

Boletín Semillero de Investigación en Familia

Facultad de Ciencias de la Salud | ISSN (en línea): 2744-8592 | Vol. 7 Núm. 1: enero - junio 2025

Diseño de una propuesta educativa para el fortalecimiento de las relaciones entre enfermeras y familiares de pacientes en UCI

Design of an Educational Proposal to Strengthen Relationships between Nurses and Family Members of ICU Patients

Elaboração de uma proposta educativa para fortalecimento do relacionamento entre enfermeiros e familiares de pacientes internados em UTI

Jaime Alberto Ramírez Niño

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



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>

Ruth Jannett Zamora Valencia

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

Angie Paola Castro

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>

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>

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

Recepción: 07/05/2025

Aprobación: 08/06/2025

Publicación: 30/06/2025

Resumen

Introducción: los conflictos entre profesionales de enfermería y familiares de pacientes en UCI son mediados por factores que dependen directamente de sus necesidades. Las intervenciones enfocadas a esta situación no solo benefician a enfermería y la familia, sino también al paciente y a la dinámica relacional en

Como citar este artículo / How to cite this article: Ramírez-Niño J. A., Zamora-Valencia R. J., Rodríguez-Gutiérrez A., Castellanos-López J. I., Paola-Castro A., & Santos-Yate D. (2025). Diseño de una propuesta educativa para el fortalecimiento de las relaciones entre enfermeras y familiares de pacientes en UCI. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*, 7(1), e-1268 DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.1268>

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

general, en el contexto de la UCI. **Objetivo:** diseñar una propuesta educativa con base en el postulado teórico de aprendizaje social de Albert Bandura dirigido a profesionales de enfermería y familiares, para el mejoramiento de las relaciones interpersonales. **Materiales y métodos:** estudio de tres etapas: Etapa 1. Revisión integrativa de literatura en cuanto necesidades de enfermería y familiares en UCI; Etapa 2. Exploratoria a través de la triangulación de los hallazgos de la revisión y los resultados de un estudio cuantitativo descriptivo previo; Etapa 3. Diseño de propuesta aplicando las fases de la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura de atención, retención, reproducción y motivación. **Resultados:** se analizaron 25 estudios de los últimos cinco años que fueron triangulados con un estudio cuantitativo descriptivo previo realizado con 31 enfermeros y 51 familiares que permitió el diseño de una propuesta educativa específica determinada por cinco temas, que representan las necesidades de enfermería y cuatro temas que representan las necesidades de la familia. **Conclusión:** se cuenta con dos propuestas educativas que responden a las necesidades relacionales descritas en la evidencia científica disponible, que aborda los aspectos más susceptibles en cuanto al desarrollo de conflictos en la UCI.

Palabras clave: relaciones interpersonales; enfermería; familiares cuidadores; unidad de cuidados intensivos; evaluación de necesidades; intervención educativa.

Abstract:

Introduction: Conflicts between nursing professionals and family members of patients in the ICU are mediated by factors directly related to their respective needs. Interventions focused on this situation not only benefit the nursing staff and the family, but also the patient and the relational dynamics in general within the ICU context.

Objective: To design an educational proposal based on Albert Bandura's social learning theory, aimed at nursing professionals and family members, to improve interpersonal relationships.

Materials and Methods: The study was conducted in three stages: Stage 1 - An integrative literature review of the literature regarding the needs of nursing and family members in the ICU; Stage 2 - An exploratory phase involving the triangulation of the review findings and the results of a previous descriptive quantitative study; Stage 3 - The design of an educational proposal using the four phases of Albert Bandura's social learning theory of attention, retention, reproduction, and motivation.

Results: Twenty-five studies from the last 5 years were analyzed and triangulated with a previous descriptive quantitative study conducted with 31 nurses and 51 family members. This study allowed for the design of a specific educational proposal based on 5 themes representing nursing needs and 4 themes representing family needs. **Conclusion:** Two educational proposals were developed to address the relational needs described in the

available scientific evidence, targeting the most susceptible aspects of conflict development in the ICU.

Keywords: Interpersonal Relationships; Nursing; Family Caregivers; Intensive Care Unit; Needs Assessment; Educational Intervention.

Resumo

Introdução: Os conflitos entre profissionais de enfermagem e familiares de pacientes internados em UTI são mediados por fatores que dependem diretamente de suas necessidades. Intervenções focadas nessa situação beneficiam não apenas a equipe de enfermagem e a família, mas também o paciente e a dinâmica relacional geral dentro do ambiente da UTI. **Objetivo:** Elaborar uma proposta educacional fundamentada no postulado teórico de aprendizagem social de Albert Bandura, dirigida a profissionais de enfermagem e familiares para aprimorar o relacionamento interpessoal. **Materiais e métodos:** Estudo em três etapas: Etapa 1 - Revisão integrativa da literatura sobre as necessidades de enfermagem e família na UTI; Etapa 2 - Exploratória por meio da triangulação dos achados da revisão e dos resultados de um estudo quantitativo descritivo anterior; Etapa 3 - Design da proposta aplicando as fases da teoria de aprendizagem social de Albert Bandura: atenção, retenção, reprodução e motivação. **Resultados:** Foram analisados 25 estudos dos últimos 5 anos e triangulados com um estudo quantitativo descritivo prévio realizado com 31 enfermeiros e 51 familiares, o que permitiu o desenho

de uma proposta educativa específica determinada por 5 temas que representam as necessidades da enfermagem e 4 temas que representam as da família. **Conclusão:** Existem duas propostas educacionais que respondem às necessidades relacionais descritas nas evidências científicas disponíveis e que abordam os aspectos mais suscetíveis ao desenvolvimento de conflitos na UTI.

Palavras-chave: Relacionamentos Interpessoais; Enfermagem; Cuidadores Familiares; Unidade de Terapia Intensiva; Avaliação de necessidades; Intervenção Educacional.

Introducción

Las relaciones interpersonales constituyen el mecanismo recíproco que posibilita el intercambio de aspectos tangibles como información y de componentes intangibles como emociones y sentimientos, que en el caso puntual del cuidado de enfermería viabilizan resultados que trascienden tanto al sujeto de cuidado (paciente-familia) como a quien brinda el cuidado (enfermería) (1-3). En este sentido, es importante reconocer que la dinámica relacional es por naturaleza bidireccional, por lo que es de vital importancia identificar las necesidades de cada actor para impulsar relaciones menos conflictivas (1).

El contexto en donde se desarrolla una relación interpersonal dentro de la dinámica del cuidado de enfermería define algunos aspectos particulares que

hacen de esta una experiencia única, por lo que es necesario reconocerlos y abordarlos de una manera integral (4,5). La UCI es un contexto particular que se centra en la criticidad física del ser humano, aspecto que impacta de manera importante tanto a profesionales de enfermería como a familiares de pacientes que se encuentran allí, lo que potencialmente puede llevar a conflictos relacionales (6).

Algunos estudios han logrado identificar necesidades muy puntuales tanto de los profesionales de enfermería como de los familiares, que impactan de manera importante la dinámica relacional (7,8). Entre los profesionales de enfermería, aspectos como la capacitación, el tiempo, el reconocimiento de su rol, el trato digno y respetuoso entre otros y, en la familia, aspectos como la orientación, la información y la empatía, se consideran indispensables al momento de un abordaje focalizado a la resolución de conflictos o armonización de relaciones interpersonales.

Otros estudios han logrado definir indicadores empíricos en forma de escalas de medición que reúnen las necesidades anteriormente descritas, con el fin de realizar una medición que se aproxime a una realidad intersubjetiva, que depende no solo de la percepción del familiar a través de sus necesidades, sino también, de la percepción del profesional de enfermería con sus necesidades propias. Esto constituye una operacionalización de un concepto teórico que ofrece un panorama aproximado de lo que sería la calidad

de dichas relaciones, con el fin de tomar decisiones y orientar intervenciones (9,10).

En un estudio previo se tuvo la oportunidad de realizar la medición de la calidad de las relaciones interpersonales en una institución de salud de la ciudad de Bogotá, Colombia, permitiendo obtener resultados importantes frente a lo que necesita cada uno de los actores de la dinámica relacional para reducir los conflictos y armonizar sus relaciones (11). Entre los hallazgos más relevantes se resalta la necesidad de capacitación, tiempo y reconocimiento del rol de los profesionales de enfermería y de orientación emocional/espiritual, información de tecnología utilizada en UCI y explicación de molestias o efectos secundarios de procedimientos en el paciente para los familiares (11).

La armonización de las relaciones interpersonales en el contexto de la UCI tienen un alcance mayor al de mantener en un estado de equilibrio o libre de conflictos a los actores involucrados, ya que los conflictos relacionales tienen efectos en indicadores puntuales como los días de estancia hospitalaria del paciente, eventos adversos, síntomas emocionales y físicos en familiares, *burnout* en profesionales de enfermería, que a su vez representan sobrecostos en atención en salud e impacto negativo en la salud de los colombianos (12). Por lo anterior, el objetivo de este estudio se enfoca en diseñar una propuesta educativa para fortalecer las relaciones interpersonales entre enfermería y familiares de pacien-

tes en UCI a partir de las necesidades particulares identificadas.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio metodológico para el diseño de una propuesta educativa en tres etapas:

Primera etapa

Consistió en una revisión integrativa de literatura científica, con el fin de determinar las necesidades de los profesionales de enfermería y de los familiares de pacientes en UCI con mayor impacto en las dinámicas relacionales en el contexto de UCI. Para el desarrollo de esta, se adoptaron las cinco fases propuestas por Whittemore y Knafl (13): identificar el problema de investigación, realizar la búsqueda de estudios, realizar la evaluación exhaustiva de los estudios seleccionados, analizar la información que aportan los estudios, y consolidar y presentar los resultados.

Con respecto a la identificación del problema, se reconocieron las variables que constituyan el fenómeno de interés, en este caso, las necesidades educativas de los profesionales de enfermería y de los familiares, para que puedan relacionarse armónicamente. En este sentido se establecieron los términos de búsqueda con los descriptores MeSH y DeCS: *Interpersonal Relations; Nursing; Caregivers; Intensive Care Units; Needs Assessment; Education*. Estos descriptores fueron utilizados para construir ecuaciones de búsqueda que se cargaron en las bases de

datos EBSCO, LILACS, BASE, PubMed, Science Direct, Sage Journals, Scielo y Scopus.

Para la selección de los estudios se establecieron como criterios de inclusión que fueran estudios de los últimos cinco años, con disponibilidad de resumen y texto completo, sin restricción de diseño metodológico y que cumplieran los criterios de evaluación del *Joanna Briggs Institute*. A través de una lectura a profundidad, se logró la extracción de los datos relevantes que aportan al fenómeno de estudio los cuales fueron organizados en una matriz documental. De otra parte, el análisis de la información de los estudios seleccionados se realizó a través de la abstracción de los argumentos más relevantes que aportaban al fenómeno de las relaciones entre profesionales de enfermería y familiares.

Finalmente se construyó de una red nomológica, constituida por temas centrales organizados de manera jerárquica desde los de mayor abstracción hasta los más específicos, representando cada uno de los argumentos abstraídos del análisis a profundidad de los estudios revisados. En este sentido, se proporcionó una estructura lógica validada por la revisión de literatura y referentes teóricos desde la educación como Albert Bandura y de las relaciones interpersonales como Hildegarde Peplau.

Segunda etapa

Consistió en la triangulación de los hallazgos de la revisión integrativa con

los hallazgos de un estudio cuantitativo descriptivo previo. El estudio previo consistió en la medición de la calidad de las relaciones interpersonales entre profesionales de enfermería y familiares en una UCI de la ciudad de Bogotá, Colombia, entre los meses de abril y septiembre del año 2024. En este caso se utilizó la técnica de triangulación de métodos, basada en los supuestos de Creswell y Plano (14), ya que la revisión integrativa arrojó una interpretación contenida en temas y subtemas cualitativos, mientras que los hallazgos del estudio previo son cuantitativos. En este sentido, se acogió el proceso de un análisis inicial por separado, seguido de una comparación de resultados, contrastando los hallazgos desde ambas perspectivas con el fin de corroborar los datos cualitativos con los cuantitativos y viceversa, para que finalmente se pudiera lograr una ampliación de perspectivas e integración a través de una matriz y un análisis narrativo que se desarrolla ampliamente en la discusión.

Tercera etapa

Finalmente, con los datos obtenidos de la primera y segunda etapa, se procedió a aplicar las fases del aprendizaje observacional propuestas por Albert Bandura (15). En la primera fase que se denomina de atención, se definió un pretest y la base teórica del contenido; la segunda fase de retención permitió el diseño de un postest para determinar el grado de asimilación teórica. La tercera fase correspondiente a la reproducción, orientó el desarrollo de situaciones simuladas a través de

metodología de estudio de casos para replicar el aprendizaje y consolidarlo; finalmente, se realizó la fase de motivación con un sistema de certificación y reconocimiento del proceso desarrollado. Cabe resaltar que cada una de estas fases se desarrolló para profesionales de enfermería y para familiares de pacientes en UCI.

Resultados

Etapa 1. Revisión de literatura

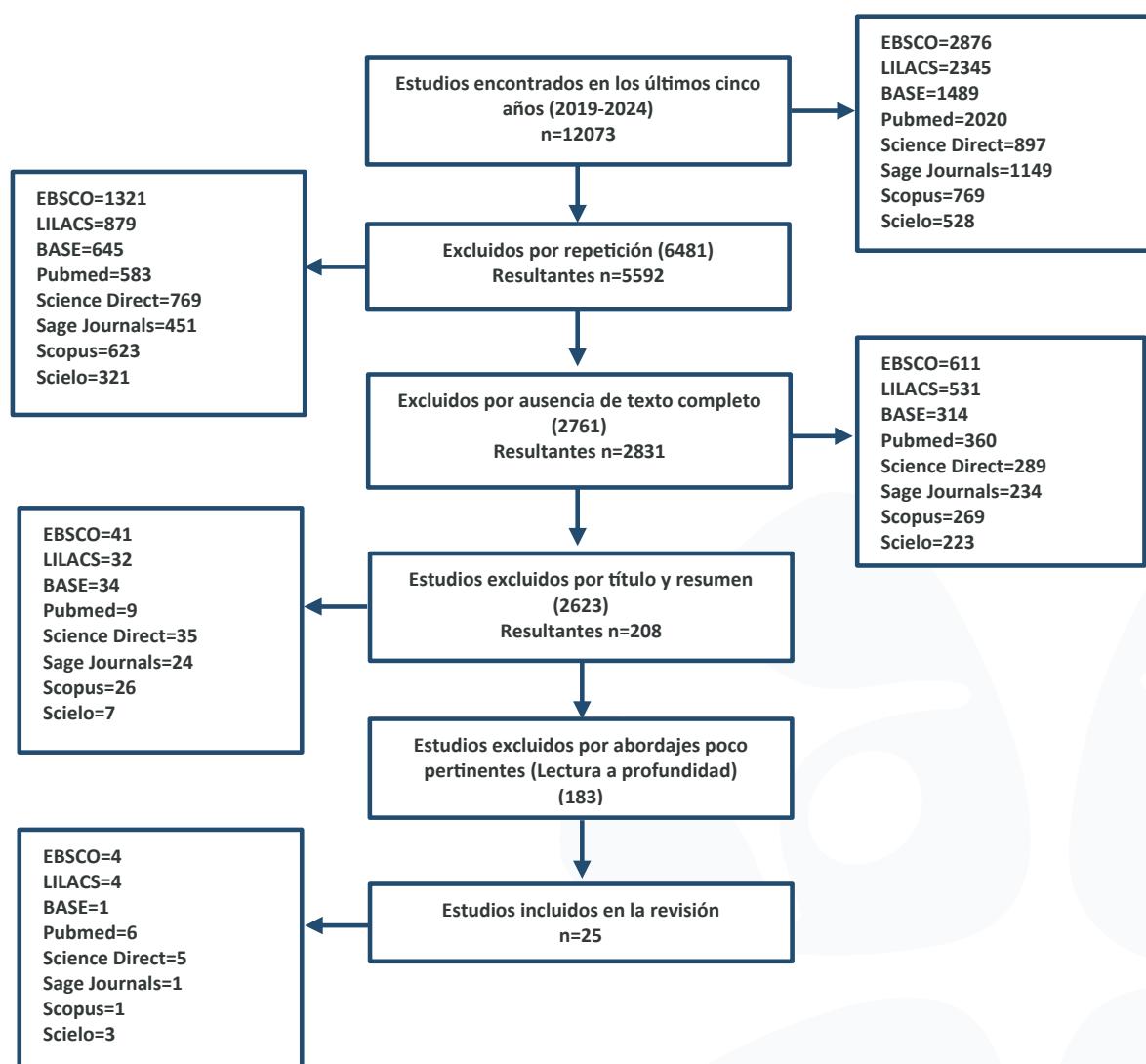
Se realizó una revisión exhaustiva de 25 artículos científicos publicados en 22 revistas indexadas en las bases de datos de EBSCO, LILACS, BASE, PubMed, Science Direct, Sage Journals, Scielo y Scopus. La georreferenciación de las publicaciones indicó una distribución de estas en 17 países, con predominancia en Centroamérica y Sudamérica con un 40% (n=10). Con respecto a los abordajes metodológicos, se obtuvo una mayor proporción de estudios cualitativos (56% n=14). Con respecto al cumplimiento de criterios de evaluación de estudios del *Joanna Briggs Institute*, se obtuvo una media porcentual de 84,34%. El esquema de selección de estudios se detalla en la Figura 1.

Los temas centrales que se lograron abstraer a través de las lecturas a profundidad fueron dos: “Necesidades educativas de enfermería para relacionarse con la familia en la UCI”, que a su vez estuvo representado por los subtemas de comunicación efectiva, apoyo emocional, conocimiento de las dinámicas familiares, aspectos éticos y legales y autogestión profesional. El

segundo tema denominado “Necesidades educativas de los familiares del paciente en UCI para relacionarse con enfermería”, estuvo representado por los subtemas de comunicación efectiva con el equipo de enfermería, afrontamiento eficaz, técnicas básicas para

participar del cuidado del paciente y políticas institucionales. En la Tabla 1, se describen los principales hallazgos que aportaron cada uno de los estudios revisados y en la Figura 2 se detalla la organización jerárquica de temas y subtemas identificados en la revisión.

Figura 1. Proceso de selección de artículos.



Fuente: basada en el sistema de depuración PRISMA.

Tabla 1. Aportes de cada estudio al problema de investigación

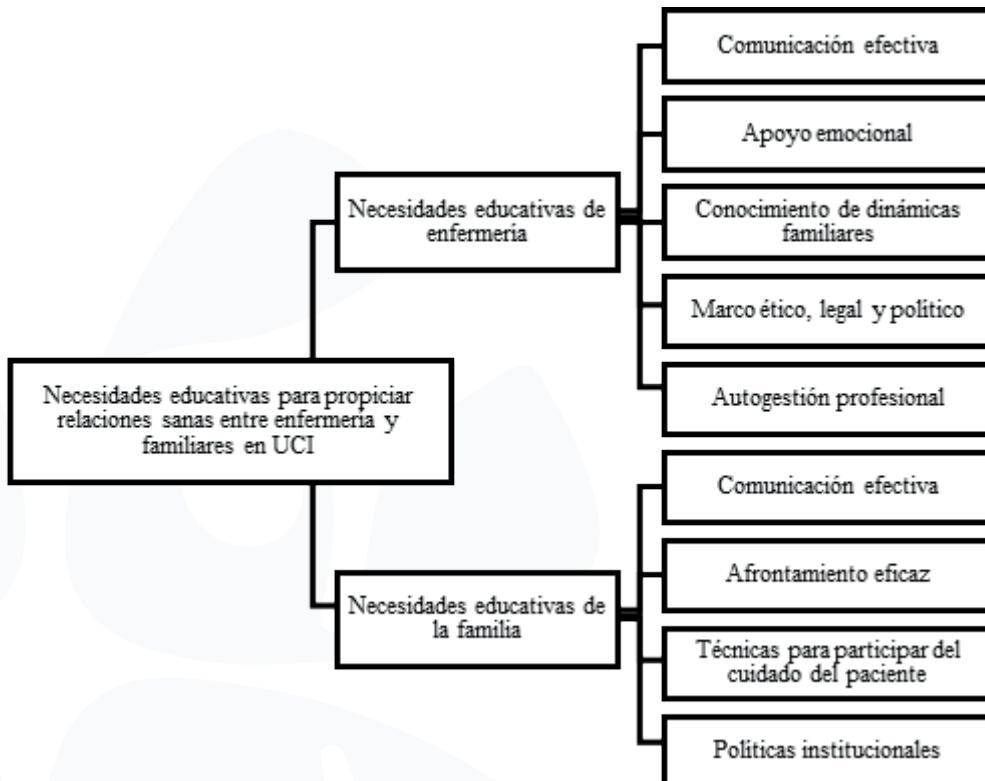
Referencia	Metodología	Muestra	Proposiciones que aporta a la investigación
Ardila <i>et al.</i> , (2021) (16)	Cuantitativo transversal	75 profesionales de enfermería	La familia necesita información clara y concisa. El apoyo emocional a la familia es trascendental.
Díaz <i>et al.</i> , (2021) (17)	Cualitativo microetnográfico	12 familiares	La familia busca constantemente información franca y con lenguaje entendible. Las relaciones dependen de las habilidades comunicativas que se tengan para este proceso.
Duque <i>et al.</i> , (2020) (18)	Revisión integrativa	63 estudios	La participación de los familiares requiere de acompañamiento y orientación. El apoyo emocional se hace indispensable para afianzar las relaciones.
Nygaard <i>et al.</i> , (2022) (19)	Cualitativo observación participante/grupos focales	32 participantes (profesionales de enfermería y medicina)	La comunicación efectiva es crucial para reducir la angustia y mejorar la calidad del cuidado. Brindar información adecuada establece relaciones sólidas, con confianza y empatía.
Jo <i>et al.</i> , (2019) (20)	Cuantitativo transversal	71 familiares	El manejo emocional es un factor que contribuye a mejorar las relaciones. Es necesario dar a conocer los componentes normativos institucionales para mejorar las relaciones.
Au <i>et al.</i> , (2019) (21)	Cuantitativo transversal	146 familiares	Es necesario reconocer las dinámicas familiares para poder establecer relaciones más cercanas. La contextualización de los familiares en la UCI favorece las relaciones.
Büyükcoban <i>et al.</i> , (2021) (22)	Cuantitativo transversal	213 familiares y 54 profesionales de enfermería	En el equipo de enfermería es necesario orientar el manejo del agotamiento emocional para no afectar las relaciones. La formación en técnicas de gestión y liderazgo en enfermería ofrece recursos para optimizar las relaciones. Dejar claro el rol de la familia en la participación del cuidado evita confusiones y conflictos.
Maharmeh <i>et al.</i> , (2023) (23)	Cualitativo fenomenológico	18 profesionales de enfermería	Es necesario mejorar las habilidades comunicativas en enfermería. Los familiares deben ser orientados acerca de cómo establecer una comunicación efectiva con enfermería.
Dees <i>et al.</i> , (2022) (24)	Revisión integrativa	14 estudios	Es importante retroalimentar al equipo de enfermería acerca de los aspectos éticos, legales y normativos. Brindar las herramientas educativas a enfermería para brindar apoyo emocional es fundamental. La familia requiere de indicaciones puntuales acerca de ¿quién?, ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿dónde? y ¿por qué? comunicarse con el profesional de enfermería.
Naeef <i>et al.</i> , (2020) (25)	Cualitativo grupos focales	19 familiares y 19 profesionales de enfermería	El equipo de enfermería debe tener las herramientas suficientes para ofrecer apoyo integral a la familia. Para la familia es importante ser apoyada en cuanto al manejo de emociones. La familia quisiera participar más en el cuidado del paciente, sin embargo, no sabe cómo hacerlo.
Seyedfatemi <i>et al.</i> , (2020) (26)	Revisión integrativa	15 estudios	Una educación adecuada en comunicación y autogestión en el equipo de enfermería podría modificar las percepciones negativas frente a las visitas de los familiares. La modificación de limitaciones organizacionales depende en gran medida de las capacidades desarrolladas en el equipo de enfermería de reconocerlas y de comunicarlas, además de proponer soluciones.
Tonkikh <i>et al.</i> , (2021) (27)	Cualitativo descriptivo	18 participantes (9 pacientes y 9 familiares)	Desarrollar habilidades en el equipo de enfermería para el reconocimiento de necesidades de los familiares mejora las relaciones. Enmarcar las relaciones en las dinámicas institucionales y con un soporte ético y legal favorece el establecimiento de límites que estimulan el respeto mutuo.

Referencia	Metodología	Muestra	Proposiciones que aporta a la investigación
Boerenbeker <i>et al.</i> , (2022) (28)	Cualitativo descriptivo	15 familiares	El equipo de enfermería debe contar con las herramientas necesarias para proporcionar estabilidad en situaciones inciertas a los familiares.
Jennerich <i>et al.</i> , (2020) (29)	Cualitativo descriptivo	17 familiares	Los familiares necesitan una comunicación de alta calidad y apoyo emocional. Orientar el afrontamiento y las formas de participación de los familiares establece canales de confianza y empatía.
Abdul-Halain <i>et al.</i> , (2021) (30)	Revisión sistemática	22 estudios	Enfermería debe contar con estrategias definidas para brindar apoyo frente al manejo inicial de síntomas emocionales en la familia. El desarrollo de habilidades comunicativas verbales y no verbales conduce a relaciones armónicas. Conocer los marcos éticos e institucionales frente a políticas de calidad favorecen el desarrollo de relaciones sanas.
McAndrew <i>et al.</i> , (2019) (31)	Cuantitativo transversal	111 profesionales de enfermería y 44 familiares	Los conflictos éticos en profesionales de enfermería favorecen conflictos con los familiares. La despersonalización en la atención de la familia se da por falta de comunicación y de recursos organizacionales. Es importante orientar a los profesionales para el manejo de diferencias culturales y religiosas durante su interacción con los familiares. Reforzar aspectos referentes a habilidades blandas en equipos de enfermería es prioritario.
Van Keer <i>et al.</i> , (2020) (32)	Revisión integrativa	22 estudios	Son necesarias políticas factibles de atención centrada en la persona. Aspectos como la comunicación al final de la vida con la familia deben ser focos de educación en los equipos de enfermería. Promover la educación continua, el liderazgo, y la auto-gestión en enfermería es vital para promover relaciones sanas.
López <i>et al.</i> , (2023) (33)	Cualitativo etnográfico	42 profesionales de enfermería	La sobrecarga en el cuidado del paciente en UCI impide en muchas ocasiones la interacción adecuada con la familia. La organización, redistribución de roles en el equipo de trabajo, un liderazgo adecuado, y la reconfiguración de políticas institucionales podría favorecer las relaciones. La educación al equipo de enfermería en aspectos comunicativos hacia la familia es fundamental.
Sánchez <i>et al.</i> , (2023) (34)	Cualitativo interpretativo	46 participantes (médicos, profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería y fisioterapeutas)	El reconocimiento de la humanización en la UCI es indispensable. Componentes educativos enfocados a la comunicación, orientación en la participación del familiar, prevención del síndrome post-UCI, cuidados al final de la vida, contribuyen a relaciones sanas. De parte de las instituciones, es importante garantizar una infraestructura y los recursos necesarios para un cuidado humanizado a la familia.
Donaire <i>et al.</i> , (2024) (35)	Cuantitativo transversal	40 familiares	Es importante que el equipo de enfermería pueda ofrecer un apoyo emocional inicial. De las herramientas comunicativas que tenga enfermería depende en gran parte la percepción que tenga la familia de la relación.
Duque <i>et al.</i> , (2021) (36)	Cualitativo teoría fundamentada	26 familiares	Para viabilizar relaciones adecuadas es necesario reconocerlas como un medio para mejorar el cuidado, y no como algo impuesto. La comunicación empática se debe profundizar para mejorar las relaciones interpersonales. Existen barreras administrativas y normativas, que dependen de cambios y toma de decisiones a nivel institucional, en las que el equipo de enfermería puede y debe participar a través de su liderazgo.

Referencia	Metodología	Muestra	Proposiciones que aporta a la investigación
Ardila <i>et al.</i> , (2021) (37)	Revisión integrativa 16 estudios		Fomentar el trabajo en equipo e interdisciplinario es fundamental para tener relaciones adecuadas con la familia. Contextualizar a la familia en la UCI, fomenta relaciones más armónicas. Los profesionales de enfermería deben concertar maneras de participación con los familiares para mejorar sus relaciones. Contar con herramientas para brindar apoyo emocional/ espiritual inicial es importante para establecer buenas relaciones.
Ramírez <i>et al.</i> , (2022) (7)	Cualitativo descriptivo	21 profesionales de enfermería	Aspectos como las habilidades blandas son necesarias reforzar en el equipo de enfermería para mejorar su relación con las familias en UCI.
Taboada (2019) (38)	Cuantitativo cuasiexperimental	46 familiares grupo experimental 45 familiares grupo control	Potenciar habilidades en cuanto a resolución de conflictos favorecen las relaciones. En los familiares es importante la orientación en cuanto al manejo de emociones e incertidumbre.
Oviedo <i>et al.</i> , (2020) (39)	Cuantitativo transversal	30 pacientes y 30 profesionales de enfermería	Los aspectos referentes a empatía y comunicación son indispensables para el desarrollo de relaciones sanas en UCI. Establecer los canales de comunicación de manera clara evita conflictos en la UCI.

Fuente: elaboración propia.

Figura 2. Red nomológica de temas y subtemas reconocidos en la revisión de literatura



Fuente: elaboración propia.

Etapa 2. Triangulación con resultados del estudio cuantitativo previo

Los resultados de este estudio en el que participaron 31 profesionales de enfermería y 51 familiares, evidenciaron que entre las necesidades de enfermería menos satisfechas para relacionarse con la familia en UCI está el componente de capacitación (64,5% n=20), tiempo suficiente (48,4% n=15), trabajo en equipo (45,2% n=14), reconocimiento del rol de enfermería (41,9% n=13) y reconocimiento de la complejidad de las actividades de enfermería en UCI (54,8% n=17) (11).

En cuanto a las necesidades de los familiares las menos satisfechas fueron las de orientación del contexto tecnológico de la UCI (74,5% n=38), orientación espiritual (84,3% n=43), información de formas de comunicación con el paciente (66,7% n=34), información de molestias y efectos de procedimientos (70,6% n=36), flexibilidad en horarios de visita (70,6% n=36), apoyo emocional (64,7% n=33), reconocer la importancia de participar en el cuidado del paciente (70,6% n=36) y acordar acciones puntuales para participar del cuidado del paciente (66,7% n=34) (11).

Comparación de resultados entre revisión integrativa y estudio cuantitativo

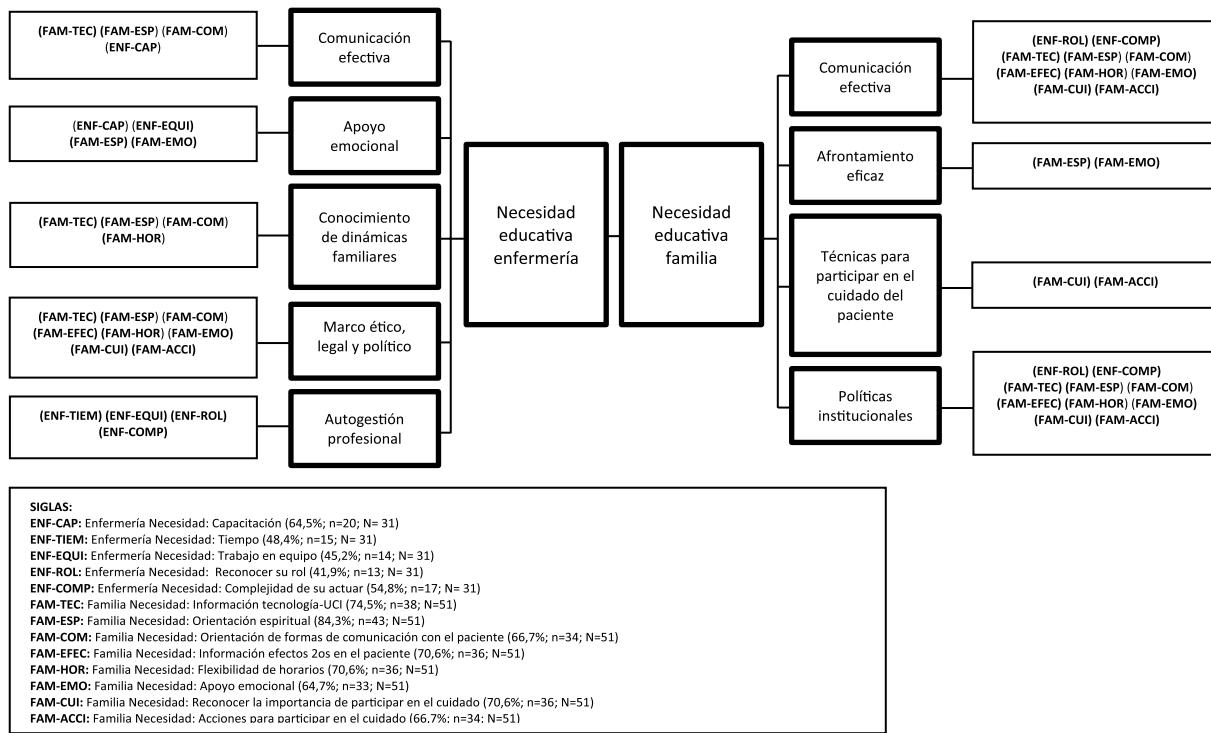
Entre los aspectos triangulados relevantes de las fuentes analizadas se encuentra, de una parte, el componente comunicativo, destacando la importancia de establecer canales de comunicación eficientes con esfuerzos tanto de enfermería como de los familiares.

De otra parte, está el apoyo emocional, que demanda tanto la disposición de los profesionales para ofrecerlo como la de los familiares para solicitarlo y recibirlo. Otro de los aspectos que denotan gran valor en el proceso de triangulación se asocia con la individualización de necesidades a través del reconocimiento de las dinámicas familiares, que a su vez se soporta en un marco ético, legal y político institucional. Finalmente, para los profesionales de enfermería es de suma importancia fortalecer habilidades blandas que le permitan una mejor gestión de sus actividades en la UCI que a su vez viabilizaría la participación del familiar en algunos momentos específicos del cuidado del paciente. En la Figura 3 se detallan las relaciones identificadas entre los componentes derivados de la revisión integrativa y del estudio cuantitativo previo.

Etapa 3. Desarrollo de propuesta educativa con base en la teoría de Albert Bandura

Partiendo de los hallazgos anteriores, se hace fundamental el diseño de una propuesta educativa que proporcione herramientas puntuales tanto para profesionales de enfermería como para familiares, con el fin de garantizar relaciones armónicas y con la menor frecuencia de conflictos posible. Para ello, a través las cuatro fases que plantea Albert Bandura desde el aprendizaje observacional, se estructura una propuesta que contiene módulos o unidades de aprendizaje que obedecen a las necesidades identificadas.

Figura 3. Matriz del proceso de triangulación entre los resultados de la revisión integrativa y los hallazgos del estudio cuantitativo previo.



Fuente: elaboración propia.

Profesionales de enfermería

La propuesta educativa para esta población se definió como: “Relaciones que sanan: mi aporte como profesional de enfermería”. En este caso el objetivo de la propuesta se enfocará en desarrollar en los participantes las competencias básicas necesarias para establecer relaciones interpersonales armónicas con los familiares del paciente en UCI. La Tabla 2 consolida cada uno de los componentes de la propuesta orientada al equipo profesional de enfermería.

Familiares del paciente en UCI

La propuesta educativa para esta población se definió como: “Relaciones que sanan: mi compromiso como familiar”. En este caso el objetivo de la propuesta se enfocará a desarrollar en los participantes las competencias básicas necesarias para establecer relaciones interpersonales armónicas con los profesionales de enfermería de la UCI. La Tabla 3 consolida cada uno de los componentes de la propuesta orientada a los familiares del paciente en UCI.

Tabla 2. Elementos detallados de la propuesta educativa en profesionales de enfermería con base en las fases de Albert Bandura

Módulo/objetivo	Fase	Desarrollo
¿Cómo comunicarme con la familia del paciente en UCI? Objetivo. Reconocer los elementos básicos necesarios para establecer una comunicación efectiva con los familiares del paciente en UCI.	Atención	Pretest: presentación de caso y cuestionario. Preguntas problemáticas para desarrollar en el módulo: ¿Cómo escuchar activamente a la familia? ¿De qué manera utilizar mi lenguaje verbal y no verbal con la familia? ¿Cuáles son las formas para transmitir mensajes claros y precisos a la familia?
	Retención	Posttest: presentación de caso y cuestionario.
	Reproducción	Caso simulado con <i>debriefing</i> .
	Motivación	Certificación de módulo aprobado (insignia física y virtual del módulo de comunicación)
¿Cómo ofrezco apoyo emocional a la familia en UCI? Objetivo. Identificar las estrategias básicas para ofrecer un apoyo emocional en situaciones difíciles.	Atención	Pretest: presentación de caso y cuestionario. Preguntas problemáticas para desarrollar en el módulo: ¿Cómo manejar adecuadamente los conflictos? ¿Qué estrategias son efectivas para el manejo de la incertidumbre de la familia? ¿Cómo ser más empático con la familia? ¿Qué herramientas ofrecer a la familia para el manejo del estrés y la ansiedad?
	Retención	Posttest: presentación de caso y cuestionario.
	Reproducción	Caso simulado con <i>debriefing</i> .
	Motivación	Certificación de módulo aprobado (insignia física y virtual del módulo de apoyo emocional)
¿Cuáles son las dinámicas familiares y cómo afectan mi relación con la familia en UCI? Objetivo. Conocer las diferentes dinámicas familiares que pueden influenciar en las relaciones interpersonales.	Atención	Pretest: presentación de caso y cuestionario. Preguntas problemáticas para desarrollar en el módulo: ¿Qué tipos de familias existen? ¿Qué roles familiares hay y cómo se pueden ver afectados por una situación crítica de salud? ¿Qué factores de la familia pueden alterar las relaciones en la UCI y cómo los puedo manejar?
	Retención	Posttest: presentación de caso y cuestionario.
	Reproducción	Caso simulado con <i>debriefing</i> .
	Motivación	Certificación de módulo aprobado (insignia física y virtual del módulo de dinámicas familiares)
¿Cuál es el marco ético, legal y político que orientan mis relaciones con los familiares del paciente en UCI? Objetivo. Contextualizar los diferentes marcos que justifican y normalizan las relaciones entre profesionales de la salud y familiares.	Atención	Pretest: presentación de caso y cuestionario. Preguntas problemáticas para desarrollar en el módulo: ¿Cuáles son los principios deontológicos del cuidado de enfermería y cómo se aplican en las relaciones con los familiares en UCI? ¿Qué aspectos legales debo tener en cuenta cuando me relaciono con la familia del paciente en UCI? ¿Qué políticas sustentan el cuidado a la familia en la UCI?
	Retención	Posttest: presentación de caso y cuestionario.
	Reproducción	Caso simulado con <i>debriefing</i> .
	Motivación	Certificación de módulo aprobado (insignia física y virtual del módulo de marco ético, legal y político)
¿Cómo puedo autogestionar mis actividades como profesional de enfermería en UCI en función de mis relaciones con los familiares del paciente? Objetivo. Conocer estrategias de gestión eficiente de actividades de enfermería que contribuyan a mejorar la calidad de las relaciones con la familia en UCI.	Atención	Pretest: presentación de caso y cuestionario. Preguntas problemáticas para desarrollar en el módulo: ¿Cómo manejar el estrés profesional para mejorar mi relación con la familia? ¿Qué estrategias utilizar para organizar mi tiempo y priorizar mis actividades? ¿Cómo potenciar mi liderazgo como profesional de enfermería? ¿Cómo impulsar el trabajo colaborativo en mi equipo de la UCI?
	Retención	Posttest: presentación de caso y cuestionario.
	Reproducción	Caso simulado con <i>debriefing</i> .
	Motivación	Certificación de módulo aprobado (insignia física y virtual del módulo de autogestión profesional)

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Elementos detallados de la propuesta educativa en familiares con base en las fases de Albert Bandura

Módulo/objetivo	Fase	Desarrollo
¿Cómo comunicarme con el profesional de enfermería en la UCI? Objetivo. Conocer los mecanismos apropiados para la comunicación con los profesionales de enfermería en UCI.	Atención	Video reflexivo del rol de enfermería en la UCI enfocado a la comunicación. Preguntas problemáticas para desarrollar en el módulo: ¿Quién es el profesional de enfermería y cuál es su papel en la UCI? ¿En qué momentos debo acudir al profesional de enfermería? ¿Cómo puedo solicitar apoyo al profesional de enfermería? ¿Por qué es importante comunicarse con el profesional de enfermería?
	Retención	Postest: tipo cuestionario.
	Reproducción	Video institucional resumen de módulo.
	Motivación	Certificación de todo taller (insignia física de todo el taller "Relaciones que sanan")
¿Cómo manejar mis sentimientos y emociones en este momento de angustia? Objetivo. Conocer estrategias básicas para el manejo de sentimientos y emociones en momentos de angustia en UCI.	Atención	Video reflexivo acerca del manejo de sentimientos y emociones. Preguntas problemáticas para desarrollar en el módulo: ¿Cómo afrontar de la mejor manera esta situación nueva para mí?
	Retención	Postest: tipo cuestionario.
	Reproducción	Video institucional resumen de módulo.
	Motivación	Certificación de todo taller (insignia física de todo el taller "Relaciones que sanan")
¿De qué formas puedo participar en el cuidado de mi familiar que está en la UCI? Objetivo. Identificar las recomendaciones para poder participar del cuidado de la persona en UCI.	Atención	Video reflexivo acerca de la participación en el cuidado del paciente en UCI. Preguntas problemáticas para desarrollar en el módulo: ¿En qué actividades de cuidado del paciente puedo participar y en cuáles no? ¿Qué debo tener en cuenta para poder participar en el cuidado del paciente?
	Retención	Postest: tipo cuestionario.
	Reproducción	Video institucional resumen de módulo.
	Motivación	Certificación de todo taller (insignia física de todo el taller "Relaciones que sanan")
¿Qué aspectos debo tener en cuenta mientras mi familiar se encuentra en la UCI de esta institución? Objetivo. Conocer las políticas institucionales que orientan mi participación en la UCI.	Atención	Video reflexivo acerca de las políticas institucionales. Preguntas problemáticas para desarrollar en el módulo: ¿Cuáles son mis deberes como familiar? ¿Cuáles son mis derechos como familiar? ¿Cuál es la normativa de la UCI?
	Retención	Postest: tipo cuestionario.
	Reproducción	Video institucional resumen de módulo.
	Motivación	Certificación de todo taller (insignia física de todo el taller "Relaciones que sanan")

Fuente: elaboración propia.

Discusión

Con relación a las necesidades educativas de enfermería, el análisis de la revisión integrativa permitió identificar un primer componente fundamental asociado a la comunicación efectiva. Este comprende aspectos como la escucha activa, el uso adecuado de técnicas

de comunicación verbal y no verbal, la claridad y precisión en la transmisión de información y la empatía (16-19,23). El desarrollo de competencias comunicativas en los profesionales de enfermería resulta esencial para establecer y sostener un vínculo empático y terapéutico con los pacientes y sus

familias, facilitando no solo el crecimiento personal mutuo sino también la prevención y resolución de conflictos.

Un segundo componente emergente de la revisión corresponde a la necesidad de brindar apoyo emocional a la familia, entendido como un acompañamiento inicial que involucra el manejo de conflictos, la comunicación en momentos de incertidumbre, y la educación familiar para el afrontamiento del estrés y la ansiedad (16,18,20,24,25). Este aspecto se ve reforzado por la identificación explícita de necesidades formativas dirigidas a enfermería en cuanto a la provisión de técnicas de afrontamiento que posibiliten un abordaje integral a las familias (11). Además, los hallazgos que señalan la insatisfacción de las necesidades emocionales y espirituales de los familiares validan aún más esta dimensión educativa, subrayando la importancia de que el personal de enfermería disponga de herramientas que faciliten y orienten la expresión de emociones y sentimientos por parte de la familia, generando confianza y fortaleciendo la relación interpersonal.

El conocimiento de las dinámicas familiares emerge como un elemento clave para la individualización del cuidado, considerando las estructuras, roles, experiencias y circunstancias particulares de cada familia (21,31). Este reconocimiento permite, por ejemplo, flexibilizar horarios y disminuir políticas restrictivas que no contemplan las múltiples responsabilidades que los cuidadores familiares deben afrontar,

como el trabajo, los estudios o el hogar, cuyas omisiones pueden generar tensiones adicionales (11). Asimismo, la necesidad de orientar adecuadamente a las familias respecto al entorno de la UCI y de proporcionar información clara y oportuna se ve a menudo obstaculizada por barreras de tipo cultural o educativo, lo que refuerza la importancia de que el personal de enfermería comprenda en profundidad las dinámicas particulares de cada familia.

En cuanto al conocimiento detallado del marco ético, legal y político que orienta la práctica profesional, se destaca la necesidad de fortalecer en el personal de enfermería la comprensión y aplicación de los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad, en concordancia con las políticas institucionales de calidad y con un enfoque de humanización y atención centrada en la persona (24,27,30,31,34). La práctica basada en estos postulados ofrece un marco normativo y ético sólido que facilita el quehacer profesional sin desvirtuar los objetivos disciplinares, asegurando un cuidado responsable y centrado en la dignidad del ser humano.

Otro de los aspectos destacados en este estudio, es la necesidad de reforzar la autogestión profesional, ya que se constituye en un componente determinante en la satisfacción de las propias necesidades del personal de enfermería, particularmente en lo que respecta al manejo del estrés, la organización y priorización de tareas,

el liderazgo, el autocuidado, el trabajo colaborativo y la gestión eficiente del tiempo (7,22,26,31-33,37,38). Estos aspectos justifican la inclusión de herramientas de autogestión profesional dentro de la formación académica, integradas transversalmente en asignaturas orientadas al desarrollo de la comunicación terapéutica y de habilidades organizativas, contribuyendo así al fortalecimiento de las competencias profesionales (11).

Respecto a las necesidades educativas de los familiares, la comunicación efectiva cobra nuevamente relevancia, en tanto involucra el conocimiento sobre a quién dirigirse, en qué momentos solicitar apoyo, cómo canalizar inquietudes y establecer interacciones respetuosas (34-39). Este aspecto se sustenta en el principio de reciprocidad de las relaciones interpersonales, según el cual cada actor debe aportar elementos de claridad, fluidez y confianza para facilitar la satisfacción mutua de necesidades (11). Por ello, resulta prioritario incorporar pautas comunicacionales claras en los protocolos de bienvenida y orientación institucional, especialmente en entornos como la UCI.

El afrontamiento eficaz constituye otra necesidad educativa central para los familiares, permitiendo enfrentar la condición crítica del paciente y transitar estas situaciones minimizando el impacto sobre su bienestar (32-36). Las necesidades insatisfechas relacionadas con el apoyo emocional y espiritual, reflejan la urgencia de fortalecer

intervenciones educativas y de acompañamiento dirigidas a la familia. Esto sugiere la necesidad de establecer rutas claras de acceso a servicios de apoyo espiritual y emocional que faciliten el uso de recursos personales y comunitarios de afrontamiento durante estos eventos complejos (11).

Asimismo, se identificó la necesidad de orientar y capacitar a los familiares para su participación en el cuidado del paciente. Aunque existen múltiples actividades en las que los familiares podrían integrarse, la ausencia de educación específica, de acuerdos claros con el equipo de enfermería y ciertas creencias que desestiman su participación, limitan esta posibilidad (11,22,25). Los datos cuantitativos revelan que los familiares expresan el deseo de participar, pero carecen de la orientación y el reconocimiento necesario por parte del equipo de salud, lo que subraya la necesidad de modificar paradigmas y fomentar una mayor integración del familiar como agente de cuidado dentro de la dinámica de la UCI (11).

Finalmente, se evidencia la necesidad educativa de los familiares respecto al conocimiento de las políticas institucionales que regulan su participación. Este conocimiento abarca aspectos como los derechos y deberes del usuario, las normativas particulares de la UCI, los horarios, los procedimientos administrativos y los protocolos de ingreso, los cuales establecen límites que favorecen el desarrollo de relaciones armoniosas (20-24). Por tanto, la adecuada contextualización de los fami-

liares dentro de la institución y en el servicio de UCI es prioritaria, considerando la variabilidad de normas entre instituciones e incluso entre los distintos servicios de una misma organización (11).

Conclusiones

La revisión integrativa de la literatura, junto con los resultados del estudio cuantitativo previo, permitió identificar que las principales necesidades de los profesionales de enfermería en el contexto de la UCI se centran en la capacitación continua, el manejo eficiente del tiempo, el reconocimiento de su rol profesional y la consolidación del trabajo en equipo. Estas dimensiones resultan fundamentales para favorecer la construcción de relaciones armónicas con los familiares de los pacientes críticos.

Por su parte, los familiares de los pacientes en UCI evidencian necesidades orientadas a recibir una adecuada orientación sobre el entorno tecnológico, contar con apoyo emocional y espiritual, disponer de información clara y oportuna acerca de los procedimientos, así como acceder a horarios de visita más flexibles. La falta de atención a estas necesidades puede desencadenar conflictos, comprometiendo la calidad de las relaciones interpersonales y del cuidado brindado en este contexto.

La propuesta educativa desarrollada busca fortalecer las relaciones inter-

personales entre el personal de enfermería y los familiares en la UCI. Para ello, incorpora módulos diferenciados dirigidos a optimizar las habilidades comunicativas, ofrecer soporte emocional, facilitar la comprensión de las dinámicas familiares y profundizar en los aspectos éticos y legales que regulan la práctica clínica.

La implementación de esta intervención tiene el potencial de disminuir los conflictos relacionales, mejorar la calidad del cuidado e impactar positivamente en el bienestar de los pacientes y sus familias. No obstante, su efectividad depende también del respaldo institucional mediante estrategias que reduzcan las cargas laborales, asignen recursos adecuados y favorezcan ambientes laborales saludables. En este sentido, el presente trabajo aporta insumos relevantes para el diseño de intervenciones educativas aplicables en el ámbito crítico, con proyección hacia el fortalecimiento de la humanización y la seguridad en el cuidado.

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 no declaramos conflicto de interés alguno en el desarrollo de esta investigación.

Referencias

1. Comaru N, Ramos I, Silveira L, Monteiro A. Teoria do relacionamento interpessoal em enfermagem e fenomenologia social de Alfred Schütz: Propondo um diálogo. *Braz J Develop*. 2020;6(9):70132-70142. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-458>
2. Kang K, Lee M, Cho H. Interpersonal skills mediate the relationship between communicative and clinical competencies among nursing students: A descriptive study. *Nurse Educ Today*. 2021;99:104793. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104793>
3. Younas A, Inayat S, Molin D, Durante Á. 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>
4. Cussó R, González S, Murillo A, Salgado J. A new conceptualization of the nurse-patient relationship construct as caring interaction. *Nurs philos*. 2020;22(2):e12335. <https://doi.org/10.1111/nup.12335>
5. Larsen R, Mangrio E, Persson K. Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study. *J Transcult Nurs*. 2020;32(4):310-317. <https://doi.org/10.1177/1043659620920693>
6. Renthlei L, Ramesh R, Thulasingam M, Kumari M. A study to assess the psychosocial needs of patient family members in the intensive care unit. *Acute Crit Care*. 2024;39(3):420-429. <https://doi.org/10.4266/acc.2023.01116>
7. Ramírez-Niño JA, Gómez-Ramírez OJ. Necesidades de enfermería para establecer relaciones interpersonales armónicas con la familia del paciente en UCI. *Bol Sem Inv Fam*. 2022;4(1):e-839. <https://doi.org/10.22579/27448592.839>
8. Parrado-Lozano YM, Sáenz-Montoya X, Soto-Lesmes VI, Guáqueta-Parada SR, Amaya-Rey P, et al. Validez de dos instrumentos para medir la relación interpersonal de la enfermera con el paciente y su familia en la unidad de cuidado intensivo. *Investg Enferm Imagen Desarrollo*. 2015;18(1):115-128. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-1.vimr>
9. Ramírez-Niño JA, Gómez Ramírez OJ. Diseño de una escala para evaluar las necesidades de enfermería para relacionarse con la familia del paciente en cuidados intensivos. *Investig innov*. 2024;4(1):19-32. <https://doi.org/10.33326/27905543.2024.1.1873>
10. Ramírez J, Soto V. Validación de la escala "Valoración de relaciones interpersonales enfermera-familia en UCI - VRIEF-UCI". *Av.enferm*. 2021;39(1):40-51. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.85692>
11. Ramírez-Niño JA, Zamora-Valencia RJ, Rodríguez-Gutiérrez A, Santos-Yate D, Castro AP, et al. Análisis de la calidad de la relación interpersonal entre enfermeras y familiares del paciente en unidad de cuidados intensivos. *Bol Sem Inv Fam*. 2025;6(2),e-1209. <https://doi.org/10.22579/27448592.1209>
12. Ramírez-Niño JA, Soto-Lesmes VI. Necesidades comunicativas de enfermería para la relación con la familia del paciente en estado crítico. *Enferm Univ*. 2024;19(3):251-268. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2022.4.1312>

13. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: Updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
14. Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and Conducting Mixed Methods Research. 3th ed. Los Angeles: SAGE Publications; 2017. p. 316-379.
15. Rodríguez-Rey R, Cantero-García M. Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *PYM.* 2020;(384):72-76. <https://doi.org/10.14422/pym.i384.y2020.011>
16. Ardila-Suárez EF, Salazar-Blandon DA. Percepción sobre actividades de enfermería para satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto. *Investg Enferm Imagen Desarrollo.* 2021;23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.paes>
17. Díaz-Heredia LP, Ballesteros-Pinzón GA. Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real. *Investg Enferm Imagen Desarrollo.* 2021;23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.cefr>
18. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM. Relación enfermera-familia. Más allá de la apertura de puertas y horarios. *Enferm Intensiva.* 2020;21(4):192-202. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.09.003>
19. Nygaard AM, Haugdahl HS, Laholt H, Brinchmann BS, Lind R. Professionals' narratives of interactions with patients' families in intensive care. *Nurs Ethics.* 2022;29(4):885-898. <https://doi.org/10.1177/09697330211050995>
20. Jo M, Song MK, Knafl GJ, Beeber L, Yoo YS, et al. Family-clinician communication in the ICU and its relationship to psychological distress of family members: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2019;95:34-39. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.020>
21. Au SS, Roze des Ordons AL, Amir Ali A, Soo A, Stelfox HT. Communication with patients' families in the intensive care unit: A point prevalence study. *J Crit Care.* 2019;54:235-238. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2019.08.031>
22. Büyükcoban S, Mermi Bal Z, Oner O, Kilicaslan N, Gökmən N, Ci, ceklioğlu M. Needs of family members, of patients admitted to a university hospital critical care unit, Izmir Turkey: comparison of nurse and family perceptions. *PeerJ.* 2021;9:e11125. <http://doi.org/10.7717/peerj.11125>
23. Maharmeh M, Bdair I, Hamdan-Mansour A, Nofal B, Darawad M. (2023). The Nurses-family Members' Relationship at the Intensive Care Units in Jordan: A Phenomenological Study. *Open Nurs J.* 2023;17:e18744346263261. <https://doi.org/10.2174/0118744346263261231017070914>
24. Dees M, Carpenter J, Longtin K. Communication Between Registered Nurses and Family Members of Intensive Care Unit Patients. *Crit Care Nurse.* 2022;42(6):25-34. <https://doi.org/10.4037/ccn2022913>
25. 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>
26. 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://10.0.16.7/jehp.jehp_506_19

27. Tonkikh O, Gur-Yaish N, Shulyaev K, Rogozinski A, Siegel E. Older Adults and Family Perspective on Interaction with Nurses in Hospital: the Role of Mutual Understanding. *Innov Aging.* 2021;5(1):1039-1040. <https://doi.org/10.1093/geroni/igab046.3716>
28. Boerenbeker P, Branden A, Chaboyer W, Hilli Y, Johansson L. Family member's experiences with and evaluation of an ICU Liaison Nurse Service: A qualitative study. *Nurs Crit Care.* 2023;28(6):854-862. <https://doi.org/10.1111/nicc.12775>
29. 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>
30. Abdul-Halain A, Tang LY, Chong MC, Ibrahim NA, Abdullah KL. Psychological distress among the family members of Intensive Care Unit (ICU) patients: A scoping review. *J Clin Nurs.* 2022;31(5-6):497-507. <https://doi.org/10.1111/jocn.15962>
31. McAndrew N, Schiffman R, Leske J. Relationships among Climate of Care, Nursing Family Care and Family Well-being in ICUs. *Nurs Ethics.* 2019;26(7-8):2494-2510. <https://doi.org/10.1177/0969733019826396>
32. Van-Keer RL, 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>
33. López WI, Gil E, Altamirano RM, Hennao NA, Santa YA, Jurado AC. Care Perceptions in two ICU Nursing Care Delivery Models: A qualitative-comparative approach. *Invest. Educ. Enferm.* 2022; 40(3):e15. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n3e15>
34. Sánchez-Alfaro LA, Carmona-González Y, Silva-Pinilla YV, Garzón-Ortiz LF, Medina-Carrión MA. Significados de la humanización en cuidado crítico. Vivencias y acciones de profesionales sanitarios en Unidades de Cuidado Intensivo en Bogotá y Cartagena (Colombia). *Rev Bioética y Derecho.* 2022;56:183-205. <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2022.56.38077>
35. Donaire M, Ruiz V. Percepción de los familiares de pacientes críticos en relación a la comunicación que le brinda el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos. *Notas enferm.* 2024;25(43):24-33. <https://10.59843/2618-3692.v25.n43.45418>
36. 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>
37. Ardila E, Arredondo E. Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: una revisión integrativa. *Rev Cuidarte.* 2021;12(1):e1229. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1229>
38. Taboada J. Intervención de enfermería fundamentada en la comunicación sobre la incertidumbre de familiares de pacientes hospitalizados en la UCI adultos. Tesis de Maestría. Universidad de la Sabana. Bogotá-Colombia. 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10818/35589>

39. Díaz A, Villanueva I, Martínez J. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. Esc Anna Nery. 2020;24(2):e20190238. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>