del paciente también está relacionado con el soporte emocional y psicológico que se brinda a los familiares, quienes, al encontrar apoyo en el personal de salud, logran un mejor equilibrio emocional que contribuye a un entorno favorable en la UCI (26).

Por otra parte, la participación de la familia en el cuidado del paciente se presenta como una estrategia relevante en la mejora de la experiencia en la UCI. La apertura hacia un rol más activo de la familia, como lo demuestra la implementación de programas de participación en tareas de cuidado (por ejemplo, el programa "Cuidando a mi familiar"), refuerza el bienestar tanto del paciente como de los familiares al sentir que contribuyen directamente a la recuperación de su ser querido (18, 29). Las investigaciones sugieren que el acompañamiento de un familiar de referencia y el respeto por la dignidad del paciente en actividades como la higiene y las comidas son formas efectivas de fortalecer este vínculo de apoyo, promoviendo un clima de confianza y colaboración entre las familias y el personal de salud (9, 24, 18).

En el contexto de la UCI, factores ambientales y de comunicación también inciden en el bienestar del paciente. Elementos como el ruido, las interrupciones en el sueño, y el dolor físico son estresores comunes que pueden comprometer la recuperación del paciente, señalando la necesidad de una mayor individualización de los cuidados y la creación de un ambiente adecuado que minimice estos factores negativos (23). Esto refuerza la importancia de intervenciones que apunten a

mejorar el entorno hospitalario y la calidad de la atención, contribuyendo así al bienestar general del paciente durante su estancia (23, 24).

La dimensión de comunicación se entrelaza significativamente con el bienestar del paciente en la UCI. La falta de homogeneidad y claridad en la información ofrecida puede generar confusión y estrés tanto para el paciente como para su familia, afectando negativamente su percepción del cuidado y, en última instancia, su bienestar (12). En situaciones críticas, una comunicación efectiva, caracterizada por empatía y precisión, permite no solo que los pacientes comprendan su estado de salud, sino también que las familias puedan desempeñar un rol activo en el cuidado, aliviando su ansiedad y mejorando la experiencia de hospitalización (5, 26, 21)

Identificar las limitaciones existentes entre la relación enfermera-familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos

En la relación enfermera-familia en la UCI, se identifican numerosas limitaciones que impactan la calidad del apoyo y bienestar de los familiares, así como el cuidado integral del paciente. Factores estructurales, como la falta de espacios cómodos y agradables en áreas de espera, y la ausencia de un ambiente acogedor, contribuyen al malestar de las familias y reducen la percepción de un entorno humanizado, afectando negativamente la experiencia de los familiares durante la estancia en la UCI (4, 15). Adicionalmente, la falta de tiempo del personal de enfermería debido a la carga y condiciones laborales también limita la interacción con los familiares, lo que puede obstaculizar el establecimiento de una relación de apoyo y confianza (5, 15).

Por otra parte, la falta de protocolos de acogida y de guías estandarizadas para la entrega de información en muchas UCIs impide una comunicación fluida y efectiva. Esto es particularmente problemático dado que la enfermera es el profesional con mayor contacto con la familia y con una visión integral del paciente, lo que hace necesaria la regularización de estos procesos informativos (12, 14). Además, el uso de métodos indirectos, como el contacto telefónico, en situaciones como la pandemia de COVID-19, aunque es una medida para mantener el contacto, limita la profundidad y la claridad de la comunicación, afectando la capacidad de las familias para comprender la situación del paciente de manera completa (21).

Las barreras en la relación enfermera-familia también incluyen la predisposición del personal, donde la falta de comprensión y empatía, y en algunos casos indiferencia hacia las necesidades familiares, complican la humanización del cuidado en la UCI. Este distanciamiento puede reducir la cooperación y el apoyo emocional necesario entre enfermeras y familiares, impidiendo un entorno de colaboración en el que ambos puedan aportar al cuidado del paciente (9, 15, 17).

Al relacionar las limitaciones con la dimensión de comunicación, se observa que la falta de habilidades de comunicación de algunos profesionales y la escasez de espacios para la privacidad interfieren directamente en la efectividad de la relación enfermera-familia. La comunicación deficiente no solo dificulta la obtención de información relevante sobre el paciente desde la perspectiva familiar, sino que también puede contribuir a un ambiente de desconfianza y ansiedad (3, 4, 9). En este sentido, la implementación de estrategias estructurales, como la mejora del ambiente físico en las UCIs y la capacitación específica en comunicación para el

personal, resulta esencial para abordar estas limitaciones y facilitar un entorno más colaborativo y humanizado (3, 30).

III. CONCLUSIONES

En conclusión, el análisis de la relación enfermera-familia en el contexto de la UCI destaca la profunda interdependencia entre la comunicación efectiva, el bienestar del paciente y las limitaciones estructurales y relacionales en esta dinámica de cuidado. La dimensión de bienestar del paciente se encuentra fuertemente influenciada por el apoyo emocional y la sensibilidad que el personal de enfermería puede ofrecer tanto al paciente como a su familia, destacando la importancia de la humanización del cuidado para fortalecer la confianza y la resiliencia en un entorno de alta complejidad (1, 17, 16, 28). Además, el bienestar del paciente se ve reforzado cuando la familia adopta un rol activo en su cuidado, promoviendo un clima de colaboración y fortaleciendo el vínculo con el equipo de salud (18, 24, 29).

La comunicación se evidencia como un pilar esencial que facilita no solo la entrega de información sobre el estado del paciente, sino también la participación de la familia en la toma de decisiones y en la comprensión de los tratamientos. Sin embargo, las deficiencias comunicativas, debido a la falta de habilidades específicas y a la inexistencia de protocolos claros, pueden elevar los niveles de ansiedad en los familiares, generando desconfianza y limitando su involucramiento en el proceso de cuidado (2, 5, 6, 9). La implementación de un enfoque colaborativo, en el que el personal de enfermería adapte sus estrategias de comunicación a las necesidades particulares de cada familia, puede contribuir a un ambiente de mayor

confianza y seguridad, beneficiando el bienestar del paciente y la satisfacción de los familiares (2, 15, 11).

Las limitaciones en la relación enfermera-familia, por otra parte, reflejan barreras estructurales y de tiempo que dificultan una interacción fluida y de apoyo constante. La falta de áreas confortables y adecuadas para la espera, así como la carga laboral de las enfermeras, restringen la posibilidad de brindar un acompañamiento adecuado y empático a las familias, lo cual es fundamental para que puedan sobrellevar el proceso de hospitalización (4, 5, 15). Además, la pandemia de COVID-19 exacerbó estas limitaciones, haciendo necesario el uso de métodos alternativos, como las llamadas telefónicas, que aunque mantuvieron el contacto, no lograron satisfacer completamente las expectativas de las familias en términos de cercanía y comprensión (3, 21, 30).

La interrelación entre las dimensiones de comunicación y limitaciones se torna evidente al observar cómo la falta de espacios para la privacidad y la deficiencia en las habilidades comunicativas del personal impactan directamente en la efectividad de la relación enfermera-familia. La implementación de estrategias estructurales, como la mejora de la infraestructura de las UCIs y la capacitación específica en comunicación para el personal, permitiría superar estas barreras, contribuyendo a un ambiente más colaborativo y humano (3, 4, 9).

Para optimizar estas interacciones y favorecer el bienestar del paciente, resulta crucial integrar estrategias de afrontamiento y adaptación para los familiares, así como mejorar el entorno hospitalario y la gestión centrada en las necesidades de la familia y el paciente. Incluir métodos de afrontamiento positivo y brindar apoyo

emocional basado en el contexto cultural y espiritual de cada familia pueden promover un enfoque de aceptación que alivie el sufrimiento y refuerce la percepción de un cuidado empático y humanizado (20, 24). Estas estrategias, junto a una comunicación clara y personalizada, podrían mejorar la satisfacción de las familias y potenciar el cuidado integral en la UCI, transformando la experiencia en un proceso más tolerable y positivo para todos los involucrados.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.- Ramírez Niño J, Soto Lesmes V. Validación de la escala “Valoración de relaciones interpersonales enfermera-familia en UCI-VRIEF-UCI”. Relaciones interpersonales [Internet]. 2021 [24/09/2022]; 39 (1):40-51. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000100040&lang=es

2.- Cerrudo Hernández R, Arroyo López M, Cedrés Rodríguez E, Barroso Almenara G, Alfonso Pérez L, Mora Quintero M. Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias con un nuevo protocolo de visitas e información. Familia unidad cuidados intensivos [Internet]. 2022 [24/09/22];16(1):1-14. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100008

3.-González Gil M, Alcolea Cosín M, Pérez García S, Luna Castaño P, Torrent Vela S, Piqueras-Rodríguez P. Visitas de niños a la unidad de cuidados intensivos pediátricos desde la experiencia de las enfermeras. Visita cuidados intensivos [Internet]. 2021 [25/9/22]; 32 (3): 133-144. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34391734/>

4.- Canchero Ramirez A, Matzumura Kasano J, Gutiérrez Crespo H. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. Facultad Medicina, (2019);80(2):177-182. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n2/a07v80n2.pdf>

5.- Gálvez Cerdán S, Mesta Delgado R. La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un Hospital Público, Chiclayo 2019. Revista ACC Cietna, (2020); 7(1);65-74. Disponible en:

<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/358/774>

6.- Quille-Manobamba D, Chipantiza-Barrera M. Percepción de los familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos sobre la atención recibida. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 2023;4(1):1-13. Disponible en:

<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/220/578>

7.-Valls Matarín J, Peradejordi Torres R, Calvet Gonzáles E, Jorge Castillo A, Calvo Alonso S, Sandalinas Mulero I. Visita de menores en una unidad de cuidados intensivos. ¿Cuál es la opinión del personal de salud? Personal de salud visitas a pacientes [Internet]. 2019 [25/9/22]; 31(2):52-59.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31253587/>

8.-Santos Rivas M, Pérez Cardoso C, Suarez Mella R, Linares Giles M. Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. Carga laboral enfermería [Internet]. 2018 [12/7/23]; 34 (2). Disponible en:

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170>

9.- Alos Rodríguez A, Martínez Villamea S, Sánchez Vallejo A, Gallego Lorenzo J, Fernández Menéndez M. Perspectivas de los profesionales de enfermería de

cuidados intensivos sobre las visitas abiertas en una UCI. *Visitas abiertas UCI* [Internet]. 2021 [12/7/23];32(2). Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-perspectivas-profesionales-enfermeria-cuidados-intensivos-S1130239920300341?referer=buscador>

10.- Diah Arruum, Setyowati Setyowaki. Las teorías de enfermería como base para el desarrollo de una revisión sistemática [Internet]. 2020 [07/7/23]; 31(54):576-579. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-nursing-theories-as-basis-for-S1130862121001571?referer=buscador>

11.- Duque Ortiz C, Arias Valencia M. La familia en la unidad de cuidados intensivos frente a una crisis situacional. *Familia cuidados intensivos* [Internet]. 2021 [12/07/23]33(1):4-19. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-familia-unidad-cuidados-intensivos-S1130239921000584?referer=buscador>

12.-Valls Matarín J, Cotillo Fuente M. Información enfermera en las unidades de cuidados intensivos españolas: ¿Rol formal o informal? Estudio multicéntrico. *Relaciones profesional-familia* [Internet]. 2022 [25/9/22]; 33 (3): 111-162. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239922000219>

13.- Puppo-Moreno A, Abella-Álvarez A, Morales-Conde S, et al. La unidad de cuidados intensivos en el postoperatorio de cirugía mayor abdominal. *Revista*

Medicina Intensiva 2019;43(9):569-577. Disponible en:
<https://medintensiva.org/es-pdf-S0210569119301688>

14.- Regaira Martinez E, Garcia Vicar C. El proceso de información a los familiares en las unidades de cuidados intensivos: una revisión narrativa. Información familiares UCI [Internet].2020[13/7/23];32(1):18-36. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-proceso-informacion-familiares-unidades-S113023992030064X>

15.- Anduquia-Vásquez P, Barrientos A, et al. La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera. Revista Cuidarte, 2020;11(3):1-14. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/3595/359568727008/359568727008.pdf>

16.- Duque-Ortiz C, Arias-Valencia M. Relación enfermera-familia. Más allá de la apertura de puertas y horarios. Revista Enfermería Intensiva [Internet]. 2020; 31(4): 192-202. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239920300250>

17.- Carpio-Ahuana J. El cuidado humanizado de enfermería frente al grado de dependencia según la percepción familiar en pacientes en unidades de cuidados intensivos [Internet]. 2022;2(3):12-21. Disponible en:

<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1607/1851>

18.- De la Fuente-Martos C, Rojas-Amezcuca M, Gómez-Espejo M, et al. Implantación de un proyecto de humanización en una Unidad de Cuidados

Intensivos. Revista Medicina Intensiva [Internet]. 2018; 42(2): 99-109. Disponible en:

<https://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569117302206>

19.- Melita-Rodríguez A, Jara-Concha P, Moreno-Monsiváis M, Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. Revista Enfermería: Cuidados Humanizados, 2021; 10(1): 89-105. Disponible en:

<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2481/2363>

20.- Osorio-Duran E, Lapeira-Panneflex P, Acosta-Salazar D, Cuidado al familiar del paciente críticamente enfermo desde la teoría de Callista Roy, Revista Duazary, 2019; 16(2): 50-62. Disponible en:

<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2941/2348>

21.- Pelayo-Delgado M, Mangué-Pérez J, García-Moreno M, et al. Estudio descriptivo de un programa de soporte emocional para familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid. Revista Clínica Contemporánea, 2022; 13(4); 1-18. Disponible en:

https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/1989_9912_cc_13_1_e4.pdf

22.- Roa-Lizcano K, González-Consuegra R, Instrumento de identificación de factores estresantes percibidos por pacientes en unidad de cuidados intensivos.

Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. 2020;36(3):1-11. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n3/1561-2961-enf-36-03-e3271.pdf>

23.- Dalla-Lama L, Stumpf-Mittman P, Isdra Moszkowicz, Chaves-Pereira C. Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora. Revista Enfermería Global. 2018;52(2):580-590. Disponible en:

<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/1695-6141-eg-17-52-580.pdf>

24.- Castillo-Villablanca J, Lagos-Sánchez Z. Percepción de la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en una UCI. BENESSERE - Revista de Enfermería 2019;4(1):20-29. Disponible en:

<https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/2302/2263>

25.- Komachi M, Kamibept K. Asociación entre resiliencia, síntomas de estrés agudo y características de familiares de pacientes al ingreso temprano a la unidad de cuidados intensivos. Revista Salud Mental & Prevención. 2018; 9:34-41

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S221265701730034X?via%3Dihub>

26.- Koukouli Sofia, Lambraki María, Sogala Evaggelia, et al. La experiencia de las familias griegas de pacientes en estado crítico: exploración de sus necesidades y estrategias de afrontamiento. Intensive and Critical Care Nursing. 2018; 45: 44-51.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339717301520?via%3Dihub>

27.- Arredondo-Calderón S, Moreno-Arias G, Ortiz-Montalvo Y. Cuidados de enfermería percibidos por pacientes y su relación con la hospitalización. CASUS.

Revista De Investigación Y Casos En Salud [Internet]. 2018; 5(1), 41–47.

Disponible en:

<https://doi.org/10.35626/casus.1.2020.244>

28.- Monje-Vera P, Miranda Paulina, Oyarzün Jessica, et al. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios

hospitalizados [Internet]. 2018; 24: 1-10. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205#aff1

29.- Ventura Expósito L, Arceciado Marañón A. Necesidades y estrategias de participación propuestas por la familia en los cuidados diarios del paciente crítico.

Familia paciente crítico [Internet]. 2021[13/07/23];31(5):294-302. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120305301>

30.- Duque Ortiz C, Arias-Valencia MM. Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos: hacia una comprensión empática [Internet].

2021[13/7/23]; 19(1):1-20. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732021000100124

TABLAS

TABLA 1 – Tabla de artículos por años

Año	Cantidad	%
2018	6	20%
2019	6	20%
2021	7	23%
2022	4	13%
2023	1	3%
2020	6	20%
Total	30	100%

TABLA 2 – Tabla de artículos por país

País	Cantidad	%
Brasil	1	3%
Grecia	1	3%
México	1	3%
Japón	1	3%
Indonesia	1	3%
Chile	2	7%
Colombia	7	24%
Cuba	1	3%
Ecuador	1	3%
España	10	34%
Perú	4	14%
Total	30	100%

TABLA 3 – Tabla de artículos por base de datos

Base de datos	Cantidad	%
Elsevier	7	23%
Pubmed	2	7%
Redalyc	1	3%
Revistas Médicas	9	30%
Scielo	7	23%
Science Direct	4	14%
Total	30	100%

ANEXOS: FICHAS RAE

Nº de Ficha: 01	
Título	Validación de la escala “Valoración de relaciones interpersonales enfermera-familia en UCI-VRIEF-UCI”
Autores	Jaime Alberto Ramírez Niño Virginia Inés Soto Lesmes
Año	2021
Objetivo	Determinar las propiedades psicométricas del instrumento “Valoración de relaciones interpersonales enfermera- familia en Unidad de Cuidados Intensivos (VEIEF-UCI)
Metodología	Estudio de tipo instrumental de cinco fases: i) validez de contenido a través de juicio de expertos, ii) validez de constructo implementando análisis factorial exploratorio, iii) validez de criterio analizando correlación con instrumento compatible teóricamente, iv) confiabilidad con el índice de correlación por mitades y v) análisis de dificultad/ consistencia a través del modelo de Rasch. La muestra del pilotaje fue de 430 familiares de pacientes adultos internados en uci de dos hospitales universitarios. La muestra para el juicio de expertos fue de 7 expertos.
Resultados	El VEIEF-UCI mostró un índice de concordancia global de 0,96; la validez de constructo determinó que el instrumento es unidimensional con una varianza explicada de 68,6 % para un factor; la validez de criterio evidenció un índice de correlación con el criterio externo de 0,876; la confiabilidad del instrumento es determinada con un índice de confiabilidad por mitades de 0,90. El modelo de Rasch evidenció adecuados niveles de dificultad, lo que se traduce en una alta probabilidad de que los participantes desarrollen adecuadamente el instrumento (residuales cuadráticos medios de 0,99 y de ajuste estadístico estandarizado de -0,1 para ajuste interno, y residuales cuadráticos medios de 1,01 y de ajuste estadístico estandarizado de 0,1 para ajuste externo).
Conclusiones	Las propiedades psicométricas del instrumento VEIEF-UCI son adecuadas para la valoración de las relaciones interpersonales entre enfermera y familia en la unidad de cuidados intensivos.

Aporte del estudio para su trabajo académico	Este instrumento aprobado me sirve como método de ayuda para aplicarlo en la relación familia-enfermería en UCI
Fuente (Enlace web)	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000100040&lang=es

Nº de Ficha: 2	
Título	Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias con un nuevo protocolo de visitas e información
Autores	Ricardo Cerrudo Hernandez, Maria Carmen Arroyo Lopez, Elda Beatriz Cedres Rodriguez, Gladys Barroso-Almenara, Lily Coromoto Afonso Perez, Maria Luisa Mora Quintero
Año	2022
Objetivo	Medir el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias con un nuevo protocolo de visitas e información.
Metodología	Del total de pacientes dados de alta de la UCI en los años 2019, 2020 y acumulado a mayo del 2021, se eligió una muestra de forma aleatoria en los pacientes sin patología Covid-19. Los pacientes con patología Covid-19 se seleccionaron en su totalidad. Se contactó con familiares para realizar encuesta de satisfacción
Resultados	En lo que se refiere a los grados de satisfacción 8, 9 y 10, se produjeron incrementos porcentuales de forma progresiva. En este sentido, la proporción de satisfacción fue de un 12% en 2019, 83% en el 2020 y 95% en el acumulado a mayo del año 2021. Esta circunstancia también se produjo en la encuesta de satisfacción con la Unidad de Información del SAU en pacientes no Covid-19, concretamente un 9% en el año 2019, un 88% en el año 2020 y un 91% en el acumulado a mayo 2021. De igual forma ocurrió en relación a la encuesta de satisfacción con las visitas y/o llamadas telefónicas a familiares ingresados en la UCI por patología Covid-19, año 2020 un 66% y un 84% en el acumulado a mayo 2021. Respecto a la satisfacción con la Unidad de Información del SAU de pacientes Covid-19, los valores obtenidos fueron de un 68% en el año 2020 y un 89% en el acumulado a mayo 2021.
Conclusiones	La implementación del nuevo protocolo ha conseguido un mayor nivel de satisfacción de los Usuarios.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Nos ayuda a entender el incremento de satisfacción de los profesionales de la salud en el desempeño de sus funciones, gracias a la implementación de nuevas medidas en la UCI.

Fuente web)	(Enlace	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100008
----------------	---------	---

Nº de Ficha: 3	
Título	Visitas de niños a la unidad de cuidados intensivos pediátricos desde la experiencia de las enfermeras
Autores	MT González-Gil , MT Alcolea-Cosín, S Pérez-García, P Luna-Castaño, S Torrent-Vela, P Piqueras-Rodríguez, S Gil-Domínguez, F Alonso-Lloret, S Belda-Holfheinz, JI Sánchez-Díaz, MÁ Espinosa-Bayal
Año	2021
Objetivo	Explorar la experiencia de enfermeros en relación a la promoción de la visita de hermanos a la UTIP
Metodología	Se realizó un estudio fenomenológico interpretativo mediante entrevistas en profundidad en dos UCIP pertenecientes a hospitales públicos de tercer nivel de Madrid. Se entrevistaron 12 enfermeras con más de dos años de experiencia en UCIP. Todos estaban trabajando en la UCIP durante el estudio. Además, se entrevistó a un psicólogo de la UCIP con una experiencia de cuatro años y esto se consideró como datos sombreados. El análisis de los datos siguió un análisis del discurso temático
Resultados	La experiencia de los enfermeros en la facilitación de las visitas de niños a la UTIP puede condensarse en cuatro temas: demanda emergente de visitas, preparación progresiva, toma de decisiones por consenso común y creación de espacios íntimos.
Conclusiones	La experiencia de las enfermeras en la facilitación de las visitas responde principalmente a la demanda de las familias que pasan por situaciones de hospitalización prolongada o al final de la vida. El papel de la enfermera es de acompañamiento, reconociendo el papel principal de los padres en la preparación de los niños y en el desarrollo de la visita. Las enfermeras se sienten inseguras y carecen de recursos de apoyo emocional y demandan protocolos de actuación que orienten la intervención y la toma de decisiones.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Poder identificar las opiniones de las enfermeras ante un grupo etario distinto, según su perspectiva en la UCI
Fuente (Enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34391734/

N° de Ficha: 4	
Título	Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo
Autores	Andrea Canchero-Ramirez, Juan P. Matzumura-Kasano, Hugo Gutiérrez-Crespo.
Año	2018
Objetivo	Determinar la satisfacción del familiar del paciente en una unidad de cuidados intensivos.
Metodología	Estudio de diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Se utilizó el instrumento The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form diseñado por Marshall GN. y Hayds RD.
Resultados	Se entrevistaron 127 familiares; 54% de los pacientes correspondieron al género masculino, 87,4% tenían Seguro Integral de Salud y 92,1% ingresó por primera vez a la unidad. El equipamiento para la atención obtuvo puntuación favorable, la atención personalizada fue desfavorable. La dimensión forma interpersonal obtuvo 60,5% de satisfacción y la dimensión satisfacción general 79,9% de satisfacción.
Conclusiones	Todas las dimensiones superaron el 60% de satisfacción y la puntuación total correspondió a 70,5% de satisfacción.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Identificar la satisfacción de familiares de una uci en un hospital de Perú
Fuente (Enlace web)	http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n2/a07v80n2.pdf

N° de Ficha: 5	
Título	La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un Hospital Público, Chiclayo 2019
Autores	Gálvez Cerdán Silvia Rocio, Mesta Delgado Rosio del Pilar
Año	2019
Objetivo	Determinar la comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional en Enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico durante la crisis situacional en un Hospital Público, Chiclayo 2019
Metodología	Cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte trasversal. La muestra fue 93 familiares con parientes directos en estado crítico atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios, y sala de observaciones de Emergencias del Hospital Regional Lambayeque, y el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se realizó una prueba piloto con el 25% de la muestra que obtuvo fiabilidad del 92,6% de alfa de Cronbach; el procesamiento de datos se realizó en el programa SPSS haciendo análisis estadístico descriptivo, finalmente se practicó criterios éticos universales y rigor científico.
Resultados	La perspectiva de los familiares sobre comunicación verbal en enfermería fue indiferente (47.3%); en comunicación no verbal la perspectiva de los familiares resultó indiferente (55.9%), y, por último, el apoyo emocional tuvo una perspectiva indiferente (66.7%) seguido de desfavorable (17.2%).
Conclusiones	La comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional para el familiar se percibió como indiferente con 47.3%, 55,9% y 17,2% respectivamente
Aporte del estudio para su trabajo académico	Poder identificar la comunicación y apoyo emocional en Enfermería desde una perspectiva de la familia del paciente crítico.
Fuente (Enlace web)	https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/358/774

N° de Ficha: 6	
Título	Percepción de los familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos sobre la atención recibida
Autores	Delia Quille Manobanda, Mayra Chipantiza Barrera
Año	2022
Objetivo	Evaluar la percepción que tienen los familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos sobre la atención recibida
Metodología	Se utilizó un enfoque cualitativo prospectivo, aplicando el diseño fenomenológico y de campo donde permitió interpretar las experiencias vividas, las percepciones y sentimientos del investigado, destacando que el estudio se realizó con los familiares de los pacientes que fueron atendidos en el área de cuidados intensivos
Resultados	La calidad de la atención que ofrece el personal de enfermería se debe reflejar en la satisfacción del paciente
Conclusiones	En los resultados que se obtuvieron de las entrevistas realizadas, podemos observar que un porcentaje significativo de familiares de los pacientes ingresados en UCI, tiene la percepción de que el personal de enfermería no ofrece servicios de excelencia.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Dar a conocer la percepción de los familiares de paciente en UCI, ante la atención recibida.
Fuente (Enlace web)	https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/220/578

Nº de Ficha: 7	
Título	Visita de menores en una unidad de cuidados intensivos. ¿Cuál es la opinión del personal de salud?
Autores	J Valls Matarín, R M Peradejordi Torres, E Calvet González, A Jorge Castillo, S Calvo Alonso, Y Sandalinas Mulero
Año	2020
Objetivo	Conocer la opinión del personal sanitario (SA) sobre la presencia de menores en una unidad de cuidados intensivos de adultos.
Metodología	Estudio de investigación descriptivo transversal en una unidad de cuidados intensivos de adultos con 62 personas, entre septiembre/diciembre de 2017. Se utilizó el cuestionario de Knutsson con 10 preguntas cerradas con espacio para comentarios y 2 preguntas abiertas. La selección de los encuestados se realizó mediante muestreo por conveniencia. Estadística descriptiva con frecuencias absolutas y porcentajes. Chi-cuadrado-test o Fisher. Significación $p < 0,05$.
Resultados	Se recogieron 61 cuestionarios: 70,5% personal de enfermería (NS). El 50% del personal sanitario (MS) restringiría la entrada a menores de 0 a 6 años frente al 76,2% NS ($p=0,04$). De los SM, el 16,7% restringiría las visitas de menores de 7 a 12 años frente al 46,5% NS ($p=0,02$). El 75% de HS considera que el acceso de menores puede suponer un riesgo de infección para los niños. De los encuestados, el 60% cree que el entorno puede intimidar al menor y el 66,7% piensa que la condición del paciente puede afectar al niño. Permitirían el acceso a UCI a menores de 0-6 años si el paciente estuviera agonizante (70,6% SM/41% NS, $p=0,04$), despierto y alerta (77,8% SM/57,5% NE) y familiares cercanos (padres) (66,7% MS/60% NS).
Conclusiones	Los HS apoyan a los menores que acuden a una unidad de cuidados intensivos de adultos mayores de 6 años. Los HS muestran una actitud más positiva hacia las visitas en circunstancias especiales como familiares cercanos, paciente despierto y muerte independientemente de su edad. Los motivos de restricción de visitas son: entorno, estado del paciente y riesgo de infección. Los NS muestran una actitud menos positiva en relación con las visitas.
Aporte del estudio para su	Poder identificar el grupo etario correcto, según perspectiva del personal de salud, en la visita del familiar de paciente de la UCI.

trabajo académico	
Fuente (Enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31253587/

N° de Ficha: 8	
Título	Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente
Autores	Marjorie Saltos Rivas, Carmen Natacha Pérez Cardoso, Rogelio Suárez Mella, Sandra María Linares Giler.
Año	2018
Objetivo	Analizar la carga laboral del personal de enfermería según la gravedad del paciente.
Metodología	Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, de mayo a octubre 2016. Se utilizó como herramienta el Score TISS 28, cuantificando el resultado de los items, se tomó como medida central la mediana para obtener el porcentaje de utilización de la jornada laboral, según el grado de gravedad del paciente.
Resultados	Se apreció un exceso de carga laboral en el personal de enfermería que brinda atención a los ingresados en esta unidad, aspectos que pueden conllevar a un detrimento de la calidad en la atención al paciente.
Conclusiones	Mediante la aplicación del Score TISS 28, se pudo identificar la gravedad de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de adulto del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda y establecer la atención de enfermería que se requiere para lograr la estabilidad y recuperación de estos pacientes. A partir de los resultados de esta herramienta, se pudo determinar que existía un exceso en la carga laboral según la relación enfermera/paciente, lo que atenta con la calidad de la atención a los pacientes en este servicio.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Se identifica distintos factores de la enfermera que puede intervenir en su comunicación con el familiar de paciente de UCI.
Fuente (Enlace web)	http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170

Nº de Ficha: 9	
Título	Perspectivas de los profesionales de enfermería de cuidados intensivos sobre las visitas abiertas en una UCI
Autores	A. Alonso-Rodríguez MSc, S. Martínez Villamea MSc, A. Sánchez-Vallejo MSc, J. Gallego Lorenzo PhD y M. Fernández Menéndez MSc
Año	2020
Objetivo	Conocer la opinión de los profesionales de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente (UCI) respecto a los efectos de la visita abierta en el paciente, en la familia y en la actividad diaria de los profesionales, así como sus aportaciones a la actual política de visitas abiertas.
Metodología	Estudio transversal, descriptivo, mediante muestreo discrecional no probabilístico. La muestra estuvo formada por profesionales de enfermería de la citada Unidad. Se les entregó un cuestionario con 26 ítems, desarrollado y adaptado por Marco et al., además de una pregunta abierta.
Resultados	La tasa de participación fue del 84% de los profesionales de la unidad (101/120). El 75,2% manifestó que el equipo de enfermería tiene que posponer o modificar su trabajo debido a la presencia de la familia y el 89,9% que su presencia produce una carga física y psíquica al personal. El 80% pensaba que la visita agota a la familia y el 84,2% que la familia se siente obligada a permanecer con el paciente. El 94% opinó que el efecto de la presencia de la familia depende del paciente y de la familia.
Conclusiones	La mayoría de los profesionales han tenido una opinión negativa hacia la política de visitas abiertas, mostrando cierta reticencia a la hora de flexibilizar los horarios de visita; aunque admitieron que un horario sin restricciones en este tipo de unidades supone cierto grado de beneficio para el paciente y la familia.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Está orientada a conocer cuáles son los obstáculos que el personal de enfermería de la UCI encuentra con la presencia de la familia según sus horarios de visita

Fuente web)	(Enlace	https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-perspectivas-profesionales-enfermeria-cuidados-intensivos-S1130239920300341?referer=buscador
----------------	---------	---

Nº de Ficha: 10	
Título	Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el cuidado de enfermería
Autores	Villaseñor-García, Lizeth; Alcántar-Zavala, Ma. Lilia Alicia; Huerta-Baltazar, Mayra Itzel; Jiménez-Arroyo, Vanesa; Ruiz-Recéndiz, Ma. de Jesús.
Año	2019
Objetivo	Aplicar la teoría de las relaciones interpersonales de H. Peplau en la atención a pacientes con diabetes mellitus tipo 2, para mostrar su importancia en la práctica clínica hospitalaria y en la prevención de las complicaciones de las personas con esta enfermedad en el hogar.
Metodología	La experiencia clínica desarrollada se organizó mediante una adaptación de la metodología del marco lógico. La muestra estuvo conformada por cinco pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. Se tuvo en cuenta variables como la relación profesional de enfermería paciente, nivel de conocimiento y capacidad de cuidado. Las técnicas de recolección de información fueron la entrevista semiestructurada, el taller (intervención educativa) y la lista de chequeo
Resultados	La aplicación de la teoría de H. Peplau permitió un acercamiento con los pacientes. A partir de éste, se logró un proceso de educación y seguimiento en el cual la mayoría reconoció la importancia de las prácticas preventivas para el manejo de su condición clínica.
Conclusiones	Mediante el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, orientado por la teoría de H Peplau, la (el) enfermera (o) y el paciente identifican las necesidades de cuidado con el fin de atenderlas y generar conductas preventivas para evitar complicaciones por la enfermedad. De esta forma, tanto los pacientes como el profesional de enfermería logran tener un mayor nivel de autonomía.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Como base teórica en la teorista Peplau, basada en relaciones interpersonales.
Fuente (Enlace web)	https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e096

Nº de Ficha:11	
Título	Información enfermera en las unidades de cuidados intensivos españolas: ¿Rol formal o informal? Estudio multicéntrico
Autores	J. Valls-Matarín PhD. MSR.RN M. del Cotillo-Fuente MSR.RN
Año	2021
Objetivo	Evaluar la guía de acogida proporcionada a los familiares en las unidades de cuidados intensivos (UCI) españolas con respecto a la información enfermera.
Metodología	Estudio descriptivo, transversal multicéntrico de septiembre-diciembre de 2019. Se incluyeron 280 UCI de adultos, según el listado de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos. El folleto se solicitó mediante contacto personal, llamada telefónica, Twitter o web del hospital.
Resultados	Se recogieron datos de 228 UCI (81,4%), de las cuales 25 (11%) no dispusieron de folleto. Un 77,8% eran públicas/concertadas y el 49,8% universitarias. El 94,1% tenían horario cerrado, aunque el 42,4% lo complementaban con uno flexible o de acompañamiento. El 100% de la información médica diaria establecida con el horario establecido. El 21,7% (n = 44) contenía información enfermera, un 27,3% con horario establecido y un 38,6% durante las visitas. En el 79,5% la información enfermera hacía referencia a cuidados, en el 29,5% a necesidades, en el 13,6% al bienestar, en el 15,9% al estado del paciente, en el 11,4% al entorno, en el 9,1% a observaciones y en el 29,5% a aclaraciones. El 17,2% de todas las UCI apoyaron colaborar en los cuidados. De los folletos con información enfermera el 90,9% eran hospitales públicos/concertados y el 9,1% privados (p = 0,02). El 65,9% eran universitarios frente al 34,1% que no lo eran (p = 0,02).
Conclusiones	Si bien la información médica se refleja de manera consistente en todos los folletos, solo unos pocos contienen información de enfermería con contenido genérico y no homogéneo y específico. Estos resultados contrastan con la realidad de la UTI, donde el enfermero es el profesional con mayor contacto con la familia. La provisión oficial de información de enfermería ocurre con mayor frecuencia en los hospitales públicos y universitarios. Es necesario estandarizar esta información, ya que, como parte responsable del

	proceso de atención, las enfermeras deben comunicar sus cuidados de manera formal, y así ayudar a visibilizar su trabajo.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Evidencias de la importancia de la información que brinda enfermería a los familiares de pacientes de UCI
Fuente (Enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239922000219

Nº de Ficha: 12	
Título	LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL POSTOPERATORIA DE CIRUGIA MAYOR ABDOMINAL
Autores	A.M. Puppo Moreno, A. Abella Alvarez , S. Morales Conde, M.Pérez Flecha y M.Á. García Ureña
Año	2019
Objetivo	La prevención, el reconocimiento y el tratamiento precoz de las complicaciones se hacen tan importantes como el preoperatorio o la técnica quirúrgica.?
Metodología	En una cohorte de 44000 paciente de 474 hospitales en 27 países, no encontró asociación entre mortalidad postoperatoria y el uso de ingreso a la UCI. Sin embargo el estudio no fue aleatorio, ni fue contemplado el efecto potencial de los factores de confusión
Resultados	En la actualidad no existe acuerdo definitivo sobre el beneficio de ingreso del paciente en la UCI.
Conclusiones	El manejo postoperatorio de estos pacientes en las unidades de cuidados intensivos garantiza la efectividad y la eficiencia para contribuir al mantenimiento de la prestación de servicios de salud.
Aporte del estudio para su trabajo académico	La importancia del servicio de UCI para le recuperación de los pacientes.
Fuente (Enlace web)	https://medintensiva.org/es-pdf-S0210569119301688

N° de Ficha:14	
Título	El proceso de información a los familiares en las Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión narrativa
Autores	E. Regaira Martínez MD, RN y C. Garcia Vivar PhD, RN
Año	2020
Objetivo	El objetivo de este estudio es tratar de comprender las perspectivas de los familiares y los profesionales sanitarios sobre la información que se aporta en las unidades de cuidados intensivos (UCI).
Metodología	Se realizó una revisión narrativa utilizando las bases de datos MEDLINE, CINAHL, PsycINFO y Cochrane Library para identificar los estudios publicados en inglés y en español de 2002 a 2018.
Resultados	Se incluyeron 46 estudios, identificándose cinco categorías: 1) «Necesidad de saber»; 2) «Satisfacción del familiar con la información recibida»; 3) «Impacto de la información en las experiencias de los familiares en la UCI»; 4) «Percepciones de las enfermeras y médicos sobre la transmisión de información», y 5) «Proceso de información en la UCI».
Conclusiones	La aportación de información honesta y veraz a los familiares de los pacientes críticos es esencial para reducir su ansiedad e incrementar su control, aunque parece que esto no siempre es adecuadamente realizado por el personal. La implicación interdisciplinaria en la aportación de información puede ser beneficiosa para los familiares y los profesionales de las UCI. Esta revisión aporta una nueva comprensión acerca del proceso de información a los familiares de los pacientes de la UCI y puede utilizarse para mejorar la calidad y la humanización de los cuidados en dichas unidades.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Analizares la importancia en brindar información adecuada y veraz a los familiares para así mejorar calidad e humanización en enfermeras.
Fuente (Enlace web)	https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/journal/1-s2.0-S113023992030064X

N° de Ficha: 15	
Título	La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera
Autores	Anduquia Vásquez Paula Andrea, Ramírez Barrientos Adriana, Lopera Betancur Martha Adiel, Forero Pulido Constanza, Córdoba Pérez Luisa Fernanda.
Año	2020
Objetivo	Comprender el significado que le da la familia al papel que desempeña con el paciente en la interacción con las enfermeras durante el tiempo de hospitalización.
Metodología	Se utilizó el enfoque etnográfico. Se aplicaron 10 entrevistas a personas adultas. Se obtuvo información hasta lograr la saturación. Se tuvo en cuenta los criterios de rigor y los principios éticos
Resultados	La familia considera que tienen el derecho de ser la voz del paciente para interactuar con la enfermera, y la asume como una de sus funciones en su rol cuidador, para lograrlo es indispensable que ésta acuda al llamado, atienda, acompañe y brinde al paciente unos cuidados mínimos requeridos, relacionados primordialmente con la esfera física, de tal forma que en esa interacción demuestre su calidad humana, reconozca las necesidades del paciente y base su comunicación en la verdad y la cercanía. La familia espera una enfermera que los reconozca y los eduque, así mismo que les diga la verdad y se muestre cercana.
Conclusiones	La familia se constituye en la voz del paciente como derecho connatural filial y en ese sentido, asume el cuidado del paciente con apoyo de las enfermeras, quienes tienen el deber de generar confianza y buen trato.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Perspectiva de los familiares de los pacientes de UCI, en el rol que desempeñan en la interacción con las enfermeras
Fuente (Enlace web)	https://www.redalyc.org/journal/3595/359568727008/359568727008.pdf

Nº de Ficha: 16	
Título	Relación enfermera-familia. Mas allá de la apertura de puertas y horarios.
Autores	C. Duque-Ortiz PhD y M.M. Arias-Valencia PhD
Año	2020
Objetivo	Identificar la forma en que se establece la relación enfermera-familia en la UCI de adultos, al igual que las condiciones, elementos y factores que la favorecen o la dificultan.
Metodología	Revisión narrativa integrativa de la literatura científica. Las bases de datos consultadas fueron: Ovid, PubMed, Science Direct, Scopus, Clinical Key, Google Académico y Scielo. Se buscaron artículos en inglés y español publicados entre el 2014 y el 2018. Los descriptores y fórmulas utilizadas se seleccionaron de acuerdo con el acrónimo <i>Population and their problems, Exposure and Outcomes or themes</i> (PEO). La población correspondió a las enfermeras de UCI y los familiares de pacientes en estado crítico; la exposición o contexto, a la unidad de cuidados intensivos adultos y los resultados esperados, a la forma como estos se relacionan. Para la evaluación metodológica se utilizaron la guía STROBE para artículos observacionales, PRISMA para artículos de revisión, COREQ para artículos cualitativos y CASPe para artículos derivados de proyectos.
Resultados	Se identificaron 214 artículos, de los cuales se seleccionaron 63 para incluir en la revisión. Las temáticas centrales identificadas fueron: el entorno de la UCI y sus efectos sobre el familiar, la empatía como indicador de la relación, la interacción como medio para relacionarse, la comunicación como centro de las relaciones y las barreras para el establecimiento de relaciones.
Conclusiones	La relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos se da a partir de la interacción y la comunicación en medio de barreras humanas, físicas, normativas y administrativas. Mejorar la relación enfermera-familia contribuye a la humanización de las unidades de cuidados intensivos de adultos.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Este estudio nos brindara un apoyo diferencial, comparativo entre distintas realidades según países, el trabajo se realiza en España y mi

	trabajo académico en Perú, siendo este un país con marcada deficiencias en salud.
Fuente (Enlace web)	https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/journal/1-s2.0-S1130239920300250?scrollTo=%23h10000733

N° de Ficha: 17	
Título	El cuidado humanizado de enfermería frente al grado de dependencia según la percepción familiar en pacientes en unidades de cuidados intensivos
Autores	Janet Carpio Ahuana
Año	2022
Objetivo	Determinar el nivel de cuidado humanizado de enfermería y grado de dependencia según percepción familiar en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, en el periodo 2018-2019
Metodología	Estudio relacional, no experimental, de corte transversal. Los datos de la presente investigación fueron recolectados através de una encuesta, empleando una entrevista estructurada, la cual cumple con los criterios de validez y confiabilidad.
Resultados	El nivel de cuidado humanizado según percepción de los familiares en pacientes de la unidad de cuidados intensivos, es regular en un 90,12%. El grado de dependencia de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos es complejo en 37,04 %
Conclusiones	La percepción familiar sobre el cuidado humanizado de enfermería tiene una relación estadísticamente inversa con el grado de dependencia, con un $p=0,042$
Aporte del estudio para su trabajo académico	Relacionamos el cuidado humanizado de enfermería en una provincia de Perú
Fuente (Enlace web)	https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1607/1851

Nº de Ficha: 18	
Título	Implantación de un proyecto de humanización en una Unidad de Cuidados Intensivos
Autores	C.de la Fuente-Martos, M. Rojas-Amezcu, M.R.Gómez-Espejo, P.Lara-Aguayo, E.Morán-Fernandez y E. Aguilar-Alonso
Año	2018
Objetivo	Mejorar la comunicación, no solo entre los profesionales de la unidad sino con el resto de los profesionales del entorno hospitalario y nuestra área sanitaria, así como con nuestros pacientes y familiares.
Metodología	En este proyecto: H-UCI Infanta Margarita (1 año:12 meses para 12 compromisos) trabaja sobre la mayoría de los aspectos que se engloban en el concepto de humanización: el profesional, la familia, la infraestructura, el paciente y su forma de vida., la comunicación y el respeto a sus decisiones. La mayoría de las experiencias publicadas se centran únicamente en alguno de sus compromisos de forma aislada, y consideran que este ha sido un proyecto bastante más completo
Resultados	Ha contado con dosis enormes de solidaridad y generosidad, pero no olvidemos que para humanizar lo más importante son los recursos humanos, y que los planes de humanización deben contar no solo con los actos voluntario se iniciativas particulares, sino que se debe invertir en número y cuidado de los profesionales, en recursos materiales e infraestructura, porque corremos el riesgo de sufrir un gran desgaste y quedarnos a mitad del camino, por lo que se requiere un compromiso explícito de las instituciones sanitarias.
Conclusiones	Los profesionales debemos practicar el respeto hacia nosotros mismos y hacia los demás, y promover en nosotros valores como la sensibilidad, la solidaridad, la generosidad y la empatía, la escucha activa, el respeto y la compasión, entre otras cualidades, que lejos de hacernos más débiles, deberían ser valores en alza.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Identificar como mejorar la comunicación entre el personal de salud y con los familiares de los pacientes.
Fuente (Enlace web)	https://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569117302206

Nº de Ficha: 19	
Título	Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería
Autores	Angelica Melita Rodriguez, Patricia Jara Concha, Maria Guadalupe Moreno Monsiváis.
Año	2021
Objetivo	Medir la percepción de cuidado humanizado brindado por enfermeras/osa personas hospitalizadas en unidades médico-quirúrgicas de tres centros asistenciales de una región de Chile
Metodología	Estudio descriptivo, transversal y correlacional, para el cual previamente se adaptó y validó la escala de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado para ser utilizada en Chile. Este instrumento fue aplicado a una muestra de 150 personas hospitalizadas.
Resultados	Los resultados evidenciaron que se presentaba una buena percepción del cuidado humanizado otorgado por las enfermeras, destacando la dimensión calidad del quehacer de enfermería, como la mejor evaluada; mientras que la dimensión comunicación fue la más débilmente percibida. A su vez, no se encontraron relaciones significativas entre variables sociodemográficas y la percepción del cuidado humanizado.
Conclusiones	Si bien existe una adecuada apreciación del cuidado humanizado y de la calidad del trabajo de enfermería, se debe reforzar un pilar muy importante en la interrelación enfermera/o-paciente, sobre todo en la esfera comunicativa. Así, se evidencia la importancia de seguir trabajando en el fomento y fortalecimiento de un cuidado humanizado, holístico y parsimonioso por parte de enfermería.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Identificar la percepción del cuidados humanizado brindado por enfermeras en un país sudamericano
Fuente (Enlace web)	https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2481/2363

N° de Ficha: 20	
Título	Cuidado al familiar del paciente críticamente enfermo desde la teoría de Callista Roy
Autores	Edna Osorio-Duran, Patricia Lapeira-Panneflex, Diana Acosta-Salazar
Año	2019
Objetivo	Determinar el nivel de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos adultos de la ciudad de Santa Marta
Metodología	Se realizó un estudio cuantitativo, con un nivel y método descriptivo-transversal. La población está conformada por los familiares de los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidado intensivos adultos de Santa Marta. La muestra estuvo constituida por 216 familiares de pacientes ingresados a una UCI en la ciudad de Santa Marta, para seleccionar a los participantes en el estudio se realizó un muestreo aleatorio sistemático.
Resultados	Indican que el nivel de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos en Santa Marta, se determinó como Medio-Bajo, con un promedio de 62 puntos.
Conclusiones	Que no hay valores extremos entre un nivel y otro, lo que refleja de alguna manera que están presentes los tres niveles de afrontamiento y adaptación: bajo, medio y alto.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Conocer el afrontamiento de los familiares de los paciente de una Unidad de Cuidados Intensivos.
Fuente (Enlace web)	https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2941/2348

Nº de Ficha: 21	
Título	Estudio descriptivo de un programa de soporte emocional para familiares de pacientes hospitalizados por COVID -19 EN EL Hospital Puerta de Hierro de Madrid
Autores	Miriam Esther Pelayo Delgado, Juan Javier Mangué Pérez, María García-Moreno, Celso Arango López, Rosario de Arce Cordón y María Teresa González-Salvador
Año	2022
Objetivo	Poner en marcha un programa de actuación destinado a proporcionar soporte emocional a los familiares de pacientes ingresados, con los medios disponibles y contando con la aprobación de la Dirección Médica del hospital.
Metodología	El presente artículo expone el estudio descriptivo que realizamos sobre el programa de soporte emocional que se ofreció a familiares de pacientes que estuvieron ingresados durante la primera ola en el Hospital Puerta de Hierro. Se contactó con 456 familiares (mayormente de género femenino, habitualmente cónyuges o hijos de pacientes).
Resultados	Los familiares de pacientes en UCI y los familiares de género femenino precisaron niveles más exhaustivos de soporte.
Conclusiones	Aumentar la percepción de apoyo a través de un programa de sostén emocional puede ser importante para los familiares. Sin embargo, pensamos que son necesarios estudios adicionales que exploren los beneficios psicológicos concretos que aportan estas intervenciones.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Conocer la ayuda psicológica y soporte emocional que necesitan los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados intensivos, en épocas de pandemia por COVID-19, en el que las visitas eran restringidas en su totalidad.
Fuente (Enlace web)	https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/1989_9912_cc_13_1_e4.pdf

Nº de Ficha: 22	
Título	Instrumento de identificación de factores estresantes percibidos por pacientes en unidad de cuidados intensivos
Autores	Karen Tatiana Rosa Lizcano, Renata Virginia Gonzáles Consuegra
Año	2020
Objetivo	Validar un instrumento de medición para la identificación de factores estresantes en la unidad de cuidados intensivos a partir del Environmental Stressors Questionnaire en español.
Metodología	Investigación psicométrica en tres fases: a) Construcción de un instrumento para identificación de factores estresantes en unidad de cuidados intensivos Environmental Stressors Questionnaire en español y revisión bibliográfica de los referentes teóricos Cannon, Selye, Lazarus y Folkman, Fleming, Baum, Singer y Shinn para justificar la construcción de ítems 33. b) Validez facial mediante análisis de comprensibilidad con potenciales pacientes de unidad de cuidados intensivos. c) Validez de contenido mediante juicio de expertos y calculada mediante índice Kappa de Fleiss, Lawche modificado y coeficiente V de Aiken.
Resultados	Instrumento con propiedades psicométricas: validez facial por análisis de comprensibilidad superior al 90 % y de contenido óptimos determinados por índice de Kappa de Fleiss de 0,80, índice de Lawche modificado de 0,89 y coeficiente V de Aiken de 0,93
Conclusiones	El instrumento de medición creado es válido y permite identificar factores estresantes de pacientes en unidad de cuidados intensivos. Este instrumento se constituye en un valioso aporte que cualifica la práctica de enfermería y plantea alternativas de cuidado que mejoren su calidad.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Se identifica un instrumento validado para medir la identificación de factores estresantes en una UCI
Fuente (Enlace web)	http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n3/1561-2961-enf-36-03-e3271.pdf

Nº de Ficha: 23	
Título	Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora
Autores	Leticia Dalla Lana, Paloma Stumpf Mittmann, Catherina Isdra Moszkowicz, Carla Chavez Pereira.
Año	2018
Objetivo	Analizar las evidencias disponibles sobre los factores estresantes relatados por los pacientes internados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) adulto.
Metodología	La búsqueda de los artículos ha sido realizada en las bases de datos LILACS, Scielo, PubMed y BDNF publicados entre los años de 1997 a 2015. Han sido incluidos los artículos que abordaron la temática del estudio acerca de la cuestión guía en los idiomas portugués y español.
Resultados	De los 13 artículos seleccionados, han sido identificados 40 factores estresantes, categorizados en ambiental, fisiológico, emocional / psicológico y social, divididos en 16 subcategorías: las situaciones desfavorables, los ruidos, la termorregulación ineficaz, el patrón del sueño alterado, la movilidad en la cama alterada, la comunicación verbal perjudicada, el dolor, la falta de atención / individualidad, la ansiedad, el miedo, la pérdida de la autonomía, la interrupción de los procesos familiares, la interacción social alterada, la impotencia, el sentimiento de impotencia y el enfrentamiento familiar comprometido
Conclusiones	Se constata que el tema es relevante, sin embargo, todavía incipiente, teniendo en cuenta las lagunas de cuidados de enfermería a ser implementados. Resulta evidente que los factores estresantes, cuando identificados, evaluados y diagnosticados por los enfermeros, pueden ser transcritos como cuidados de enfermería en un plan de cuidado individual al paciente, viabilizando el proceso de recuperación y rehabilitación durante la hospitalización en la UCI
Aporte del estudio para su trabajo académico	Identificar los factores estresantes relatada por pacientes internados en una unidad de uci.

Fuente web)	(Enlace	https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/1695-6141-eg-17-52-580.pdf
----------------	---------	---

N° de Ficha: 24	
Título	Percepción de la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en una UCI
Autores	Jasna Marlene Castillo Villablanca, Zita Elena Lagos Sánchez.
Año	2019
Objetivo	Identificar la percepción de importancia y satisfacción de necesidades de los familiares de pacientes de una unidad de cuidados intensivos.
Metodología	Estudio descriptivo donde se administró el instrumento validado en Chile, Critical Care Family Needs Inventory a 37 familiares en un hospital universitario. Este instrumento mide 5 dimensiones asociadas a las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en una UCI tiene un Alpha de Cronbach de 0,93. Se realizó estadística descriptiva, test Mann-Whitney y Kruskal Wallis.
Resultados	Las necesidades más importantes percibidas por los familiares pertenecieron a la dimensión “seguridad” y las menos importantes a la dimensión “apoyo”. La dimensión más satisfecha fue “seguridad” y la menos satisfecha “comodidad”. En las dimensiones “apoyo” y “proximidad” se encontraron diferencias en la priorización de necesidades según sexo.
Conclusiones	La priorización de las necesidades familiares coincide con la literatura analizada. Conocer las necesidades familiares permitiría construir un modelo de atención centrado en el paciente y la familia.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Identificar la percepción y satisfacción de familiares de pacientes en una unidad de cuidados intensivos
Fuente (Enlace web)	https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/2302/2263

Nº de Ficha: 25	
Título	Asociación entre resiliencia, síntomas de estrés agudo y características de familiares de pacientes al ingreso temprano a la unidad de cuidados intensivos
Autores	Miyuki H. Komachi. Kiyoko Kamibeppu
Año	2018
Objetivo	Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de resiliencia en familiares de pacientes ingresados en la UCI y examinar la asociación entre la resiliencia y las características de los familiares y pacientes.
Metodología	En este estudio transversal abordamos a familiares (N = 144) de pacientes ingresados en una UCI en las últimas 24 h. Obtuvimos datos demográficos de todos los participantes, así como las características clínicas de los pacientes, y todos los participantes completaron la Escala revisada de impacto de eventos (IES-R) y la Escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC).
Resultados	La puntuación media de CD-RISC fue de 48,5 (desviación estándar = 16,1). Veintitrés de los 77 (29,9%) familiares tenían una puntuación IES-R de 25 o más. En el análisis de regresión múltiple se observó una relación negativa significativa entre resiliencia y PTSS ($B = -11.98$, $\beta = -0.27$; $p = .01$), y las variables correlacionadas con el CD-RISC fueron la edad del participante ($B = 4.752$, $\beta = 0.26$; $p = .021$), sexo del paciente ($B = 10.09$, $\beta = 0.25$; $p = .015$) y participantes con antecedentes de trastorno mental ($B = -23.41$, $\beta = -0.25$; $p = .024$). El análisis de regresión múltiple también mostró que este modelo explicaba el 28,3 % de la varianza en las puntuaciones totales de CD-RISC como resiliencia.
Conclusiones	Baja resiliencia predijo síntomas de estrés postraumático (PTSS) entre familiares de pacientes de UCI. Esto puede indicar que la resiliencia reduce la aparición de PTSS.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Nos ayuda a identificar la resiliencia en familiares de paciente internados en la unidad de cuidados intensivos
Fuente (Enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S221265701730034X?via%3Dihub

Nº de Ficha: 26	
Título	La experiencia de las familias griegas de pacientes en estado crítico: exploración de sus necesidades y estrategias de afrontamiento
Autores	Sofia Koukouli, Maria Lambraki, Evaggelia Sigala, Afroditi Alevizaki, Areti Stavropoulou
Año	2018
Objetivo	Explorar las experiencias, necesidades y estrategias de afrontamiento de las familias de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos de adultos.
Metodología	Se optó por un diseño de investigación cualitativo descriptivo con enfoque inductivo de análisis de contenido temático. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con catorce familiares en tres hospitales de Creta
Resultados	Cuatro temas principales se derivaron del análisis de datos. Nuestros resultados mostraron que los miembros de la familia estaban en crisis al tener que lidiar con sentimientos intensos y alternos. La protección de la dignidad y el bienestar del paciente fue de suma importancia principalmente manteniendo la proximidad. Obtener información comprensible y establecer una comunicación con los proveedores de atención médica a menudo era problemático. Se utilizaron tres estrategias de afrontamiento: optimismo, apoyo familiar y espiritualidad.
Conclusiones	Este estudio es una contribución a la comprensión de las experiencias y necesidades psicosociales de la familia griega durante la enfermedad crítica. Se debe promover e implementar un marco inclusivo para la familia en cuidados intensivos que reconozca y apoye el papel de la familia en la enfermedad y la recuperación del paciente.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Identificar otras experiencias en otros países sobre necesidades psicosociales de los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos y la recuperación del paciente.
Fuente (Enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339717301520?via%3Dihub

N° de Ficha: 27	
Título	Cuidados de enfermería percibidos por pacientes y su relación con la hospitalización
Autores	Stephany Arredondo Calderon, Gabriela Moreno Arias, Yonathan Ortiz Montalvo.
Año	2020
Objetivo	Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y hospitalarios con la percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería
Metodología	El estudio fue descriptivo correlacional con diseño transversal. La población estuvo conformada por 50 pacientes hospitalizados, de ambos sexos y mayores de 18 años. La variable principal fue la percepción del paciente sobre el cuidado que recibe de la enfermera y medida a través de un cuestionario. La misma fue clasificada en cuatro dimensiones: biológica, sociocultural, emocional y espiritual. Se utilizó una ficha para obtener datos sociodemográficos y de hospitalización. Para el análisis estadístico inferencial se emplearon las pruebas de correlación de Pearson, t de Student y ANOVA
Resultados	La media de la percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería fue 44.72. Además, se evidenció una relación entre la variable recomendación del hospital ($p=0.001$) y lugar de procedencia ($p=0.001$) con la percepción del paciente sobre el cuidado de su enfermero y las dimensiones biológica, sociocultural, emocional. De igual modo, hubo una relación entre el tipo de servicio y la dimensión espiritual ($p=0.01$) y, por último, el ingreso al hospital con la dimensión biológica ($p=0.03$).
Conclusiones	Los pacientes que percibieron de manera positiva los cuidados de enfermería son los que han ingresado por primera vez al hospital, son hospitalizados en el servicio cirugía, recomiendan el hospital y proceden de provincias. Ante estos hallazgos se incentiva que en los hospitales se evalúe la calidad de cuidados de enfermería para lograr una mayor satisfacción del paciente.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Ayuda a identificar la importancia en la percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería

Fuente web)	(Enlace	https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/244
-------------	---------	---

N° de Ficha: 28	
Título	Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados
Autores	Pablo Monje, Paulina Miranda, Jéssica Oyarzún G, Fredy Seguel P, Elizabeth Flores G.
Año	2018
Objetivo	Determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados.
Metodología	Estudio de corte transversal, correlacional, en una muestra de 171 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, durante el año 2014. Se aplicó una encuesta sociodemográfica y la escala Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), segunda versión, adecuada transculturalmente a Chile.
Resultados	54,4% de los pacientes hospitalizados fueron de sexo femenino, media de edad de 56,2 años y 6,95 días de hospitalización, diagnóstico de ingreso de la mayoría fue enfermedad del sistema circulatorio (33,9%). El 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Las cualidades en la entrega de cuidado humanizado por el profesional de enfermería que destacan los pacientes son las relacionadas a la categoría "Cualidades del hacer", es decir, perciben que son capaces de identificar sus necesidades, mantienen trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando se les requiere y los educan. No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables sociodemográficas.
Conclusiones	Los/as enfermeros/as de un hospital de alta complejidad respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día. El estudio permite retroalimentación positiva al profesional que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Identificar la percepción de los pacientes en otras unidades del hospital, frente al cuidado humanizado de enfermería.

Fuente (Enlace web)	https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205#aff1
---------------------	---

Nº de Ficha: 29	
Título	Necesidades y estrategias de participación propuestas por la familia en los cuidados diarios del paciente crítico
Autores	Laia Ventura Expósito, Antonia Arceado Marañón
Año	2021
Objetivo	1) Conocer los sentimientos y las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en una UCI de un hospital de tercer nivel de Cataluña y 2) conocer las estrategias de participación que proponen los familiares
Metodología	Cualitativo fenomenológico. La población de estudio fueron familiares de pacientes ingresados en una UCI de un hospital de tercer nivel catalán entre mayo de 2017 y febrero de 2018. El muestreo fue intencional, considerando diferentes tipologías para garantizar la diversidad del discurso. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, analizadas temáticamente. Se aplicaron los criterios de rigor de Guba y Lincoln
Resultados	Se entrevistaron 15 familiares. Los participantes manifestaron sentimientos negativos, positivos y transformadores. La asistencia psicológica, contar con más información y colaborar en los cuidados son algunas de las necesidades manifestadas. Entre las estrategias planteadas ante la falta de participación aparece el aumento de horas de la familia en la UCI y el apoyo de una enfermera educadora del cuidado.
Conclusiones	Es necesario reorientar las prácticas profesionales incorporando estrategias que integren aún más a la familia en el cuidado diario del paciente crítico. Ayudar a la familia, priorizando en sus necesidades y guiarla en el aprendizaje es básico y forma parte del cuidado profesional.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Identificar la importancia de la presencia de la familia en el cuidado de pacientes de la UCI.

Fuente web)	(Enlace	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120305301
-------------	---------	---

Nº de Ficha: 30	
Título	Relación Enfermera-Familia en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hacia una comprensión empática
Autores	Camilo Duque-Ortiz, María Mercedes Arias-Valencia
Año	2021
Objetivo	Comprender la relación entre el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos y los familiares, desde la perspectiva de estos últimos y elaborar un planteamiento teórico que describa su proceso de construcción.
Metodología	el estudio se desarrolló bajo el enfoque cualitativo de investigación y la tradición de la teoría fundamentada. Se realizaron 26 entrevistas a familiares de pacientes hospitalizados en diferentes unidades de cuidados intensivos y 100 horas de observación participante entre julio del 2017 y julio de 2019. El análisis de la información se hizo según la propuesta de Strauss y Corbin para la teoría fundamentada.
Resultados	se identificó una categoría central (la relación enfermera-familia) hacia una comprensión empática, con cuatro subcategorías: formas de relación; el ideal profesional, la comprensión empática; la construcción de una relación profesional a partir de la interacción, la comunicación y la información, y las barreras en la relación enfermería-familia.
Conclusiones	la relación enfermera-familia se fundamenta en la comprensión empática y tiene tres pilares centrales: la interacción, la comunicación y la información, ya que propician la comprensión y favorecen la creación de relaciones empáticas y de confianza, lo cual contribuye a la humanización del cuidado profesional.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Poder diferenciar la relación enfermera familia y sus distintos factores
Fuente (Enlace web)	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732021000100124