

Análisis de la calidad de la relación interpersonal entre enfermeras y familiares del paciente en una unidad de cuidados intensivos

Analysis of the quality of interpersonal relationships between nurses and family members of patients in an intensive care unit

Análise da qualidade do relacionamento interpessoal entre enfermeiros e familiares do paciente em unidade de terapia intensiva

Jaime Alberto Ramírez Niño

Enfermero, Doctor en Enfermería, Programa de Enfermería Universidad ECCL. Grupo EPIMELIA, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: jramirezni@eccl.edu.co, Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6459-5427>

Angie Paola Castro Yara

Enfermera, Unidad de Cuidados Intensivos, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, Grupo Gestión Sanitaria, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: acastro68@estudiantes.areandina.edu.co, Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4309-7247>

Ruth Jannett Zamora Valencia

Enfermera, Magíster en Docencia de la Educación Superior, Programa de Enfermería Universidad ECCL, Grupo EPIMELIA, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: rzamorav@eccl.edu.co, Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6336-8983>

Jorge Iván Castellanos López

Enfermero, Unidad de Cuidados Intensivos, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, Grupo Gestión Sanitaria, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: jicastellanosl@unal.edu.co, Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2777-7579>

Alexandra Rodríguez Gutiérrez

Enfermera, Especialista en Cuidado Crítico, Líder de Calidad del proceso de Enfermería, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, Grupo Gestión Sanitaria, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: referente.enfermeria.tunal@subredsur.gov.co, Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4228-1298>

Arley David Forero Castellanos

Enfermero, Unidad de Cuidados Intensivos, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, Grupo Gestión Sanitaria, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: aforerocastellanos@gmail.com, Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0667-5618>

David Santos Yate

Enfermero, Magíster en Epidemiología, Oficina de Gestión del Conocimiento, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, Grupo Gestión Sanitaria, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: profesional.investigacion@subredsur.gov.co, Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8101-197X>

Artículo original.

Aprobación: 05/12/2024

Recepción: 27/11/2024

Publicación: 13/12/2024

Como citar este artículo / How to cite this article: Jaime Alberto Ramírez Niño, Ruth Jannett Zamora Valencia, Alexandra Rodríguez Gutiérrez, David Santos Yate, Angie Paola Castro Yara, Jorge Iván Castellanos López, Arley David Forero Castellanos. Análisis de la calidad de la relación interpersonal entre enfermeras y familiares del paciente en una unidad de cuidados intensivos *Boletín Semillero de Investigación en Familia*. 2024;6(2), e-1209. DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.1209>

La Revista Boletín Semilleros de investigación en Familia es una revista de acceso abierto revisada por pares. © 2020. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Internacional Creative Commons Attribution 4.0 (CC-BY 4.0), que permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor y la fuente originales.

Consulte <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

OPEN ACCESS



Resumen

Introducción: las unidades de cuidado intensivo implican el desarrollo de procesos interpersonales armoniosos, en especial con la familia del paciente, debido a su situación de vulnerabilidad e incertidumbre. Para ello es indispensable contar con un diagnóstico situacional que reconozca las necesidades de profesionales de enfermería y familiares, y de esta forma orientar acciones integrales que propendan relaciones sanas. **Objetivo:** describir la calidad de las relaciones interpersonales entre profesionales de enfermería y familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos adultos (UCI). **Materiales y métodos:** estudio cuantitativo descriptivo correlacional realizado entre abril y septiembre de 2024 en la ciudad de Bogotá. Se aplicaron dos escalas válidas y confiables (NERF-UCI y VRIEF-UCI), la primera a 31 profesionales de enfermería y la segunda a 51 familiares, permitiendo medir las necesidades relacionales de cada grupo. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva y correlacional con el software SPSS v.25. **Resultados:** los profesionales de enfermería reconocieron como necesidades menos satisfechas la falta de capacitación (64.5%), la falta de reconocimiento de la complejidad del rol enfermero (54.8%) y la falta de tiempo (48.4%). De otra parte, los familiares identificaron como necesidades menos satisfechas las de recibir orientación emocional y/o espiritual (84.3%), recibir información acerca de la tecnología utilizada (74.5%) y la explicación de las molestias o efectos secundarios de procedimientos realizados (70.6%). De otra

parte, se encontraron correlaciones significativas entre las necesidades de los profesionales de enfermería y las necesidades de los familiares ($R \geq 0.364$ sig. ≥ 0.003). **Conclusión:** el presente estudio permitió reconocer que la calidad de las relaciones interpersonales en general es buena, sin embargo, existen necesidades insatisfechas que pueden desencadenar conflictos, por lo cual deben ser abordadas integralmente.

Palabras clave: relaciones interpersonales; enfermeras y enfermeros; familiares acompañantes; unidades de cuidados intensivos; evaluación de necesidades.

Abstract:

Introduction: Intensive care units involve the development of harmonious interpersonal processes, especially with the patient's family, due to their situation of vulnerability and uncertainty. To do so, it is essential to have a situational diagnosis that recognizes the needs of nursing professionals and family members, and in this way guide comprehensive actions that promote healthy relationships. **Objectives:** To describe the quality of interpersonal relationships between nursing professionals and family members of patients in adult intensive care units (ICU). **Materials and methods:** A quantitative descriptive correlational study was carried out between April and September 2024 in the city of Bogotá. Two valid and reliable scales (NERF-UCI and VRIEF-UCI) were applied, the first to 31 nursing professionals and the second to 51 family members, allowing each

relational needs to be measured. The analysis was carried out using descriptive and correlational statistics with the SPSS v.25 software. Results: Nursing professionals identified the lack of training (64.5%), the lack of recognition of the complexity of the nursing role (54.8%) and the lack of time (48.4%) as the least satisfied needs. On the other hand, family members identified the needs of receiving emotional and/or spiritual guidance (84.3%), receiving information about the technology used (74.5%) and the explanation of the discomforts or side effects of procedures performed (70.6%) as the least satisfied needs. On the other hand, significant correlations were found between the needs of nursing professionals and the needs of family members ($R \geq 0.364$ sig. ≥ 0.003). **Conclusion:** This study allowed us to recognize that the quality of interpersonal relationships in general is good, however, there are unsatisfied needs that can trigger conflicts, so they must be addressed comprehensively.

Keywords: Interpersonal Relations; Nurses; Accompanying Family Members; Intensive Care Units; Needs Assessment.

Resumo:

Introdução: As unidades de terapia intensiva envolvem o desenvolvimento de processos interpessoais harmoniosos, principalmente com a família do paciente, devido à sua situação de vulnerabilidade e incerteza. Para isso, é fundamental ter um diagnóstico situacional que reconheça as necessidades dos profissionais de enfermagem e familiares, e

desta forma orientar ações integrais que promovam relacionamentos saudáveis.

Objetivo: Descrever a qualidade das relações interpessoais entre profissionais de enfermagem e familiares de pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI) adulto. **Materiais e métodos:** Estudo correlacional descritivo quantitativo realizado entre abril e setembro de 2024 na cidade de Bogotá. Foram aplicadas duas escalas válidas e confiáveis (NERF-UCI e VRIEF-UCI), a primeira a 31 profissionais de enfermagem e a segunda a 51 familiares, permitindo mensurar as necessidades relacionais de cada um. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva e correlacional com o software SPSS v.25. Resultados: Os profissionais de enfermagem reconheceram a falta de formação (64,5%), a falta de reconhecimento da complexidade da função de enfermagem (54,8%) e a falta de tempo (48,4%) como necessidades menos satisfeitas. Por outro lado, os familiares identificaram como necessidades menos satisfeitas as de receber orientação emocional e/ou espiritual (84,3%), receber informações sobre a tecnologia utilizada (74,5%) e a explicação do desconforto ou efeitos colaterais dos procedimentos realizados (70,6%). Por outro lado, foram encontradas correlações significativas entre as necessidades dos profissionais de enfermagem e as necessidades dos familiares ($R \geq 0,364$ sig. $\geq 0,003$). **Conclusões:** O presente estudo permitiu reconhecer que a qualidade das relações interpessoais em geral é boa, porém, existem necessidades insatisfeitas que podem desencadear conflitos, por isso devem ser abordadas de forma abrangente.

Palavras-chave: Relações Interpessoais; Enfermeiras e Enfermeiros; Familiares Acompanhantes; Unidades de Terapia Intensiva; Avaliação das Necessidades.

Introducción

El cuidado de enfermería requiere del establecimiento de relaciones interpersonales sólidas entre el profesional que brinda el cuidado y quien lo recibe, con el fin de obtener resultados en salud de calidad (1-3). Las relaciones interpersonales son procesos permeados por expectativas y roles dentro de un contexto particular, lo que sugiere que el abordaje de estas dinámicas se debe asumir de acuerdo con las características propias de cada entorno (4,5).

El contexto de la UCI se caracteriza por ser complejo, altamente tecnológico y especializado, definiéndose como caótico, estresante, de normas estrictas y asociado a la muerte (6,7). Lo anterior favorece relaciones disruptivas que afectan a la tríada de cuidado: enfermería, paciente y familia, siendo esto evidente en profesionales de enfermería a través del síndrome de *burnout* (8,9); en familiares con síntomas emocionales como ansiedad, estrés y depresión (10,11); y en pacientes con el aumento de estancias hospitalarias (10,12).

La dinámica de cuidado entre enfermería y familiares es tan importante como la que se da con los pacientes, ya que gran parte del bienestar de estos depen-

de del bienestar de sus familiares (13,14). De otra parte, los resultados de cuidado dependen no solo de la satisfacción de necesidades del sujeto de cuidado, sino también de quién lo brinda, por lo que es necesario salvaguardar el bienestar de los profesionales de enfermería y, de esta forma, contar con un panorama desde ambas perspectivas y necesidades particulares (15,16).

Los abordajes investigativos frente a las dinámicas relacionales entre profesionales de enfermería y familiares de pacientes son escasos, y aún más en contextos como la UCI, por lo que se hace necesario abordar las necesidades relacionales de ambos, para derivar aproximaciones menos parciales a una realidad intersubjetiva y multidimensional (17,18). El objetivo del presente estudio se centra en describir la calidad de las relaciones interpersonales entre profesionales de enfermería y familiares de pacientes en UCI adultos, a partir de sus necesidades relacionales en una institución de salud de la ciudad de Bogotá, Colombia.

Materiales y métodos

Diseño

Estudio prospectivo descriptivo correlacional realizado en una unidad de cuidados intensivos polivalente de pacientes adultos de la ciudad de Bogotá, Colombia entre el 15 de abril y 15 de septiembre de 2024.

Descripción del centro de estudio

La unidad donde se realizó el estudio cuenta con una capacidad instalada de 43 camas: 19 para pacientes neuroquirúrgicos, neurológicos y cardiovasculares, 10 para pacientes nefrológicos y aislamientos y 14 para pacientes quirúrgicos y de medicina interna. Se ha determinado una política de visitas en dos momentos: uno en la jornada de la mañana de 11:00 a.m. a 12:00 p.m. en la que se brinda información clínica por parte del profesional médico y otra en la jornada de la tarde de 3:00 p.m. a 4:00 p.m. En ambas jornadas puede ingresar máximo un familiar a la vez por paciente, y sólo en situaciones específicas de limitación terapéutica y protocolo de fin de la vida se realizan excepciones. La información con respecto a los cuidados de enfermería está a criterio de cada profesional sin existir un horario propio establecido para ello. El ratio de profesional de enfermera-paciente es de 1:5 y de personal técnico auxiliar-paciente es de 1:3, y es el equipo de enfermería quien se encarga de realizar el protocolo de bienvenida a los familiares con un documento estandarizado en cuanto a normatividad y funcionamiento de la UCI.

Muestra

Para este estudio se contó con la participación de dos grupos muestrales diferentes. De una parte, participaron 31 profesionales de enfermería que laboraban en la UCI, en cuyo caso, el muestreo se configuró a manera de censo. Cabe resaltar que la participación fue voluntaria y cumplió con los requerimientos del consentimiento informado.

De otra parte, participaron 51 familiares de pacientes hospitalizados en UCI seleccionados a través de un muestreo intencional no probabilístico, para lo que se definieron los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de 18 años y ser familiar o cuidador de pacientes hospitalizados en UCI con al menos cinco días de hospitalización. Se definieron los siguientes criterios de exclusión: limitaciones cognitivas o psíquicas que interfirieran con el desarrollo de las escalas a utilizar y condiciones emocionales derivadas de duelo. El estudio contó con el aval del Comité de Ética Institucional de la Subred Integrada de Servicios Sur número 20232000-030724-1.

Variables de interés

Entre las variables analizadas se definieron en primer lugar las de tipo sociodemográfico, que para la muestra de profesionales de enfermería fueron: edad, género, formación académica, experiencia laboral, turno programado, vinculaciones laborales externas, número de pacientes a cargo, número de auxiliares de enfermería a cargo y tiempo asignado para brindar cuidado a la familia. En el caso de la muestra de familiares de pacientes las variables sociodemográficas fueron: edad, género, formación académica, estrato socioeconómico, parentesco con el paciente, número de días de hospitalización del paciente y número de horas de visita autorizadas.

El segundo grupo de variables definidas para el estudio fueron las dimensiones establecidas por los instrumentos utilizados para la medición de las necesidades relacionales de enfermería, en los

que se consideran: recursos que necesita el profesional de enfermería para relacionarse con los familiares, necesidades que demanda el profesional de enfermería al entorno laboral y necesidades que demanda el profesional a la familia del paciente en UCI para que sus relaciones sean armónicas (18). De otra parte, las dimensiones del instrumento para la medición de necesidades relacionales de la familia proponen las siguientes variables: necesidad de orientación, información, trato digno, empatía y cuidado participativo (19).

Instrumentos

Para el desarrollo del estudio se emplearon dos instrumentos diseñados y validados específicamente para el contexto de UCI y el fenómeno de las dinámicas relacionales. El primero de ellos, se denomina “NERF-UCI” (Para evaluar las necesidades del profesional de enfermería en la dinámica relacional con la familia del paciente en UCI), autoría de Ramírez y Gómez (18). Este cuenta con: validez de contenido con IVC global de 0.88; validez facial-pilotaje cualitativo determinado con una V de Aiken global de 0.97 y el pilotaje cuantitativo determinado a través de ítems espejo con índices de correlación superiores a 0.6 con significancias estadísticas $p < 0.05$; validez de constructo con análisis factorial exploratorio con una explicación de varianza del 65.6%; confiabilidad determinada con índice de Alpha de Cronbach de 0.898 y prueba de Test-Retest con correlación intraclass de 0.986 con significancia estadística $p < 0.05$ (18).

El segundo instrumento destinado para la muestra de familiares de pacientes en UCI fue el denominado “VRIFE-UCI” (para evaluar las necesidades de la familia), validado por Ramírez y Soto (19). Este cuenta con: validez de contenido con IVC global de 0.96; validez de constructo con análisis factorial exploratorio con una explicación de varianza del 68.6%; validez de criterio con un índice de correlación con criterio externo de 0.874 y significancia estadística $p < 0.05$; confiabilidad con índice de Alpha de Cronbach por prueba de mitades de 0.90 (19).

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se empleó el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 25. Se realizaron pruebas de medidas de tendencia central para variables numéricas y de frecuencias para variables categóricas. De otra parte, se realizaron pruebas de correlación para datos no paramétricos, una vez comprobada la hipótesis de normalidad en cada uno de los casos con la prueba de Shapiro Wilk para $n \leq 50$ y de Kolmogorov Smirnov para $n > 50$.

Resultados

Características de los participantes

La muestra de profesionales de enfermería de UCI estuvo constituida por 31 participantes. La media de la edad fue de 39.2 ± 10.9 años, con predominancia del género femenino (54.8%). La ratio enfermera-paciente referida estuvo determinada por una media de 5.1 ± 0.9 pacientes; se identificó que por cada

profesional se encuentran 2.4 ± 1.1 auxiliares de enfermería asignados y el tiempo destinado para brindar cuidados a la familia fue de 20 ± 18.1 minutos por jornada. Finalmente, se encontró predominancia de asignación de la muestra en el turno de la noche (48.4%) y de tener vinculación laboral externa a la institución en donde se realizó el estudio (51.6%).

De otra parte, la muestra de familiares estuvo conformada por 51 participantes. La edad de los participantes tuvo una media de 41.4 ± 12.9 años y una representatividad del 78.4% del género femenino. En cuanto al vínculo de familiares y acompañantes participantes se obtuvo que el 90.2% pertenecía a primeros grados de consanguinidad; de otra parte, se encontró que el tiempo que referían para la visita fue de 95 ± 34.2 minutos y los días de hospitalización de los pacientes fue de 17.2 ± 14.6 días. La Tabla 1 resume los datos de caracterización de la población de profesionales de enfermería y familiares de los pacientes en UCI.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de profesionales de enfermería y familiares de pacientes en la UCI

Población	Variable	Clase	n/N	%
Profesionales de enfermería	Género	Femenino	17/31	54.8
		Masculino	14/31	45.2
	Nivel de formación académico	Pregrado	18/31	58.1
		Especialización	12/31	38.7
		Otro (curso, diplomado)	1/31	3.2
	Turno asignado	Noche	15/31	48.4
		Tarde	7/31	22.6
		Mañana	9/31	29.0
	Vinculación laboral externa	Sí	16/31	51.6
		No	15/31	48.4

Población	Variable	Clase	n/N	%
Familiares de pacientes	Género	Femenino	40/51	78.4
		Masculino	11/51	21.6
		Primaria	6/51	11.8
		Secundaria	29/51	56.9
	Nivel de formación académico	Técnico/tecnólogo	13/51	25.5
		Pregrado	2/51	3.9
		Postgrado	1/51	2
	Estrato socioeconómico	1	10/51	19.6
		2	29/51	56.9
		3	12/51	23.5
Parentesco con paciente	Hijo	Hijo	29/51	56.9
		Esposo(a)	4/51	7.8
		Madre	6/51	11.8
	Hermana(o)	Hermana(o)	7/51	13.7
		Nieta(o)	2/51	3.9
		Sobrina(o)	2/51	3.9
	Amiga(o)	Amiga(o)	1/51	2

Fuente. Elaboración propia.

Resultados de la aplicación del instrumento Necesidades de profesionales de enfermería - NERF-UCI

Frente a la aplicación del instrumento NERF-UCI se obtuvo un puntaje total de 74.6 puntos para una interpretación de moderado nivel de satisfacción de necesidades para relacionarse con los familiares del paciente en UCI. En la dimensión de recursos que necesita el profesional de enfermería para relacionarse con los familiares se obtuvo una media de 13 ± 4.2 puntos para un nivel moderado de satisfacción. Dentro de los componentes menos satisfechos en esta dimensión estaban la falta de tiempo para interactuar con los familiares identificado por el 48.4%; y la falta de capacitación para mejorar las relaciones con los familiares, reportado por el 64.5%. La Tabla 2 relaciona las ponderaciones del instrumento NERF-UCI.

Tabla 2. Ponderaciones medias y desviaciones estándar por dimensión del instrumento NERF-UCI

Dimensión	N	Ponderación media	Desviación estándar
Recursos			
4-7 Bajo nivel de satisfacción	31	13	±4.2
8-12 Mediano nivel de satisfacción			
13-17 Moderado nivel de satisfacción			
>17 Excelente nivel de satisfacción			
Necesidades que demanda al entorno laboral			
7-14 Bajo nivel de satisfacción	31	27.7	±4.3
15-22 Mediano nivel de satisfacción			
23-30 Moderado nivel de satisfacción			
>30 Excelente nivel de satisfacción			
Necesidades que demanda a los familiares			
11-30 Bajo nivel de satisfacción	31	33.9	±4.3
31-41 Mediano nivel de satisfacción			
42-44 Moderado nivel de satisfacción			
>44 Excelente nivel de satisfacción			
Total			
22-62 Bajo nivel de satisfacción	31	74.6	±9.1
63-71 Mediano nivel de satisfacción			
72-84 Moderado nivel de satisfacción			
>84 Excelente nivel de satisfacción			

Fuente. Elaboración propia.

En la dimensión de necesidades que demanda el profesional de enfermería al entorno laboral para relacionarse con la familia, se obtuvo una media de 27.7 ± 4.3 puntos para un nivel moderado de satisfacción. Entre los factores menos satisfechos estaba el apoyo del equipo de trabajo de la UCI para facilitar la relación con los familiares, siendo esto reconocido por el 45.2% de los participantes. Otra de las necesidades menos satisfechas fue la del reconocimiento del rol de enfermería de parte de la institución de salud, aspecto percibido por el 41.9% de los participantes que también se asocia a aspectos como la limi-

tación de funciones al cumplimiento de indicaciones médicas, aspecto reconocido por el 38.7% de los enfermeros.

Finalmente, la dimensión de necesidades que demanda el profesional a la familia del paciente obtuvo una media de 33.9 ± 4.3 puntos, para un mediano nivel de satisfacción, en donde necesidades puntuales como el reconocimiento de la complejidad de las actividades que realizan los enfermeros en la UCI (reconocido por el 54.8% de los enfermeros) y la comprensión de que enfermería no puede brindar información clínica del paciente (reconocido por el

51.6%), fueron los aspectos negativos más destacados.

Frente al análisis correlacional entre las variables de la población de profesionales de enfermería se utilizó la prueba de Shapiro Wilk para determinar la hipótesis de normalidad, obteniendo un valor de $p < 0.05$, seleccionando la prueba de correlación no paramétrica de Spearman. En este sentido se reconocieron siete asociaciones que se describen en la Tabla 3.

Tabla 3. Correlaciones significativas entre variables de la población de profesionales de enfermería

Variable 1	Variable 2	Correlación de Spearman	Sig. Bilateral	N
Turno programado	Tiempo asignado para el cuidado a la familia	0.43**	0.002	31
Trabajar en otra institución	Tiempo asignado para el cuidado a la familia	0.402*	0.002	31
Recursos suficientes	Necesidades que demandan a la familia	0.380*	0.035	31
Edad	Años de experiencia en UCI	0.610**	0.000	31
Turno programado	Trabajar en otra institución	0.745**	0.000	31
Número de pacientes a cargo	Número de auxiliares de enfermería a cargo	0.416*	0.020	31
Número de pacientes a cargo	Necesidades que demandan al entorno laboral	-0.395*	0.028	31

Fuente. Elaboración propia.

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Resultados de la aplicación del instrumento Necesidades de los familiares del paciente en UCI -VRIEF-UCI

La aplicación del instrumento VRIEF-UCI obtuvo una puntuación media de 96.6 ± 20.1 , que corresponde a un nivel bueno de satisfacción de necesidades de los familiares para su relación con los profesionales de enfermería. De manera independiente por dimensión, se encontró que los niveles de satisfacción frente a necesidades de orientación, información, trato digno, empatía y cuidado participativo, fueron medianamente satisfechos, tal y como se evidencia en la Tabla 4.

Tabla 4. Ponderaciones medias y desviaciones estándar por dimensión del instrumento VRIEF-UCI

Dimensión	N	Ponderación media	Desviación estándar
Orientación			
18-21 Muy bueno	51	13.9	±4.2
13-17 Bueno			
<13 Deficiente			
Información			
23-27 Muy bueno	51	18.3	±4.9
17-22 Bueno			
<17 Deficiente			
Trato digno			
23-27 Muy bueno	51	21.0	±4.2
17-22 Bueno			
<17 Deficiente			
Empatía			
25-30 Muy bueno	51	21.7	±5.6
19-24 Bueno			
<19 Deficiente			

Dimensión	N	Ponderación media	Desviación estándar
Cuidado participativo			
25-30 Muy bueno			
19-24 Bueno	51	21.5	±5.0
<19 Deficiente			
Total			
114-135 Muy bueno			
87-113 Bueno	51	96.64	±20.1
<87 Deficiente			

Fuente. Elaboración propia.

Dentro de los factores reconocidos como menos satisfechos en la dimensión de orientación estaban: recibir información acerca del funcionamiento de la tecnología en la UCI (74.5%) y la orientación acerca de apoyos emocionales y/o espirituales (84.3%). En la dimensión de información se encontró que aspectos como recibir indicaciones para comunicarse con los pacientes (66.7%), recibir información acerca de derechos y deberes como usuario (62.7%), recibir información al menos dos veces al día (66.7%) y la explicación acerca de molestias y efectos de procedimientos realizados en el paciente (70.6%), eran los menos satisfechos.

En la dimensión de trato digno se encontró que el facilitar la presencia en horarios diferentes (70.6%) y en la dimensión de empatía, el apoyo emocional en momentos de angustia (64.7%) fueron reconocidos como poco satisfechos. Finalmente, en la dimensión de cuidado participativo, hubo dos factores percibidos como poco satisfechos, el primero, asociado a brindar información acerca de los beneficios de que los familiares participen del cuidado

del paciente (70.6%) y otro relacionado con acordar acciones puntuales en las que los familiares puedan participar de manera más activa en el cuidado del paciente (66.7%).

En cuanto al análisis correlacional entre las variables en la población de familiares de pacientes en UCI, se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov para determinar la hipótesis de normalidad, obteniendo un valor de $p < 0.05$, por lo que se seleccionó la prueba de correlación no paramétrica de Spearman. En este sentido se encontraron tres asociaciones que se resumen en la Tabla 5.

Tabla 5. Correlaciones significativas entre variables de los familiares de pacientes en UCI

Variable 1	Variable 2	Correlación de Spearman	Sig. Bilateral	N
Días de hospitalización del paciente	Dimensión de trato digno	0.305*	0.030	51
Días de hospitalización del paciente	Dimensión de cuidado participativo	0.394*	0.020	51
Minutos de visita permitidos	Dimensión de orientación	0.302*	0.031	51

Fuente. Elaboración propia.

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Resultados del análisis correlacional entre las variables de la población de profesionales de enfermería y de familiares de pacientes en UCI

En esta fase se procedió a realizar un análisis correlacional entre las variables de interés de ambos grupos. En la Tabla 6 se presentan las variables que se asocian entre las dos muestras del estudio.

Tabla 6. Correlaciones significativas entre las variables de los profesionales de enfermería y de los familiares de pacientes en UCI

Variable 1 (Necesidades del familiar)	Variable 2 (Necesidades del profesional de enfermería)	Correlación de Spearman	Sig. Bilateral
Minutos de visita permitidos a familiares.	Años de experiencia de los profesionales de enfermería.	0.398*	0.027
Minutos de visita permitidos a familiares.	Turno programado de profesionales de enfermería.	0.411*	0.022
Minutos de visita permitidos a familiares.	Trabajos extrainstitucionales de los profesionales de enfermería.	0.357*	0.049
Minutos de visita permitidos a familiares.	Número de auxiliares de enfermería a cargo del profesional de enfermería.	-0.377*	0.036
Necesidad de orientación del familiar.	Edad del profesional de enfermería.	0.364*	0.044
Necesidad de empatía del familiar.	Necesidad de recursos del profesional de enfermería.	0.486*	0.028
Necesidad de empatía del familiar.	Necesidad de un buen entorno laboral del profesional de enfermería.	0.509**	0.003

Fuente. Elaboración propia.

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Discusión

Este estudio resalta que la falta de tiempo es uno de los aspectos que más afecta a los enfermeros en la dinámi-

ca relacional. Este aspecto ha sido descrito en investigaciones como las de Ervin *et al.* (20) y Wells (21), en donde se asegura que factores como la sobrecarga de actividades y el apoyo organizacional insuficiente reducen el tiempo para interactuar con los familiares, favoreciendo conflictos y afectando la calidad del cuidado en general. Este fenómeno también se asocia con otra de las necesidades autopercebidas como poco satisfechas por los profesionales de enfermería, como el reconocimiento de la complejidad de su rol, lo que podría reforzar actitudes de indiferencia e insensibilidad (21).

Otro aspecto que se reconoce de manera predominante de parte de enfermería es la falta de capacitación para relacionarse con los familiares. En este sentido autores como Gur *et al.* (22), Al-Hammouri *et al.* (23) y Keer (24), plantean que dicha falta de capacitación genera barreras e inseguridades, que a su vez, aumentan los niveles de agotamiento e intenciones de abandono de trabajo.

El apoyo del equipo de trabajo de la UCI para los profesionales de enfermería podría promover también una armonía en las relaciones interpersonales con los familiares, aspecto que es confirmado por estudios como los de Lincoln *et al.* (25), O’Kane *et al.* (26) y McAndrew *et al.* (27), quienes concluyen que la cultura de trabajo en equipo impacta de manera directa en factores como la sobrecarga, que a su vez favorece espacios para la interacción con los familiares mejorando lazos de confianza y comunicación que reducen estrés y ansiedad para ambos.

El reconocimiento del rol de los enfermeros de parte de las instituciones de salud se percibe como otro de los factores indispensables para que las relaciones con los familiares sean armónicas y menos conflictivas. En este sentido, aspectos como la limitación de funciones y las restricciones para brindar información, generan barreras que refuerzan algunas actitudes como la preferencia de acudir al profesional médico de parte de los familiares, lo que promueve brechas en la dinámica relacional, según lo expresado por Jin *et al.* (28).

Frente a las necesidades de los familiares, existen aspectos que se asocian a componentes de orientación e información, específicamente en lo relacionado con el funcionamiento de la UCI y a los apoyos emocionales y espirituales. Autores como Regaira y García (29), Jennerich *et al.* (30), Seyedfatemi *et al.* (31) y Ordon's *et al.* (32), aseguran que el desconocimiento de un entorno en donde se tendrá una estancia prolongada en condiciones adversas genera síntomas como ansiedad, estrés y depresión, predisponiendo a comportamientos defensivos/agresivos que finalmente se traducen en conflictos.

Con respecto a la necesidad de cuidado participativo de los familiares, es importante destacar que la integración del familiar a algunas actividades de cuidado del paciente a través de acuerdos y estrategias preestablecidas y orientadas, no solo es una oportunidad de acercamiento entre ambas partes para consolidar buenas relaciones interpersonales, sino también, se configura como un mecanismo en el que el

familiar se siente más activo en el proceso de recuperación del paciente, lo que fortalece los vínculos entre estos dos, tal y como lo plantean Naef *et al.* (33) y Dijkstra *et al.* (34).

Respecto a las necesidades expuestas tanto de enfermería como de los familiares, existen otros factores que las afectan, tal y como lo plantean Ramírez y Gómez (17) y Ramírez y Soto (19). La restricción en los horarios de visita, en donde la noche, se convierte en un horario “prohibido” para esta interacción entre la familia y paciente, muchas veces es interpretado como una agresión, favoreciendo conflictos. Otro aspecto son las múltiples vinculaciones laborales de los profesionales de enfermería, que pueden generar agotamiento y predisposición a conflictos con los familiares. El contar con espacios físicos adecuados y tranquilos, es otro factor que afecta tanto a profesionales de enfermería como a familiares en su dinámica relacional. Finalmente, la experiencia de los profesionales de enfermería en áreas de cuidado crítico, puede ser un factor tanto protector como de riesgo para la armonización de las relaciones interpersonales, ya que, si se ha normalizado la cultura de mantener alejado al familiar, se reforzará la barrera relacional, sin embargo, si a través de los años se ha desarrollado una cultura de integración del familiar al contexto y cuidado del paciente en UCI, se podrían dinamizar las relaciones y minimizar los conflictos.

Conclusiones

La dinámica relacional en las unidades de cuidado intensivo y específicamente entre profesionales de enfermería y familiares de pacientes, es sometida constantemente a múltiples factores dinámicos permeados principalmente por necesidades puntuales de ambas partes que, al no ser satisfechas adecuadamente, propician conflictos que repercuten física y emocionalmente tanto en profesionales de enfermería como en los familiares de los pacientes.

En este sentido, las intervenciones para reducir o evitar los conflictos en el contexto de la UCI, deben reconocer tanto las necesidades identificadas por los profesionales de enfermería, como las necesidades de los familiares, ya que una visión parcializada del problema podría generar aún más sobrecarga en los profesionales y más tensión en los familiares, además del impacto que esto podría tener en el cuidado del paciente crítico.

Es de suma importancia que las instituciones de salud reconozcan y atiendan las necesidades de los profesionales de enfermería, así como impulsar el trabajo colaborativo en los equipos de trabajo de las UCI, con el fin de brindar las herramientas que viabilicen mejores relaciones con los familiares de los pacientes. De otra parte, el reconocimiento de la familia como un sujeto de cuidado de enfermería en el contexto de UCI, debe ser integrado al proceso de atención de enfermería, con el fin de propiciar espacios de interacción que representen un crecimiento para

ambos actores dentro de la dinámica relacional.

Como limitaciones del estudio se reporta el reducido tamaño muestral en la población de familiares de pacientes y la imposibilidad de aleatorización de la muestra, sin embargo, los hallazgos son compatibles con estudios similares y con los planteamientos teórico-conceptuales a nivel disciplinar.

Agradecimientos

Agradecemos a cada uno de los profesionales de enfermería y familiares de pacientes en UCI que participaron en la investigación.

Conflictos de interés

Los autores de este manuscrito declaramos no tener conflicto de interés alguno en el desarrollo de esta investigación.

Referencias

1. Younas A, Inayat S, Dal-Molin A, Durante A. Nurses' Challenges to Developing Interpersonal Relationships During Integrated Care for Complex Patients. *West J Nurs Res*. 2023;45(10):894-901. <https://doi.org/10.1177/01939459231189789>
2. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM. Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos: hacia una comprensión empática. *Rev Cienc Salud*. 2021; 19(1):124-143. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059>

3. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM. Nurse-family relationship. Beyond the opening of doors and schedules. *Enferm Intensiva*. 2020;31(4):192-202. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.09.003>
4. Wang C, Hipp JR, Butts CT, Lakon CM. The Moderating Role of Context: Relationships between Individual Behaviors and Social Networks. *Sociol Focus*. 2022;55(2):191-212. <https://doi.org/10.1080/00380237.2022.2049409>
5. Naef R, Brysiewicz P, McAndrew NS, Beierwaltes P, Chiang V, Clisbee D, et al. Intensive care nurse-family engagement from a global perspective: A qualitative multi-site exploration. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021;66:103081. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103081>
6. Santos A, González B, Valle R, Valle V. Estresores del paciente crítico y la atención humanizada: una revisión sistemática. *Revista ROL de enfermería*. 2023;46(6):50-57. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9001737>
7. Duque L, Rincón EE, León VE. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. 2020 enero;14(3):e14308. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14308.pdf>
8. Gur A, Gur-Yaish N, Sher-Censor E, Zisberg A. Nurses' coping with patients' relatives: Attachment style, burnout, and intentions to leave nursing. *European Journal of Public Health*. 2022;32(3):129-177. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac129.177>
9. Poncet M, Toullic P, Papazian L, Kenish-Barnes N, Timsit J, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007;175(7):698-704. <https://doi.org/10.1164/rccm.200606-806OC>
10. Halain A, Tang L, Chong M, Ibrahim N, Abdullah K. Psychological distress among the family members of Intensive Care Unit (ICU) patients: A scoping review. *J Clin Nurs*. 2021;31(5-6):497-507. <https://doi.org/10.1111/jocn.15962>
11. Carlson E, Spain D, Muhtadie L, McDade-Montez L, Macia K. Care and caring in the intensive care unit: Family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support. *J Crit Care*. 2015;30(3):557-61. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.01.012>
12. Kayser JB, Kaplan LJ. Conflict Management in the ICU. *Crit Care Med*. 2020;48(9):1349-1357. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004440>
13. Maharmeh M, Bdair I, Hamdan-Mansour A, Nofal B, Darawad M. The Nurses-family Members' Relationship at the Intensive Care Units in Jordan: A Phenomenological Study. *The Open Nursing Journal*. 2023;17:e18744346263261. <https://doi.org/10.2174/0118744346263261231017070914>
14. Imanipour M, Kiwanuka F. Family nursing practice and family importance in care – Attitudes of nurses working in intensive care units. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2020;13:100265. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100265>

15. Cussó R, González J, Murillo D, Salgado J. A new conceptualization of the nurse-patient relationship construct as caring interaction. *Nurs Philos.* 2021;22(2):e12335. <https://doi.org/10.1111/nup.12335>
16. Allande-Cussó R, Fernández-García, Pórcel-Gálvez A. Defining and characterising the nurse-patient relationship: A concept analysis. *Nurs Ethics.* 2022;29(2):462-484. <https://doi.org/10.1177/09697330211046651>
17. Ramírez JA, Gómez OJ. Necesidades de enfermería para establecer relaciones interpersonales armónicas con la familia del paciente en UCI. *Boletín Semillero de Investigación En Familia.* 2022;4(1),e-839. <https://doi.org/10.22579/27448592.839>
18. Ramírez JA, Gómez OJ. Diseño de una escala para evaluar las necesidades de enfermería para relacionarse con la familia del paciente en cuidados intensivos. *Investigación e Innovación.* 2024;4(1):19-32. <https://doi.org/10.33326/27905543.2024.1.1873>
19. Ramírez JA, Soto VI. Validación de la escala “Valoración de relaciones interpersonales enfermera-familia en UCI-VRIFE-UCI”. *Av Enferm.* 2021;39(1):40-51. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.85692>
20. Ervin JN, Kahn JM, Cohen TR, Weingart LR. Teamwork in the intensive care unit. *Am Psychol.* 2018;73(4):468-477. <https://doi.org/10.1037/amp0000247>
21. Wells C. Factors Influencing Role Ambiguity and Role Conflict Among Intensive Care Unit Nurses Providing End of Life Care. *J Nurs Adm.* 2021;51(12):620-625. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001084>
22. Gur A, Gur-Yaish N, Sher-Censor E, Zisberg A. Nurses’ coping with patients’ relatives: Attachment style, burnout, and intentions to leave nursing. *The European Journal of Public Health.* 2022;32(3):129-177. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac129.177>
23. Al-Hammouri M, Rababah J, Alfurjani A. The Effect of a Mindfulness-Based Intervention on Family-Work and Work-Family Conflicts Among Nurses: A Randomized Controlled Trial. *J Holist Nurs.* 2023;7:8980101231218361. <https://doi.org/10.1177/08980101231218361>
24. Keer R, Deschepper R, Huyghens L, Bilsen J. Preventing Conflicts Between Nurses and Families of a Multi-ethnic Patient Population During Critical Medical Situations in a Hospital. *J Transcult Nurs.* 2020;31(3):250-256. <https://doi.org/10.1177/1043659619859049>
25. Lincoln T, Shields A, Buddadhuma-rak P, Chang C, Pike F, Chen H, et al. Protocol for a randomized trial of an interprofessional team-delivered intervention to support surrogate decision-makers in ICUs. *BMJ Open.* 2020;10(3):e033521. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033521>
26. O’Kane M, Gormley K, Isaac J. A palliative nursing strategy to enhance communication and support for patients and families in intensive care units. *Int J Palliat Nurs.* 2023;29(4):154-158. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2023.29.4.154>
27. McAndrew N, Schiffman R, Leske J. A Theoretical Lens Through Which to View the Facilitators and Disruptors of Nurse-Promoted Engagement With Families in the ICU. *J Fam Nurs.* 2020;26(3):190-212. <https://doi.org/10.1177/1074840720936736>

28. Jin J, Son Y, Tate J, Choi J. Challenges and Learning Needs of Nurse-Patients' Family Communication: Focus Group Interviews With Intensive Care Unit Nurses in South Korea. *Eval Health Prof.* 2022;45(4):411-419. <https://doi.org/10.1177/01632787221076911>
29. Regaira-Martínez E, García-Vivar C. The process of giving information to families in intensive care units: A narrative review. *Enferm Intensiva.* 2021;32(1):18-36. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.11.004>
30. Jennerich A, Hobler M, Sharma R, Engelberg R, Curtis J. Unplanned admission to the intensive care unit: a qualitative study examining family member experiences. *Chest.* 2020;158(4):1482-1489. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.05.554>
31. Seyedfatemi N, Mohammadi N, Hashemi S. Promoting patients' health in intensive care units by family members and nurses: A literature review. *J Educ Health Promot.* 2020;9:114. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_506_19
32. Ordons A, Stelfox H, Sinuff T, Grindrod-Millar K, Smiechowski J, Sinclair S. Spiritual Distress in Family Members of Critically Ill Patients: Perceptions and Experiences. *J Palliat Med.* 2020;23(2):198-220. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0235>
33. Naef R, Massarotto P, Petry H. Families' and health professionals' experience with a nurse-led family support intervention in ICU: A qualitative evaluation study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2020;61:102916. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102916>
34. Dijkstra B, Felten-Barentsz K, Valk M, Pelgrim T, Hoeven J, Schoonhoven L, et al. Family participation in essential care activities in adult intensive care units: An integrative review of interventions and outcomes. *J Clin Nurs.* 2023;32:5904-5922. <https://doi.org/10.1111/jocn.16714>