

Necesidades de enfermería para establecer relaciones interpersonales armónicas con la familia del paciente en UCI

Nursing needs to establish harmonious interpersonal relationships with the patient's family in the ICU

A enfermagem precisa estabelecer relações interpessoais harmoniosas com a família do paciente na UTI



Jaime Alberto Ramírez Niño

Enfermero, Doctor en Enfermería, docente del programa de Enfermería de la Universidad ECCI, Bogotá, Colombia. ramirezni@ecc.edu.co, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6459-5427>

Olga Janneth Gómez Ramírez

Enfermera, Doctora en Enfermería, directora de Extensión e Investigación, sede Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. ojgomezr@unal.edu.co, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9160-4170>

Artículo de investigación

Fecha de recepción: 29/07/2022

Fecha de aprobación: 15/09/2022

Como citar este artículo / How to cite this article: FRamírez Niño J. A., & Gómez Ramírez O. J., (2022). Necesidades de enfermería para establecer relaciones interpersonales armónicas con la familia del paciente en UCI. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*, 4(1), e-839. DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.839>

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: la naturaleza del cuidado de enfermería está permeada por las relaciones interpersonales; por ende, los resultados del acto de cuidar dependen directamente de la calidad de las relaciones interpersonales que se establezcan con el sujeto de cuidado. Para que una relación interpersonal represente un crecimiento mutuo, es necesario reconocer las necesidades del sujeto de cuidado y de enfermería. **Objetivo:** describir las necesidades de los profesionales de Enfermería para establecer relaciones interpersonales armónicas con la familia. **Materiales y métodos:** estudio cualitativo descriptivo con la técnica de análisis de contenido. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 21 profesionales de Enfermería de unidades de cuidado intensivo (UCI) en Colombia y a través de una codificación abierta y axial se realizó la extracción de los aspectos relevantes asociados con el objetivo del estudio. **Resultados:** se obtuvieron 39 categorías representadas en 13 temas: estar capacitada para abordar a la familia, empatía de parte de la familia, trabajo en equipo con los demás profesionales de la UCI, confianza de parte de la familia, información suficiente de parte de la familia, participación de la familia en el cuidado del paciente, tiempo suficiente para estar con la familia, espacios adecuados para interactuar con la familia, reconocimiento de la enfermera(o) como profesional independiente del ejercicio médico por parte de las instituciones de salud y de la familia, comunicación asertiva entre los familiares, abordaje

a los familiares previo al ingreso a la UCI y trato digno de parte de los familiares. **Conclusión:** este trabajo reconoce las necesidades más sentidas de las enfermeras(os) para que sus relaciones con los familiares del paciente en la UCI sean armónicas, aspecto escasamente abordado en el contexto de la UCI. Este avance aporta a la construcción de indicadores empíricos (instrumentos de medición), para diagnosticar y posteriormente intervenir este fenómeno de manera asertiva e integral.

Palabras clave (fuente: DeCS): cuidados críticos; enfermería; evaluación de necesidades; familia; relaciones interpersonales.

Abstract:

Introduction: the nature of nursing care is permeated by interpersonal relationships; therefore, the results of the act of caring depend directly on the quality of the interpersonal relationships established with the subject of care. For an interpersonal relationship to represent mutual growth, it is necessary to recognize the needs of the subject of care and nursing. **Objective:** to describe the needs of Nursing professionals to establish harmonious interpersonal relationships with the family. **Materials and methods:** descriptive qualitative study with the content analysis technique. Semi-structured interviews were conducted with 21 nursing professionals from intensive care units (ICU) in Colombia and through open and axial coding, the relevant aspects associated with the objective of the study were

extracted. **Results:** 39 categories represented in 13 themes were obtained: being able to approach the family, empathy on the part of the family, teamwork with other ICU professionals, trust on the part of the family, sufficient information on the part of the family, family participation in patient care, enough time to be with the family, adequate spaces to interact with the family, recognition of the nurse as an independent professional of medical practice by health institutions and the family, assertive communication between family members, approaching family members prior to admission to the ICU and dignified treatment by family members. **Conclusion:** this work recognizes the most felt needs of nurses so that their relationships with the relatives of the patient in the ICU are harmonic, an aspect that has been scarcely addressed in the context of the ICU. This advance contributes to the construction of empirical indicators (measuring instruments), to diagnose and subsequently intervene this phenomenon in an assertive and comprehensive manner.

Keywords (source: DeCS): critical care; Nursing; needs assessment; family; relationships.

Resumo

Introdução: a natureza do cuidado de enfermagem é permeada pelas relações interpessoais; portanto, os resultados do ato de cuidar dependem diretamente da qualidade das relações interpessoais estabelecidas com o sujeito do cuidado. Para que uma relação interpessoal represente crescimento mútuo,

é necessário reconhecer as necessidades do sujeito do cuidado e da enfermagem. **Objetivo:** descrever as necessidades dos profissionais de Enfermagem para estabelecer relações interpessoais harmoniosas com a família. **Materiais e métodos:** estudo qualitativo descritivo com a técnica de análise de conteúdo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 21 profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva (UTI) da Colômbia e, por meio de codificação aberta e axial, foram extraídos os aspectos relevantes associados ao objetivo do estudo. **Resultados:** Obtiveram-se 39 categorias representadas em 13 temas: poder se aproximar da família, empatia por parte da família, trabalho em equipe com outros profissionais da UTI, confiança por parte da família, informações suficientes por parte da família, família participação no cuidado ao paciente, tempo suficiente para estar com a família, espaços adequados para interagir com a família, reconhecimento do enfermeiro como profissional independente da prática médica pelas instituições de saúde e pela família, comunicação assertiva entre os familiares, aproximação dos familiares antes da internação na UTI e tratamento digno pelos familiares. **Conclusão:** este trabalho reconhece as necessidades mais sentidas pelos enfermeiros para que suas relações com os familiares do paciente na UTI sejam harmônicas, aspecto pouco abordado no contexto da UTI. Esse avanço contribui para a construção de indicadores empíricos (instrumentos de medição), para diagnosticar e posteriormente intervir nesse fenômeno de forma assertiva e abrangente.

Palavras-chave (fonte: DeCS): cuidados intensivos; Enfermagem; avaliação das necessidades; família; relações interpessoais.

Introducción

El cuidado de enfermería es por naturaleza una relación interpersonal en la que el sujeto de cuidado (paciente, familia o comunidad) tiene necesidades de naturaleza física o emocional y el profesional de Enfermería proporciona los medios suficientes para satisfacerlas de manera que esto represente un cuidado integral y de calidad (1-3). En este sentido, es importante reconocer que las relaciones interpersonales están mediadas por necesidades tanto del sujeto de cuidado como del profesional de Enfermería, exaltando el principio de reciprocidad (1-3), aspecto que es escasamente reconocido en la práctica disciplinar y, a su vez, simboliza la integralidad con la que los fenómenos relacionales deben ser abordados desde la investigación (4, 5).

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) son entornos hostiles tanto para el sujeto de cuidado (paciente y familia) como para los profesionales de Enfermería, y este aspecto hace que se configure como un factor potencial para distorsionar las relaciones interpersonales (6, 7), lo que supone una preocupación ontológica y epistémica para la disciplina que debe ser atendida con prontitud y con integralidad (8, 9). En este sentido, es importante mencionar que las necesidades de los sujetos de cuidado han sido ampliamente descritas, especialmente las relacionales que de-

manda la familia, es decir, aquellas necesidades que la familia considera importantes para que sus relaciones con los profesionales de Enfermería sean armónicas y sin conflictos (5, 10).

Necesidades como la de información clara, suficiente y concisa, orientación dentro del ambiente de la UCI, el trato digno y respetuoso de parte de enfermería, empatía, entre otras, han sido aspectos constantes dentro de aquellas necesidades relacionales reconocidas por la familia, lo que ha posibilitado el desarrollo de indicadores empíricos a manera de instrumentos de medición para diagnosticar la relación interpersonal (5, 10, 11). Sin embargo, este proceso solo ha contemplado la perspectiva del familiar, lo que podría orientar de manera parcializada las intervenciones para mejorar o mantener la calidad de dichas relaciones (12, 13).

Una de las razones que fundamentan este estudio es la alta prevalencia de conflictos entre enfermeras(os) y familiares de pacientes en UCI, seguido de las consecuencias devastadoras que pueden representar dichas relaciones conflictivas entre profesionales de Enfermería y familiares de pacientes en UCI, dado que se han descrito ampliamente impactos directos en la salud mental y emocional de ambos, como estrés, ansiedad y depresión (8, 14-16). Otras de las consecuencias relevantes son las que impactan al paciente, ya que se ha podido establecer que los estados anímicos de los familiares pueden incidir en la recuperación de los pacientes y, por ende, impactar en indicadores sensibles, como estancias hos-

pitalarias y costos en atención en salud (17–20). Un último aspecto, pero no menos importante que los anteriores, es el refuerzo de medidas de autoprotección negativas tanto en la enfermera(o) como en la familia, impulsando comportamientos en la enfermera, como el mantener distanciada a la familia o abusar de una imagen de autoridad dentro de la UCI. Por su parte, en la familia, aspectos como estar a la defensiva con los profesionales de Enfermería y sobrecargarlos con demandas innecesarias (6, 7, 11).

Estudios previos, como los de McAndrew et al. (21), Serrano et al. (22), Wong et al. (7), Yoo et al. (23), Zaforteza et al. (24) y Elcokany et al. (25), lograron identificar someramente algunos aspectos que las enfermeras(os) consideraban necesarios desde su perspectiva para que las relaciones interpersonales con los familiares del paciente en la UCI fueran libres de conflictos o armónicas, destacando necesidades demandadas a los entornos laborales y algunas que se demandan a la familia. Debido a que, hasta donde es conocido, son escasos los estudios enfocados a las necesidades de la enfermera(o), es necesario continuar consolidando y refinando este supuesto, por lo que en este caso se ofrece una aproximación directa desde los profesionales de Enfermería y sus experiencias en las UCI. Las experiencias directas de los profesionales de Enfermería proporcionan insumos valiosos y con mucha veracidad que podrían orientar la consolidación de este fenómeno respondiendo a principios, como el de reciprocidad e integralidad de las

relaciones interpersonales viabilizadas a través del cuidado de enfermería (26).

Materiales y métodos

Este estudio adoptó un abordaje cualitativo a partir de un diseño narrativo con la técnica de análisis de contenido. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 21 profesionales de Enfermería de nacionalidad colombiana, que trabajaban actualmente en la UCI de instituciones públicas o privadas, con una experiencia mínima de 5 años en el área. Las entrevistas fueron grabadas en audio y video, previo consentimiento de los participantes, y las preguntas fueron orientadas según los hallazgos de estudios previos (**Tabla 1**). Se contó con el aval ético número 014-21 de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

El análisis de contenido fue estructurado según los planteamientos de Bardin (27): diseño de las entrevistas, realización de entrevistas, preanálisis, definición de unidades y reglas de análisis y definición de categorías, siendo esta última orientada a partir de la codificación abierta y axial propuestas por Strauss y Corbin (28), sin que esto represente necesariamente un diseño de teoría fundamentada en el presente estudio. La técnica de análisis de contenido permitió formular inferencias representativas a partir de la interpretación de los textos derivados de las entrevistas, que estuvieron enfocadas a reconocer los aspectos necesarios que los profesionales de Enfermería consideran para que sus relaciones con los familiares del paciente en la UCI sean armónicas.

La captación de los participantes fue en bola de nieve a través de organizaciones colegiales y programas de Enfermería de universidades de Colombia. Dentro de los criterios de exclusión que se definieron están los siguientes: que los participantes fueran enfermeros exclusivamente administrativos, que no tuvieran contacto con familiares y enfermeros con cualquier problema de salud que dificultara o imposibilitara su participación, teniendo en cuenta el contexto de la COVID-19. Para la recolección de la información se realizó una inmersión en el campo a través de entrevistas exploratorias que permitieron tener una primer visión y así refinar el abordaje y optimizar recursos. De otra parte, se utilizó la plataforma Google Meet para la realización de las entrevistas, guardando coherencia con las medidas frente a la COVID-19. Esta recolección de datos se realizó entre los meses de mayo y julio de 2021.

La transcripción de las entrevistas se realizó a través del software NVivo y la codificación y categorización se realizó a través del software Atlas.Ti.8. Para mantener el rigor metodológico se garantizó la descripción fiel de la información aportada por los participantes, se permitió la validación de la información por los mismos participantes una vez terminada cada entrevista, se adoptó el ejercicio de extrañamiento definiendo lo que era normal para el investigador y que podía influir en la investigación, además de reflexionar acerca de las preconcepciones sobre el fenómeno, también se realizó una triangulación teórica con los estudios previos y con la teoría de las relaciones

interpersonales de Hildegard Peplau. De otra parte, se buscó representatividad de diferentes regiones del país para garantizar transferibilidad y aplicabilidad. Se recolectaron datos hasta alcanzar la saturación de estos, es decir, hasta que se encontró redundancias y nada novedoso.

Tabla 1. Protocolo empleado de entrevista semiestructurada

#	Pregunta
1	¿Qué significa para usted tener una relación interpersonal armónica / apropiada / adecuada / beneficiosa / provechosa con la familia o cuidador del paciente en la UCI?
2	¿Qué aspectos positivos ha podido percibir / observar / reconocer de su relación interpersonal con las familias o cuidadores del paciente en la UCI?
3	¿Qué aspectos negativos ha podido percibir / observar / reconocer de su relación interpersonal con las familias o cuidadores en UCI?
4	Desde su experiencia como enfermera en UCI, ¿qué considera que necesita de la familia o cuidador del paciente para que esa relación interpersonal sea armoniosa / apropiada / adecuada / beneficiosa / provechosa para ambos? a. ¿Cómo cree que la familia o cuidador debiera tratarla desde su rol de enfermera(o) en cuidado crítico para que la relación interpersonal sea armónica / apropiada / adecuada / beneficiosa / provechosa?
5	Desde su experiencia como enfermera en UCI, ¿qué considera que necesita de una institución de salud para que las relaciones interpersonales con la familia o cuidadores del paciente en la UCI sean armoniosas / apropiadas / adecuadas / beneficiosas / provechosas? a). ¿Qué considera que las instituciones de salud debieran facilitarles a los enfermeros para que las relaciones interpersonales con la familia o cuidadores del paciente en la UCI sean armoniosas / apropiadas / adecuadas / beneficiosas / provechosas?
6	¿Cómo describiría el ambiente físico / espacio físico / área / lugar de la UCI en donde normalmente se relaciona con la familia o cuidador? a). ¿Cómo cree que este aspecto impacta en la relación interpersonal con la familia o cuidador?
7	¿Cómo podría catalogar / calificar / considerar / describir el tiempo que cuenta para ofrecer cuidado a las familias o cuidadores de pacientes en UCI? a). ¿Qué aspectos considera que pueden afectar el tiempo que cuenta para relacionarse con la familia o cuidador? b). ¿Cómo cree que este aspecto impacta en la relación interpersonal con la familia o cuidador?

#	Pregunta
8	¿Cómo podría describir su relación con los demás profesionales de la UCI / personal médico? a). ¿Cómo percibe que es visto / reconocido / aceptado por los médicos de su equipo de trabajo? b). ¿Cómo se siente frente a ese tipo de relación? c). ¿Cómo cree que esto pudiera afectar / impactar su relación con la familia o cuidador?
9	¿Cómo percibe que la reconocen / ven / sienten / identifican los familiares o cuidadores desde su rol como enfermera en la UCI?
10	¿Qué tanto participa la familia o cuidador en el cuidado del paciente en la UCI? a). ¿Qué tipo de participación le gustaría que la familia o cuidador tuviera en el cuidado del paciente en la UCI?
11	¿Cómo percibe la confianza que tienen los familiares o cuidadores hacia usted en la UCI? a). ¿Cómo cree que esto pudiera afectar / impactar su relación con la familia o cuidador?
12	¿Cómo podría describir / calificar / estimar / evaluar sus habilidades y conocimientos para poder entablar una relación interpersonal armónica con la familia o cuidador en la UCI? a). ¿Cómo cree que las habilidades y conocimientos de un enfermero pudieran impactar / afectar la relación interpersonal con la familia o cuidador?
13	¿Quisiera agregar o expresar algún otro aspecto que considere necesario frente a su relación interpersonal con la familia o cuidador del paciente en la UCI?

Fuente: elaboración propia.

Resultados

La saturación de información se alcanzó con 21 participantes, de los cuales el 57 % fue del género femenino, contando

con representación de 8 departamentos de Colombia: Boyacá, Santander, Atlántico, Cundinamarca, Valle, Antioquia, Nariño y Meta. La media de la edad de los participantes fue de 32 años y las proporciones del tipo de institución donde laboraban fue del 51,7 % para instituciones privadas y del 48,3 % para instituciones públicas. La media de los años de experiencia en UCI fue de 7,5 con un mínimo de 5 y un máximo de 15.

Se definieron las unidades de análisis de libre flujo (palabras, líneas o párrafos), para no limitar los hallazgos relevantes. A través de la codificación abierta se definieron 109 códigos que fueron nutridos con memos de codificación y comentarios con el fin de reducir redundancias, definiendo así 39 categorías representativas iniciales. Por medio de técnicas de ajuste semántico y sintáctico se refinaron las categorías iniciales, logrando establecer 32. Finalmente, mediante la codificación axial, con las 32 categorías se conformaron 13 temas, identificando puntos de encuentro y divergencias entre cada una de estas (**Tabla 2**).

Tabla 2. Categorías definitivas y temas emergentes

Temas emergentes	Categorías que lo conforman
Como profesional de Enfermería necesito estar capacitada para abordar a los familiares del paciente en la UCI y, de esta manera, lograr que nuestra relación sea armónica	Capacitación al profesional de Enfermería para el cuidado del familiar del paciente en la UCI
Como profesional de Enfermería necesito empatía por parte de los familiares del paciente en la UCI para que nuestra relación sea armónica	Comprensión de parte de la familia del paciente crítico acerca de la complejidad del trabajo del profesional de Enfermería en la UCI Comprensión de parte de la familia del paciente crítico de que el profesional de Enfermería no le puede brindar toda la información clínica Empatía de la familia del paciente crítico hacia el profesional de Enfermería en la UCI La paciencia de la familia del paciente en la UCI es muy importante
	Los familiares que sobrepasan sus requerimientos desbordan al profesional de Enfermería en la UCI

Temas emergentes	Categorías que lo conforman
Como profesional de Enfermería necesito de un verdadero trabajo en equipo con los demás profesionales de la UCI para que la relación con la familia del paciente sea armónica	Armonía-coordinación del equipo profesional de la UCI para estar bien con la familia del paciente crítico Colegaje entre los miembros del equipo de la UCI para impactar positivamente en las relaciones con los familiares del paciente crítico
Como profesional de Enfermería de la UCI necesito que la familia del paciente confíe en lo que hago para que nuestra relación sea armónica	Confianza de parte de la familia del paciente crítico hacia el profesional de enfermería en la UCI Disposición del familiar del paciente crítico a recibir información del profesional de Enfermería Reconocer al profesional de Enfermería como facilitador por parte de la familia del paciente en la UCI
Como profesional de Enfermería necesito que la familia del paciente en la UCI me brinde información suficiente y veraz tanto del estado del paciente como de sí misma para que nuestra relación sea armónica	Informar las necesidades de la familia del paciente crítico al profesional de Enfermería en la UCI Reconocer a las personas realmente cercanas (familia) al paciente en la UCI
Como profesional de Enfermería de la UCI necesito que la familia participe del cuidado del paciente para que nuestra relación sea armónica	Compromiso-dedicación de la familia con el paciente en la UCI Disposición del familiar a colaborar en el cuidado del paciente en la UCI La participación de la familia en el cuidado del paciente en la UCI es necesaria
Como profesional de Enfermería necesito que la institución me proporcione tiempo para que la relación con la familia del paciente en la UCI sea armónica	Tener tiempo para la familia del paciente en la UCI es fundamental
Como profesional de Enfermería necesito que la institución me proporcione un espacio (físico) adecuado para poder relacionarme armónicamente con la familia del paciente en la UCI	Un lugar tranquilo para la relación entre el profesional de Enfermería y la familia del paciente en la UCI
Como profesional de Enfermería necesito que la institución me reconozca como profesional independiente al ejercicio médico para que la relación con la familia del paciente en la UCI sea armónica	Confianza de la institución en los profesionales de Enfermería de la UCI La información a la familia del paciente crítico es responsabilidad exclusiva del personal médico de la UCI Posicionamiento jerárquico del personal médico frente al profesional de Enfermería en la UCI de parte de la institución Reconocer el papel del profesional de Enfermería en la UCI por parte de los familiares del paciente crítico Reconocer la autonomía del profesional de Enfermería en la UCI por parte de las instituciones
Como profesional de Enfermería necesito que los familiares del paciente en la UCI me reconozcan como un profesional independiente del ejercicio médico para que nuestra relación sea armónica.	Posicionamiento jerárquico del personal médico frente al profesional de Enfermería en la UCI de parte de los familiares Reconocer el papel del profesional de Enfermería en la UCI por parte de los familiares del paciente crítico Preferencia de la familia del paciente en la UCI hacia el personal médico
Como profesional de Enfermería necesito que los familiares del paciente en la UCI se comuniquen asertivamente entre ellos para que nuestra relación sea armónica	Buena comunicación entre los familiares del paciente en la UCI

Temas emergentes	Categorías que lo conforman
Como profesional de Enfermería necesito que los familiares del paciente tengan un abordaje integral previo al ingreso de la UCI para que nuestra relación sea armónica	Adaptación de la familia del paciente en la UCI a las políticas institucionales <hr/> Orientación previa al ingreso a la UCI a los familiares del paciente crítico <hr/> Buen trato de parte de la familia del paciente en la UCI hacia el profesional de Enfermería
Como profesional de Enfermería necesito un trato digno de parte de los familiares del paciente en la UCI para que nuestra relación sea armónica	El respeto de parte de la familia del paciente es fundamental en la relación con el profesional de Enfermería en la UCI <hr/> La familia del paciente crítico percibe al profesional de Enfermería de la UCI como inhumano <hr/> Reciprocidad en la política de humanización (al usuario “paciente-familia” y al profesional de Enfermería en la UCI)

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con las categorías y temas obtenidos, se realizó una triangulación teórica con los estudios previos, logrando articular los componentes con la clasificación de necesidades planteada por los autores: necesidades que demanda el profesional de Enfermería al entorno laboral y las necesidades que demanda el profesional de Enfermería a la familia del paciente en la UCI, de la siguiente manera:

Necesidades que demanda el profesional de Enfermería al entorno laboral:

Tema 1. Como profesional de Enfermería necesito estar capacitado para abordar a los familiares del paciente en la UCI y, de esta manera, lograr que nuestra relación sea armónica:

Este tema representa la necesidad sentida de los profesionales de Enfermería de estar capacitados en aspectos muy puntuales con respecto al abordaje del familiar en la UCI, como comunicación asertiva, inteligencia emocional, comunicación terapéutica y resolución de

conflictos. Dicho aspecto estuvo representado por 41 unidades de análisis, entre las que se encuentran:

E1UA39: “Es básico que seamos dirigidos y orientados. ¿Por qué?, porque no sabemos todo, porque muchas veces pensamos que estamos haciendo, eh, haciendo las cosas bien. Uno a veces no sabe cómo llegarle adecuadamente al familiar o darle una noticia, y eso ellos lo notan y pues ahí vuelve y juega, no confían en uno, o lo ven a uno inseguro y ya como que se rompe ese contacto”.

E3UA15: “Las instituciones deberían trabajar mucho más en las necesidades de los familiares, que nos enseñen a comunicarnos con los familiares, que enseñen a escuchar, comunicarse de manera asertiva con el familiar”.

E20UA6: “Creo que es necesario insistir mucho en la formación, precisamente que nosotros necesitamos para, sobre todo, abordar situaciones difíciles con la familia, que ese es el escenario en el que estamos en las unidades de cuidados

intensivos. Son situaciones complejas y difíciles de manejar y creo que es necesario pues que nosotros tengamos también una formación para manejar eso, como para manejar esas malas noticias o ese mal momento o ese momento de crisis”.

Tema 2. Como profesional de Enfermería necesito de un verdadero trabajo en equipo con los demás profesionales de la UCI para que la relación con la familia del paciente sea armónica:

Cuando existe un ambiente laboral negativo en la UCI, se derivan aspectos como la falta de colegaje, apoyo y colaboración, lo cual sobrecarga a la enfermera(o) y no le permite contar con el tiempo y la disposición adecuados para interactuar con la familia, además de que ese tipo de conflictos los pueden notar los familiares, generando desconfianza o indisposición. Este aspecto estuvo representado por 37 unidades de análisis, entre las que se encuentran:

E11UA27: “Cuando hay peleas con los médicos, terapeutas o auxiliares, el ambiente se pone muy pesado y eso lo afecta a uno, y pues esas cosas lo indisponen y hacen que uno esté muy a la defensiva con todo el mundo, incluso con los familiares de los pacientes, llegando hasta a preferir tenerlos de lejitos”.

E14UA13: “Ahora muchas veces que uno pide apoyo a los colegas, pues mientras informa al familiar y lo educa, se molestan o sencillamente dicen que no, a veces teniendo tiempo, ¿sí?, entonces como que tampoco hay ese apoyo de

los compañeros para poder estar así sea 15 minuticos con el familiar, eso es otra realidad en enfermería, la falta de colegaje y pues afecta mucho la relación interpersonal con la familia, porque, además, ellos se dan cuenta de eso y empiezan a ver esos conflictos y pues empiezan como a dudar... como a tener preconcepciones de que las cosas no están bien en la UCI, y pues eso genera desconfianza”.

Tema 3. Como profesional de Enfermería necesito que la institución me proporcione tiempo para que la relación con la familia del paciente en la UCI sea armónica:

A este respecto, la falta de tiempo para interactuar con los familiares en la UCI es un aspecto muy sentido por los profesionales de Enfermería. Eso se relaciona con cargas excesivas, como las administrativas, logísticas, clínicas, además de que en muchas ocasiones no se cuenta con personal suficiente. Dicho aspecto estuvo representado por 67 unidades de análisis, entre las que se encuentran:

E2UA19: “Pues digamos que el tiempo es muy corto, porque pues uno como enfermero tiene bastante carga administrativa también, entonces eso hace que si usted quiere ir hablando con la familia tiene que ir haciendo alguna otra cosa, ¿entonces sí?, eso no lo ve con buenos ojos la familia, porque uno como que, sí está, pero no”.

ESUA19: “Yo creo que todos deberíamos tener por lo menos entre 15 y 20 minutos para interactuar con cada familiar.

El punto es que la sobrecarga laboral es muy tenaz y realmente no deja tiempo para eso, eso sí se sale de las manos”.

Tema 4. Como profesional de Enfermería necesito que la institución me proporcione un espacio (físico) adecuado para poder relacionarme armónicamente con la familia del paciente en la UCI:

Contar con un lugar adecuado para interactuar con los familiares del paciente en la UCI es otro aspecto preocupante dentro de la percepción de los profesionales de Enfermería, ya que ambientes tranquilos, cómodos y privados pueden mitigar la excesiva carga emocional que ya traen los familiares. Este aspecto estuvo representado por 45 unidades de análisis, entre las que se encuentran:

E1UA21: “Hablar con la familia dentro de la UCI es terrible porque es físicamente, ¿eh? el familiar no está acostumbrado a ver, ya sabes, que las unidades están divididas por segmentos de vidrio, entonces, aparte que yo estoy viendo mi familiar que está con tubos, que está con drenes, que está con mil bombas, ¿eh? Ver diez más alrededor. Entonces eso sí es bastante complejo, no se concentra uno ni el familiar, y qué decir de las salas de espera, con sillas incómodas, viendo cómo sufren los demás familiares”.

E8UA18: “A veces es mucho más fácil conversar con la familia, digamos, como en ese espacio, mucho más cálido, tranquilo y cómodo, ellos se sienten

como queridos, apreciados, y eso sí que mejora la relación”.

Tema 5. Como profesional de Enfermería necesito que la institución me reconozca como profesional independiente al ejercicio médico para que la relación con la familia del paciente en la UCI sea armónica:

Otro aspecto sensible reconocido por los enfermeros(as) es la necesidad de que sean reconocidos por parte de las instituciones de salud como profesionales independientes al ejercicio médico, es decir, no como subordinados. Esto, además de que impacta en la autoestima del enfermero(a), podría transmitirse a los familiares, quienes también podrían reconocer al enfermero(a) como subalterno del profesional médico. Este aspecto estuvo representado por 67 unidades de análisis, entre las que se encuentran:

E11UA19: “También creo que nos deberían visibilizar más ante la familia, no como el que da medicamentos o el que cambia pañales, sino como el profesional que está a cargo del paciente y de ellos mismos, eh, que también tuvo una formación académica al igual que el médico”.

E12UA14: “A veces, las políticas de la institución son limitantes, porque a veces por políticas, enfermería no, no está como capacitado o no es apto para algunas cosas, y entonces, por ejemplo, eso se ve cuando no es permitido que uno dé información. Entonces muchas veces ante la familia uno queda como que no sabe, pero resulta que uno sabe y podría dar un buen aporte”.

Necesidades que demanda el profesional de Enfermería a los familiares del paciente en UCI:

Tema 1. Como profesional de Enfermería necesito empatía por parte de los familiares del paciente en la UCI para que nuestra relación sea armónica:

El hecho de que los familiares comprendan la densidad y complejidad del rol enfermero en la UCI es algo trascendental, ya que cuando no se percibe todo lo que sucede en la UCI de puertas hacia adentro es muy fácil generar conjeturas erradas sobre su labor, lo que entorpece las relaciones interpersonales. Este aspecto estuvo representado por 62 unidades de análisis, entre las que se encuentran:

E1UA5: “Creo que para que la relación sea buena debe haber sobre todo respeto mutuo y mucha comprensión, porque a veces los familiares nos ven como máquinas y no como seres humanos, y así mismo nos tratan, no entienden todo lo que hay detrás de lo que hacemos y de lo complejo que es, eh, y no son conscientes del esfuerzo que hay detrás de la UCI, y que por eso muchas veces no podemos centrarnos en ellos como se debiera”.

E3UA11: “Que la gente entienda que, que, comprenda que no solamente infortunadamente estamos para dar asistencia en la unidad de cuidado intensivos, sino que también tenemos funciones administrativas. Hay que registrar, hay que ir a la revista, hay que ir a ciertas funciones administrativas que también debemos hacer y que a veces lo ven a uno sentado en un computador es por-

que estás haciendo el registro, porque estás haciendo la solicitud de dispositivos médico-quirúrgicos, hay medicamentos, entonces, dicen, pero es que se la pasa es sentada”.

Tema 2. Como profesional de Enfermería de la UCI necesito que la familia del paciente confíe en lo que hago para que nuestra relación sea armónica:

Que la familia del paciente en la UCI confíe en las capacidades de los profesionales de Enfermería es otro de los aspectos más sentidos de los enfermeros(as) que impacta de manera directa en sus relaciones interpersonales. Un ambiente en donde existe seguridad en la manera de actuar u obrar más adecuada de una persona se constituye como un factor que refuerza relaciones sólidas y menos conflictivas. Este aspecto estuvo representado por 54 unidades de análisis, entre las que se encuentran:

E1UA10: “A veces no confían en lo que se les dice o en lo que uno hace, entonces uno queda como, uh, eh, ¿sí?, como indignado, pues porque uno también estudia, se prepara, tú me entiendes”.

E10UA29: “Si no hay confianza, pues entonces la relación también se ve afectada, porque empiezan los conflictos, las dudas, y tú sabes que eso daña una relación, así como cuando uno tiene una relación amorosa”.

Tema 3. Como profesional de Enfermería necesito que la familia del paciente en la UCI me brinde información suficiente y veraz tanto del estado del pa-

ciente como de sí misma para que nuestra relación sea armónica:

El hecho de que los familiares no manifiesten sus necesidades físicas o emocionales a los profesionales de Enfermería dificulta la orientación de intervenciones adecuadas, además de que el hecho de reprimir ese tipo de sentimientos se puede manifestar agresivamente más adelante. Una comunicación asertiva en este caso de parte de la familia es un componente definitivo a la hora de establecer relaciones interpersonales estables y sin conflictos. Este aspecto estuvo representado por 22 unidades de análisis, entre las que se encuentran:

E1UA6: “Cuando uno interactúa bien con la familia, recibe información valiosa que le permite a uno intervenir en ciertas situaciones tanto de la familia como del paciente, eh, eso es importante”.

E5UA9: “Ellos tampoco a veces le dicen a uno, ven es que me siento como enfadado o triste o deprimido, como para que uno pueda hacer algo, entonces se lo guardan y después estallan con uno”.

Tema 4. Como profesional de Enfermería de la UCI necesito que la familia participe del cuidado del paciente para que nuestra relación sea armónica:

Cuando la familia participa en el cuidado del paciente en la UCI (previa orientación y en aspectos básicos que no representen peligro para el paciente o la familia), se generan más oportunidades de interacción con los profesionales de Enfermería, permitiendo además que la

familia sea consciente en tiempo real del rol de enfermería, lo que tiene un impacto en aspectos como la confianza y la valoración del quehacer enfermero. De otra parte, la cercanía entre familia y paciente disminuye la incertidumbre y beneficia la recuperación del paciente, lo que propicia relaciones interpersonales menos conflictivas. Este aspecto estuvo representado por 50 unidades de análisis, entre las que se encuentran:

E1UA34: “Creo que la participación de la familia en el cuidado del paciente ayudaría a mejorar también las relaciones con la enfermera y los familiares, porque podría haber como, eh, mucha más colaboración, más proximidad y como que uno podría conocer mucho mejor a la familia y ellos a uno”.

E2UA26: “Si la familia está ahí cuidando del paciente, podría darse cuenta de que uno le dedica el tiempo, de que están pendientes de él, de que **sí** lo están atendiendo bien, y eso pues genera mayor confianza de ellos hacia uno”.

Tema 5. Como profesional de Enfermería necesito que los familiares del paciente en la UCI me reconozcan como un profesional independiente del ejercicio médico para que nuestra relación sea armónica:

El reconocimiento de los enfermeros(as) como profesionales subalternos del profesional médico por parte de los familiares del paciente en la UCI genera conflictos en las relaciones interpersonales por dos causas: subestimar la labor de enfermería y sobreestimar la

labor médica. Este aspecto estuvo representado por 100 unidades de análisis, entre las que se encuentran:

E10UA15: “Lo otro es que lo vean a uno como un profesional, no como alguien de servicios u oficios varios, sin ofender, pero pues uno estudia, se especializa y tiene experiencia como para que lo rebajen y no reconozcan nuestro verdadero papel”.

E14UA18: “Los familiares identifican como al médico como el superior, como el jefe de las enfermeras, entonces uno queda como pordebajado, y pues uno no vale mucho para ellos. A veces le dicen a uno, yo necesito es al médico no a una simple enfermera y eso es terrible para uno”.

Tema 6. Como profesional de Enfermería necesito que los familiares del paciente en la UCI se comuniquen asertivamente entre ellos para que nuestra relación sea armónica:

Cuando existe disrupción en la comunicación entre los familiares, se puede generar información falsa o mal interpretada, lo que puede desencadenar conflictos con los profesionales de Enfermería a través de acusaciones que ponen en duda la idoneidad de los profesionales que laboran allí. Este aspecto estuvo representado por 27 unidades de análisis, entre las que se encuentran:

E4UA7: “A veces entre ellos como que no se saben comunicar. Entonces eh, entra un familiar a visitar a su paciente y se le brinda la información, y se le brinda una información muy completa, muy detallada, y digamos, entra otra persona a

visitarlo y dice ¡ah no! pero es que la otra persona no me supo decir, la otra persona no, no, no me supo explicar qué era o que como era que estaba y uno queda como el malo”.

E12UA5: “Cuando llegan con mala información, entonces muchas veces llegan con una mala información, ya sea porque el familiar que recibió la información se la dio mal al otro, entonces llegan con una mala actitud”.

Tema 7. Como profesional de Enfermería necesito que los familiares del paciente tengan un abordaje integral previo al ingreso de la UCI para que nuestra relación sea armónica:

El impacto que genera en la familia el ingreso de un paciente a la UCI y el desconocimiento del funcionamiento de esta son los detonantes para manifestaciones efusivas que pueden generar conflictos con los enfermeros(as). Se reconoce que es de suma importancia la preparación y orientación integral de los familiares antes del ingreso a la UCI. Este aspecto estuvo representado por 38 unidades de análisis, entre las que se encuentran:

E12UA29: “La otra cosa que de pronto sería bueno es que les den una buena información al momento de llegar a la unidad de cuidado intensivo, que les den una buena inducción, que sepan dónde pueden dejar las cosas, que sepan qué cosas y que qué cosas se pueden hacer y que otras no”.

E12UA28: “Entonces no se dan cuenta de que hay ciertas reglas, normas que

se deben tener en la unidad, el uso de los... de celulares, el no uso de accesorios, de chaquetas, de entrar maletas o alimentos a la habitación. Todo eso a veces genera molestia... porque le reclaman a uno, ¿por qué me tiene que llamar la atención o por qué yo no puedo hacer esto?”.

Tema 8. Como profesional de Enfermería necesito un trato digno de parte de los familiares del paciente en la UCI para que nuestra relación sea armónica:

El sentirse respetado o tratado de manera digna por parte de los familiares es el último de los aspectos considerados por los profesionales de Enfermería como necesario para que las relaciones interpersonales se den de la mejor manera. Independientemente de la complejidad de la situación por la que se atraviesa al tener un familiar en estado crítico, el reconocimiento de la humanidad de los enfermeros(as) no debe desaparecer o distorsionarse. Este aspecto estuvo representado por 129 unidades de análisis, entre las que se encuentran:

E1UA4: “Creo que en una relación buena debe haber sobre todo respeto mutuo y mucha comprensión, porque a veces los familiares nos ven como máquinas y no como seres humanos, y así mismo nos tratan”.

E2UA23: “Pues yo pienso que más que cualquier otra cosa es cuestión de respeto y cordialidad, o sea, el hecho de que estemos como trabajadores y presutando un servicio nos da derecho a recibir respeto”.

E9UA6: “Lo que considero yo es que debe haber un equilibrio en el respeto y los derechos y deberes del familiar, pero también de los derechos del personal de salud. Hay casos donde el personal termina agredido y, por ejemplo, casi que esa persona tiene que pedirle disculpas a los familiares”.

Discusión

Los hallazgos de este estudio son compatibles y coherentes con los planteamientos de McAndrew et al. (21), Serrano et al. (22), Jones et al. (29) y Zaforteza et al. (24, 30), al reconocer que los profesionales de Enfermería en la UCI requieren de ciertas condiciones por parte de las instituciones de salud y de los familiares del paciente para que sus relaciones interpersonales se den de la mejor manera o no sean conflictivas.

Los profesionales de Enfermería están envueltos, en muchas ocasiones, en conflictos derivados de las relaciones interpersonales con los familiares en la UCI, que presionan su desempeño laboral y su salud mental, teniendo en cuenta lo caótico y hostil que puede llegar a ser este entorno. Sin embargo, tienden a “normalizar” estas situaciones, atribuyéndolo a la situación tan difícil que vive la familia en esos momentos, por lo que son aspectos poco revelados en estudios científicos, acierto que guarda coherencia con los hallazgos de autores como Bagshaw et al. (31), Yoo et al. (23, 32) y Zaforteza et al. (33).

Las políticas de humanización al paciente y su familia deben reconocer también la humanidad de los profesionales de

Enfermería para que el trato por parte de los sujetos de cuidado (paciente o familia) sea apropiado y no contribuya a conflictos de interés y poder coercitivos que finalmente afecten la dinámica relacional, perturbando la integridad de las enfermeras(os), pacientes y familiares en la UCI (34). De otra parte, las políticas de calidad de cuidado de enfermería o atención en salud, además de evaluar las percepciones y necesidades de los sujetos de cuidado, también deben enfocarse en las percepciones y necesidades de enfermería para que las intervenciones que se orienten en pro de mejorar la calidad sean efectivas y no parcializadas (12).

Los abordajes de tipo cualitativo, al captar directamente las experiencias de manera más profunda y abierta, permiten la expresión de aspectos poco conocidos, pero con mucho impacto en las dinámicas de cuidado, sobre todo en los contextos tan densos como las UCI. Las cargas y responsabilidades de enfermería son diversas y muy complejas, donde los procesos y desenlaces para las familias de los pacientes son estresantes y requieren de un abordaje particular y muy definido (9).

Cada aspecto reconocido desde la experiencia de los profesionales de Enfermería constituye la otra facción de un problema abordado parcialmente desde la práctica e investigación, pero muy necesario e importante, teniendo en cuenta los impactos reales y potenciales que puede tener tanto para los profesionales de Enfermería como para las familias y los pacientes en la UCI (9).

Trabajos como los de Ramírez y Soto (5) se aproximaron a diagnosticar las relaciones interpersonales entre las enfermeras(os) y los familiares de pacientes en la UCI desde las necesidades relacionales de la familia, aspecto que, sin duda, es muy importante y valioso para la disciplina de enfermería, lo que es complementado de manera coherente con este trabajo.

Conclusiones

El cuidado de enfermería, por naturaleza, es una relación interpersonal, por lo que su abordaje integral desde la investigación y la práctica debe reconocer todas las vivencias, experiencias y percepciones de los actores involucrados, en este caso, enfermera(o) y familia del paciente en la UCI. De esta forma, se tendrá una visión holística del fenómeno y, así mismo, se podrán orientar intervenciones que propendan el mejor panorama relacional para todos desde las necesidades de cada uno.

Las enfermeras(os) demandan aspectos muy puntuales en cuanto a su entorno laboral, destacando la capacitación, el trabajo en equipo con los profesionales de la UCI, tiempo suficiente y de calidad, espacios físicos adecuados, preparación previa a los familiares y el reconocimiento como profesionales y no como subordinados del profesional médico, todos vistos como elementos facilitadores de las relaciones interpersonales con la familia.

De otra parte, existen otros aspectos relevantes que las enfermeras(os) demandan a los familiares del paciente en

la UCI, como la empatía, confianza, información suficiente, participación en el cuidado del paciente, reconocimiento del rol enfermero en la UCI, comunicación asertiva entre ellos y trato digno, con el fin de que las relaciones se puedan desarrollar de la mejor forma para ambos, sin desconocer las necesidades propias de los familiares y pacientes.

Con estos resultados se hace necesario continuar con el abordaje de este fenómeno de investigación, con el fin de desarrollar indicadores empíricos, como instrumentos o escalas de medición, que permitan contar con información más objetiva y tácita para diagnosticar las relaciones interpersonales desde las necesidades de los profesionales de Enfermería y, posteriormente, tomar decisiones y orientar intervenciones coherentes que mitiguen o resuelvan los conflictos relacionales entre ambos.

Agradecimientos

A cada uno de los profesionales de Enfermería que participaron de manera voluntaria en esta investigación.

Referencias

1. Forchuk C, Dorsay JP. Hildegard Peplau meets family systems nursing: innovation in theory based practice. *J Adv Nurs*. 1995;21(1):110-5. DOI: 10.1046/j.1365-2648.1995.21010110.x.
2. Peplau H. *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company; 1991. 10-25 p.
3. Peplau H. *Relaciones interpersonales en enfermería*. 1.ª ed. Barcelona (España): Salvat Editorial, editor.; 1990. 42-57 p.
4. Ramírez J. Propiedades psicométricas del instrumento VRIEF-UCI “Valoración de la relación interpersonal entre enfermera y familiares de pacientes en la UCI”. [Internet]. [citado: 2022, octubre] Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Enfermería. Disponible en: <https://bit.ly/3We8wwK>
5. Ramírez Niño JA, Soto Lesmes VI. Validación de la escala “Valoración de relaciones interpersonales enfermera-familia en UCI-VRIEF-UCI”. *Av.Enferm*. 2021;39(1):40-51. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.85692>.
6. McAndrew NS, 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. DOI: 10.1177/0969733019826396.
7. Wong P, Liamputtong P, Koch S, Rawson H. Barriers to families’ regaining control in ICU: Disconnectedness. *Nurs Crit Care*. 2018;23(2):95-101. DOI: 10.1111/nicc.12310.
8. Kourti M, Christofilou E, Kallergis G. Anxiety and depression symptoms in family members of ICU patients. *Av.Enferm*. 2015;33(1):47-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.48670>.
9. Schubart JR, Wojnar M, Dillard JP, Meczkowski E, Kanaskie ML, Blackall G, et al. ICU family communication and health care professionals: A qualitative analysis of perspectives. *Intensive Crit Care Nurs*. 2015;31(5):315-21. DOI: 10.1016/j.iccn.2015.02.003.

10. Parrado Y, Sáenz X, Soto V, Guáqueta S, Amaya P, Caro C, 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. *Investig. Enferm. Imagen Desarrollo*. 2015;18(1):115-28. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.iel18-1.vimr>.
11. Hamilton R, Kleinpell R, Lipman J, Davidson JE. International facilitators and barriers to family engagement in the ICU: Results of a qualitative analysis. *J Crit Care*. 2020;58:72-77. DOI: 10.1016/j.jcrc.2020.04.011.
12. Sandhu S, Arcidiacono E, Aguglia E, Priebe S. Reciprocity in therapeutic relationships: A conceptual review. *Int J Ment Health Nurs*. 2015 Dec;24(6):460-70. DOI: 10.1111/inm.12160.
13. Gil-Monte P. Falta de reciprocidad en los intercambios sociales como antecedente del “síndrome de quemarse por el trabajo” (burnout) en profesionales de enfermería: un estudio longitudinal. *Revista de Psicología Social Aplicada*. 2001;11(1):21-31.
14. Alfheim HB, Rosseland LA, Hofso K, Smástuen MC, Rustøen T. Multiple Symptoms in Family Caregivers of Intensive Care Unit Patients. *J Pain Symptom Manage*. 2018;55(2):387-94. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2017.08.018.
15. Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care*. 2007;13(5):482-8. DOI: 10.1097/MCC.0b013e3282efdf28a.
16. Menor M, Díaz R, Fernández L. Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2Lima Metropolitana. *Cuid salud*. 2015;2(1):137-47. DOI: https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v2i1.1119.
17. Shelton W, Moore C, Socaris S, Gao J, Dowling J. The effect of a family support intervention on family satisfaction, length-of-stay, and cost of care in the intensive care unit. *Crit Care Med*. 2010;38(5):1315-20. DOI: 10.1097/CCM.0b013e3181d9d9fe.
18. Svenningsen H, Langhorn L, Ågård AS, Dreyer P. Post-ICU symptoms, consequences, and follow-up: an integrative review. *Nurs Crit Care*. 2017;22(4):212-20. DOI: 10.1111/nicc.12165.
19. Johnson CC, Suchyta MR, Darowski ES, Collar EM, Kiehl AL, Van J, et al. Psychological Sequelae in Family Caregivers of Critically Ill Intensive Care Unit Patients. A Systematic Review. *Ann Am Thorac Soc*. 2019 Jul;16(7):894-909. DOI: 10.1513/AnnalsATS.201808-540SR.
20. Moss SJ, Wollny K, Poulin TG, Cook DJ, Stelfox HT, Ordons ARD, et al. Bereavement interventions to support informal caregivers in the intensive care unit: a systematic review. *BMC Palliat Care*. 2021;20(1):66. DOI: 10.1186/s12904-021-00763-w.
21. McAndrew NS, Schiffman R, Leske J. A Theoretical Lens Through Which to View the Facilitators and Disruptors of Nurse-Promoted Engagement With Families in the ICU. *Journal of Family Nursing*. 2020;26(3):190-212. DOI: <https://doi.org/10.1177/1074840720936736>.

22. Serrano MI, Fernández MT, Sa-tústegui PJ, Urcola F. Agresiones a profesionales del sector sanitario en España, revisión sistemática. *Rev. Esp. Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 2022 oct];93:e201910097. Disponible en: <https://bit.ly/3DHLy9X>
23. Yoo HJ, Suh EE, Lee SH, Hwang JH, Kwon JH. Experience of violence from the clients and coping methods among ICU nurses working a hospital in South Korea. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2018 Mar 10:S1976-1317(17)30673-4. DOI: 10.1016/j.anr.2018.02.005.
24. Zaforteza C, García-Mozo A, Amorós SM, Pérez E, Maqueda M, Delgado J. Factors limiting and facilitating changes in caring for the intensive care unit patients' relatives. *Nurs Crit Care*. 2015 Mar;20(2):78-88. DOI: 10.1111/nicc.12095.
25. Elcokany N, Abdel Wareth M. Perception of Intensive Care Unit Nurses toward Family Engagement in Patients' Care. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*. 2019;6(2):1099-110.
26. Denzin N, Lincoln YS. The Discipline and Practice of Qualitative Research. In: Publicaciones SAGE, editor. *Handbook of Qualitative Research*. 4th ed. California; 2012. p. 1-28.
27. Bardin L. Organización del Análisis. In: Akal Ediciones, editor. *Análisis de Contenido*. 5th ed. Madrid (España); 2009. p. 71-113.
28. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada. 1.^{era} ed. Medellín (Colombia): de Antioquia U, editor; 2002. 110-156 p.
29. Jones J, Winch S, Strube P, Mitchell M, Henderson A. Delivering compassionate care in intensive care units: nurses' perceptions of enablers and barriers. *J Adv Nurs*. 2016;72(12):3137-46. DOI: 10.1111/jan.13064.
30. Zaforteza C, Gastaldo D, Moreno C, Bover A, Miró R, Miró M. Transforming a conservative clinical setting: ICU nurses' strategies to improve care for patients' relatives through a participatory action research. *Nurs Inq*. 2015;22(4):336-47. DOI: 10.1111/nin.12112.
31. Bagshaw SM, Opgenorth D, Po-testio M, Hastings SE, Hepp SL, Gilfoyle E, et al. Healthcare Provider Perceptions of Causes and Consequences of ICU Capacity Strain in a Large Publicly Funded Integrated Health Region: A Qualitative Study. *Critical Care Medicine*. 2017;45(4):e347-56. DOI: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002093>.
32. Yoo HJ, Lim OB, Shim JL. Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. *PLoS One*. 2020;15(7):e0235694. DOI: 10.1371/journal.pone.0235694.
33. Zaforteza C, De Pedro J, Gastaldo D, Lastra P, Sánchez P. ¿Qué perspectiva tienen las enfermeras de unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico? *Enferm Intensiva*. 2003;14(3):109-19. DOI: 10.1016/S1130-2399(03)78115-2.

34. Michelan VC de A, Spiri WC. Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. *Revista brasileira de enfermagem*. 2018;71(2):372-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0485>.