



Necesidades comunicativas de enfermería para la relación con la familia del paciente en estado crítico

Nursing communication is needed for the relationship with the family of the critically ill patient

Necessidades comunicativas da enfermagem na relação com a família do paciente em estado crítico

J.A. Ramírez-Niño^{a1*}, V.I. Soto-Lesmes^{b2}

ORCID

^a [0000-0001-6459-5427](https://orcid.org/0000-0001-6459-5427)

^b [0000-0002-3296-8812](https://orcid.org/0000-0002-3296-8812)

¹ Universidad ECCI, Facultad de Enfermería, Bogotá, Colombia

² Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Bogotá, Colombia

Recibido: 28 febrero 2022

Aceptado: 06 abril 2023

RESUMEN

Introducción: Durante el cuidado de enfermería es importante establecer relaciones interpersonales con la familia del paciente para garantizar que exista armonía entre enfermería y la persona de cuidado, con el fin de mejorar la calidad de atención en contextos especiales como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); por ello resulta necesario reconocer las necesidades relacionales que lo rodean.

*Autor para correspondencia. Correo electrónico: jaramirez@unal.edu.co

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2022.3.1312>

1665-7063 © 2022 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Objetivo: Identificar las necesidades comunicativas de enfermería en la UCI que le permitan relacionarse armónicamente con la familia del paciente en estado crítico.

Desarrollo: Se realizó una revisión integradora. Entre las bases de datos consultadas se encuentran PubMed, SciELO, Scopus, ScienceDirect, Cochrane y Ovid. Los términos de búsqueda fueron *relaciones interpersonales, enfermería, familia, cuidados críticos, y evaluación de necesidades*. Los datos se analizaron mediante una comparación e identificación de hallazgos principales. Se distinguieron dos temas principales: 1) *Lo que necesitan los profesionales de enfermería de su entorno laboral para relacionarse armónicamente con la familia del paciente*, donde se describen recursos suficientes, colegaje y reconocimiento como profesional, no como subalterno; 2) *Lo que necesitan los profesionales de enfermería de la familia del paciente*, relacionado con aspectos como el trato digno, confianza y valoración de su trabajo, información, participación en el cuidado del paciente y comprensión.

Conclusiones: Las necesidades reconocidas por los profesionales de enfermería representan una evidencia clara y concisa de los aspectos a considerar en la relación entre enfermería y la persona de cuidado, esto permitirá proyectar nuevas formas de cuidado hacia la familia del paciente en la UCI.

Palabras clave: Relaciones interpersonales; comunicación; relaciones enfermero-paciente; enfermería de la familia; enfermería de cuidados críticos; Colombia.

ABSTRACT

Introduction: It is crucial to establish interpersonal relationships with the patient's family during nursing care. This ensures harmony between nursing and the caregiver, which improves the quality of care in special contexts such as the Intensive Care Unit (ICU). To achieve this, it is essential to recognize the relational needs that surround it.

Objective: To identify the communicative needs of nurses in the ICU that facilitate harmonious relationships with the families of critically ill patients.

Development: An integrative review was conducted. The databases consulted for this study included PubMed, SciELO, Scopus, ScienceDirect, Cochrane, and Ovid. The search terms employed were *interpersonal relationships, nursing, family, critical care, and needs assessment*. The data were analyzed through a process of comparison and identification of the primary findings. Two primary themes emerged from the analysis: 1) *The factors that facilitate harmonious relationships between nursing professionals and patients' families*, which encompass the provision of adequate resources, a culture of collegiality, and recognition of nursing professionals as professionals, not subordinates; and 2) *The factors that nursing professionals require from patients' families*, including respectful treatment, trust, appreciation for their work, information, involvement in the patient's care, and understanding.

Conclusions: The identified needs of nursing professionals provide a clear and concise evidence base for the aspects to be considered in the relationship between nursing and the caregiver. This will facilitate the development of new forms of care for patients' families in the ICU.

Keywords: Interpersonal relations; communication; nurse-patient relations; family nursing; critical care nursing; Colombia.

RESUMO

Introdução: Durante a assistência de enfermagem é importante estabelecer relações interpessoais com a família do paciente para garantir harmonia e melhorar a qualidade da assistência em contextos especiais como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Portanto, é necessário reconhecer as necessidades relacionais que rodeiam a assistência da enfermagem.

Objetivo: Identificar as necessidades de comunicação da enfermagem na UTI que permitam a relação harmoniosa com a família do paciente em estado crítico.

Desenvolvimento: Foi realizada revisão integral. Entre as bases de dados consultadas estão PubMed, SciELO, Scopus, ScienceDirect, Cochrane e Ovid. Os termos de pesquisa foram *relações interpessoais, enfermagem, família, cuidados intensivos e avaliação de necessidades*. Os dados foram submetidos a comparação e os principais achados identificados. Foram distinguidos dois temas principais: 1) *O que o profissional de enfermagem necessita do seu ambiente de trabalho para se relacionar harmoniosamente com a família do paciente*, onde são descritos recursos suficientes, colaboração entre colegas e reconhecimento como profissional e não como subordinado; 2) *O que os profissionais de enfermagem necessitam da família do paciente*, relacionado a aspectos como tratamento digno, confiança e valorização do seu trabalho, informação, participação no cuidado do paciente e compreensão.

Conclusões: As necessidades reconhecidas pelos profissionais de enfermagem representam evidências claras e concisas dos aspectos a serem considerados na relação entre a enfermagem e a pessoa que cuida, o que permitirá projetar novas formas harmoniosas de cuidado do paciente na UTI.

Palavras chave: Relações interpessoais; comunicação; relações enfermeiro-paciente; enfermagem familiar; enfermagem de cuidados críticos; Colômbia.

INTRODUCCIÓN

La relación interpersonal es un eje transversal en el cuidado de enfermería; esta facilita el intercambio de aspectos tangibles, como la información, e intangibles, como los sentimientos o las emociones, lo que permite un crecimiento personal para los profesionales de enfermería y para la familia del paciente. Es aquí donde la relación interpersonal adquiere un valor orientado a la resolución de necesidades propias de ambos actores que se enmarcan en un bienestar compartido^{1,2}.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un contexto particular dentro del ámbito hospitalario caracterizado por ser un ambiente estresante, caótico, agresivo y, en muchas ocasiones, restrictivo^{3,4}. Dada la condición clínica del paciente en estado crítico, enfermería centra su cuidado en él, por esta razón deja de lado las necesidades familiares atravesadas por la incertidumbre, la cual deriva en diversos síntomas emocionales como la ansiedad y la depresión^{5,6}. Estas condiciones sitúan a la UCI como una de las áreas más propicias para los conflictos, restándole armonía a las relaciones interpersonales entre el personal de enfermería y la familia^{2,4}.

Dentro de las propiedades de la relación interpersonal se encuentran la *reciprocidad* y las *necesidades relacionales*^{3,4}. La armonía se asocia de manera directa a dichas propiedades, en donde la *reciprocidad* representa el flujo bidireccional de lo tangible e intangible, y las *necesidades relacionales* describen lo que requieren tanto los profesionales de enfermería como la familia del paciente

para derivar en un crecimiento personal mutuo^{3,4}. En la UCI las relaciones son prevalentemente unidireccionales, es decir, se enfocan en las necesidades de la familia; desconocen aquellas inherentes a enfermería y refuerzan conflictos de interés que, en determinadas situaciones, trascienden a conflictos relacionales^{2,4}. Esta condición afecta la integridad emocional, social y física del profesional de enfermería, aspecto que sobrecarga otras dimensiones y termina por reforzar dichos conflictos^{5,6}.

Desde el componente filosófico de enfermería, el metaparadigma sostiene que el cuidado se enfoca en la experiencia de la salud humana; al reconocer que los profesionales de enfermería son seres humanos íntegros con una experiencia de salud particular, el acto de cuidar no debe representar un perjuicio para ellos y mucho menos desconocer sus necesidades^{7,8}. La naturaleza relacional del cuidado permite reconocer las necesidades de los profesionales de enfermería y la familia como diada, manteniendo coherencia con la reciprocidad⁹.

Los modelos conceptuales de enfermería reconocen la transversalidad de las relaciones interpersonales en el cuidado, de igual forma orientan en el desarrollo de teorías que destacan sus propiedades y posibilitan la generación de indicadores empíricos, los cuales permiten identificar y evaluar las necesidades relacionales de las familias para con los profesionales de enfermería en el contexto de la UCI y, de esta manera, promover un cuidado focalizado en aquellas en condición de vulnerabilidad^{2,10,11}. Por el contrario, las necesidades de enfermería han sido escasamente identificadas, lo que genera un vacío de conocimiento que es importante abordar para obtener una visión recíproca y holística del fenómeno.

Desde la evidencia empírica, autores como Gil-Monte¹² y Menor¹³ han descrito que los conflictos relacionales, en especial con los usuarios (pacientes o familiares), son uno de los principales factores que han contribuido al desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de enfermería, esta situación los conduce a múltiples desenlaces como el estrés, la depresión y la ansiedad, de la mano con alteraciones fisiológicas como la hipertensión arterial, cefalea migrañosa, entre otras; estos síntomas son más frecuentes en áreas de cuidado crítico como la UCI¹². Los conflictos relacionales mencionados se asocian directamente con la escasez o ausencia de reciprocidad y desconocimiento de las necesidades relacionales del personal de enfermería¹²⁻¹⁴.

El objetivo del presente estudio es explorar las necesidades de los profesionales de enfermería en la UCI para relacionarse de manera armónica con la familia del paciente en estado crítico, y así aportar a la construcción de indicadores empíricos que permitan tanto operacionalizar como medir el constructo para, en un futuro, orientar intervenciones que garanticen una verdadera armonía en las relaciones entre profesionales de enfermería y las familias en el contexto de la UCI.

DESARROLLO

El estudio se clasificó como una revisión integrativa de la literatura científica que aborda el fenómeno de las relaciones interpersonales entre profesionales de enfermería y la familia del paciente ingresado en la UCI, visto desde la perspectiva de las necesidades relacionales del personal de enfermería. La investigación se estructuró en cinco fases: 1) identificación del problema, 2) búsqueda de literatura, 3) evaluación de datos, 4) análisis de datos y 5) presentación de resultados¹⁵. Cada uno de los aspectos relacionados con las fases de la revisión se detallan en la tabla 1.

En la primera fase se establecieron las variables de interés que permitirían la aproximación a las necesidades relacionales de enfermería en el contexto de la UCI. Se identificaron tres grandes componentes: 1) profesionales de enfermería, 2) familia y 3) relaciones interpersonales en la UCI.

Tabla 1. Proceso metodológico de la revisión integrativa

Fase	Factor	Criterio
Identificación del problema	VARIABLES DE INTERÉS	<ul style="list-style-type: none"> Profesionales de enfermería Familia Relaciones interpersonales en UCI
Búsqueda de literatura	TÉRMINOS CLAVE DE CONSULTA (DeCS)	<ul style="list-style-type: none"> <i>Interpersonal relations/relationship</i> <i>Nurse</i> <i>Family</i> <i>Intensive Care Unit/ICU</i>
	Ecuaciones de búsqueda	<p>Ecuación inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Interpersonal relations AND Nurse AND Family AND ICU</i> <p>Ecuaciones subsecuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Interpersonal relations OR Interaction OR Relationship AND Nurse OR Nursing AND Family AND Conflicts OR Needs AND ICU</i> <i>Interpersonal relations OR Interaction OR Relationship AND Nurse OR Nursing AND Family AND Conflicts OR Needs AND ICU AND Relational needs NOT Teamwork NOT Interprofessional NOT Neonatal NOT Pediatric NOT COVID 19</i> <i>Relational conflicts AND Nurse AND Family AND ICU</i> <i>Perception AND Nurse AND Relationship AND Family AND ICU</i> <p>Fechas de búsqueda:</p> <ul style="list-style-type: none"> La búsqueda de los artículos se realizó entre el 15 de enero y 24 de marzo de 2021
	Criterios de inclusión	<ul style="list-style-type: none"> Estudios de los últimos 6 años, sin descartar estudios antiguos que presenten relevancia y rigor metodológico Disponibilidad de resumen y texto completo Estudios con adecuada evaluación crítica de literatura científica Estudios cualitativos o cuantitativos sin restricción de diseños
	Criterios de exclusión	<ul style="list-style-type: none"> Estudios mayores a 15 años Estudios que no contemplen al personal de enfermería dentro del proceso relacional en UCI Estudios que aborden las relaciones interprofesionales, médico-familia e interfamiliares
Evaluación de los datos	Lectura a profundidad y crítica	<ul style="list-style-type: none"> Herramientas de crítica de literatura científica <i>Joanna Briggs Institute</i>
	Extracción de datos para matriz Excel	<ul style="list-style-type: none"> Código interno, título original, título en idioma español (si aplica), año de publicación, autores, país en donde se realizó el estudio, enlace de documento traducido (si aplica), resumen (objetivo, población, resultados, conclusiones), proposiciones relevantes con respecto a las necesidades relacionales del personal de enfermería en UCI, metodología, evaluación crítica, base de datos de origen y revista de origen
Análisis de datos	Visualización y comparación de principales hallazgos	<ul style="list-style-type: none"> Proposiciones más relevantes asociadas a las necesidades relacionales del personal de enfermería en la UCI Discusión y contraste con teoría Definición y desarrollo de temas
Presentación de resultados	Formalización de resultados	<ul style="list-style-type: none"> Publicación de principales hallazgos

La segunda fase consistió en definir los términos clave de consulta a través de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y los *Medical Subject Headings* (MeSH): *Enfermería / Nursing*; *Relación interpersonal / Relationship*; *Unidad de Cuidados Intensivos / Intensive Care Unit*; *Familia / Family*; *Necesidades relacionales / Relational needs*.

De esta manera se construyó la ecuación de búsqueda base *Interpersonal relations AND Nurse AND Family AND Intensive Care Unit*, la cual se aplicó en las bases de datos: PubMed, SciELO, Scopus, ScienceDirect, Cochrane, Ovid, Google Scholar y Academia.edu. Los criterios de inclusión giraron en torno a los siguientes componentes: estudios de los últimos 10 años (debido a que el volumen de producción científica frente al fenómeno aumentó de manera considerable a principios del siglo XX) sin restringir estudios fuera de este rango cuyo valor teórico justificara su inclusión; investigaciones cualitativas, cuantitativas y de revisión; escritos en idioma inglés, portugués o español; la disponibilidad de resúmenes; así como artículos cuyo título o resumen se relacionaran con la pregunta de investigación. Este proceso de búsqueda estuvo orientado por la pregunta ¿cuáles son las necesidades de enfermería para relacionarse de manera armónica con la familia del paciente en la UCI?

La evaluación de la información recuperada consistió en organizar, codificar y clasificar los artículos elegidos en una base de datos en apego a los criterios de la lectura crítica. Se utilizaron las herramientas de evaluación de literatura científica del Instituto Joanna Briggs: *Checklist for Qualitative Research*, *Checklist for Analytical Cross Sectional Studies*, *Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses*, *Checklist for Text a Opinion*¹⁶. También se aplicaron los estándares intelectuales universales, tales como la claridad (en la presentación del problema de investigación, objetivo del estudio, justificación, metodología, resultados y conclusiones); la pertinencia y alcance del estudio (justificación desde lo social, lo teórico y hasta lo disciplinar); la coherencia y cohesión interna (alineación de los apartados del estudio); y la definición clara de los criterios de rigor metodológico.

Los artículos científicos que cumplieron con los estándares determinados para esta revisión se organizaron en una matriz de Excel, en donde se incluyeron diferentes categorías. La extracción de las proposiciones relevantes de cada estudio, asociadas a las necesidades relacionales de los profesionales de enfermería en la UCI, se consiguió por medio del objetivo y su representación conceptual por parte de los autores, así como también del reconocimiento de estas representaciones en los resultados y discusión.

Posterior a ello, se realizó el análisis de datos a través de una visualización y comparación de los principales hallazgos de los artículos seleccionados, con la identificación de las proposiciones más relevantes asociadas a las necesidades relacionales de enfermería en la UCI, para poder extraer conclusiones.

Consideraciones éticas. Este estudio cuenta con aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de una universidad de Colombia con número 014-21. Al ser un estudio de investigación documental sin intervención de variables biológicas, fisiológicas o psicológicas, se clasifica *sin riesgo*, según la resolución 008430 de Ministerio de Salud Colombiano.

RESULTADOS

Tras la búsqueda de la literatura 26 artículos fueron seleccionados para la revisión integrativa mediante el proceso descrito en la figura 1. Los escritos fueron recuperados de 22 revistas, de las cuales aquellas que agrupan el mayor número de publicaciones con temáticas relacionadas al fenómeno de estudio fueron *Enfermería Intensiva* y *Nursing of Critical Care*. Respecto a la georreferenciación de

las publicaciones se encontró que más del 40 % procedían de Europa, en especial de España. En relación con la clasificación de las revistas consultadas se observó que todas se encontraban indexadas en el *Scimago Journal Rank* (SJR), y más del 40 % de estas se hallaban en el primer cuartil (Q1). El abordaje metodológico de las publicaciones fue predominantemente cualitativo (> 60 %), en menor proporción se encontraban los estudios de revisión, mixtos y cuantitativos. El esquema de selección de los artículos científicos se detalla en la figura 1.

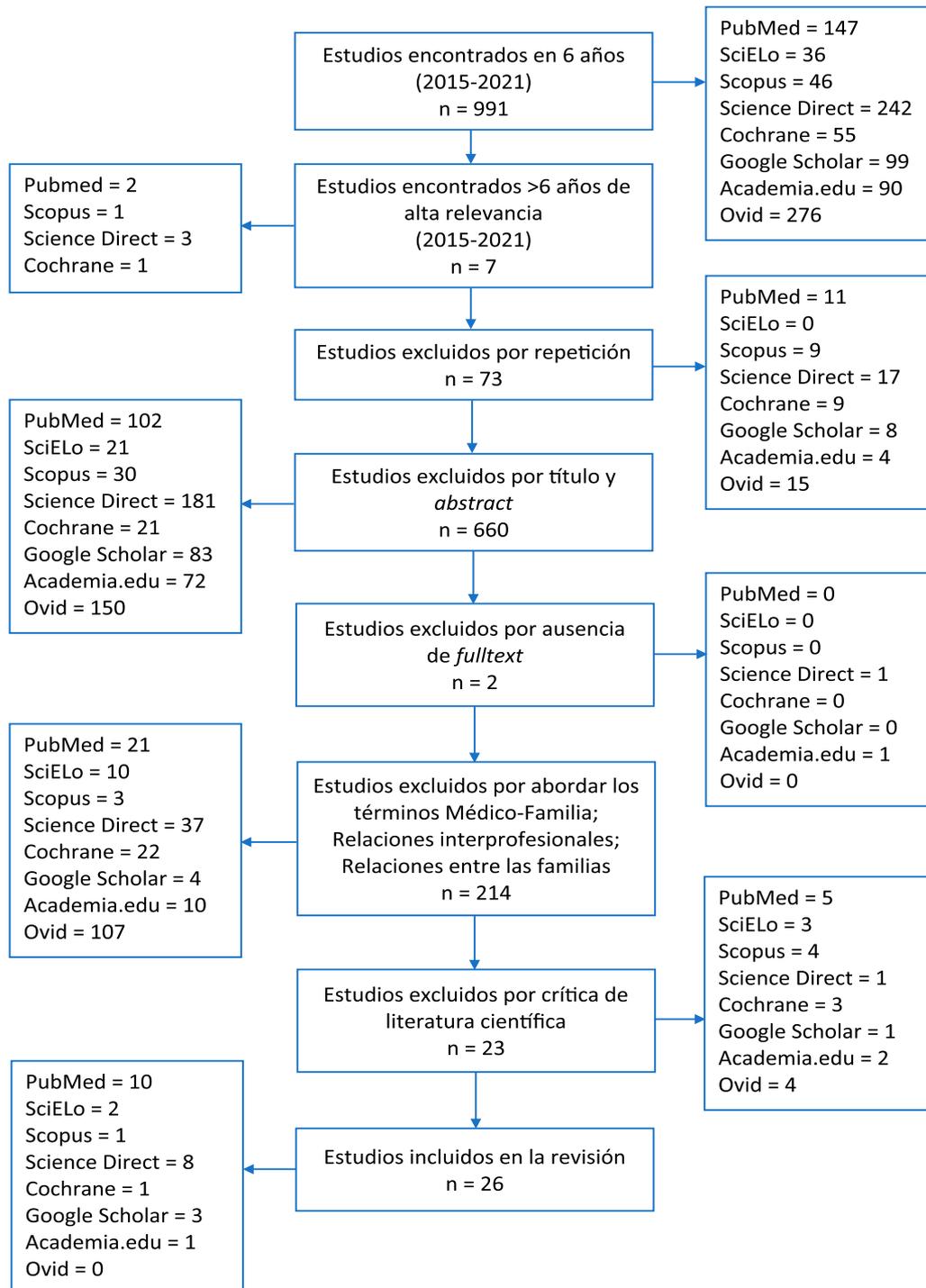


Figura 1. Proceso de selección de artículos

Las estrategias utilizadas para identificar los temas centrales se fundamentaron en una revisión teórica de las relaciones interpersonales desde el interaccionismo simbólico. Se establecieron como temas principales la reciprocidad y el crecimiento mutuo. Por otra parte, con la lectura de cada uno de los artículos se obtuvieron conceptos latentes que, si bien no estaban descritos en la teoría, tenían alta relación con sus planteamientos.

De esta manera, se identificaron dos temas y ocho subtemas que reflejan las necesidades de los profesionales de enfermería en la UCI para relacionarse con la familia del paciente en estado crítico (Tabla 2). El Tema 1 *Lo que necesitan los profesionales de enfermería de su entorno laboral para relacionarse armónicamente con la familia del paciente ingresado en la UCI* quedó conformado por los siguientes subtemas: 1) Necesidad de que se proporcionen los recursos suficientes; 2) Necesidad de colegaje por parte de todo el equipo de trabajo; y 3) Necesidad de ser reconocido como profesional y no como subalterno. En el Tema 2 *Lo que necesitan los profesionales de enfermería de la familia del paciente ingresado en la UCI para que su relación sea armónica*, los subtemas fueron los siguientes: 1) Necesidad de ser tratados dignamente; 2) Necesidad de que confíen y valoren su trabajo; 3) Necesidad de ser informados de lo que necesita la familia; 4) Necesidad de que la familia participe en el cuidado del paciente; y 5) Necesidad de ser comprendidos por la familia por su rol complejo.

Tabla 2. Matriz de artículos seleccionados y sus contribuciones a la revisión integrativa

Referencia	Metodología	Gradación de evidencia	Muestra	Necesidad para la habilidad de comunicación
1 McAndrew et al. ¹⁷	Construcción Teórica-Análisis de concepto Walker y Avant	Relevancia media (8/10)	N/A	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades ante la familia: información, participación y respeto • Necesidades ante el entorno: recursos (tiempo, espacio, capacitación), reconocimiento
2 Yoo et al. ¹⁸	Cualitativo-Descriptivo/ Grupos focales	Alta relevancia (9/10)	16 profesionales de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades ante la familia: comprensión, confianza, respeto • Necesidades del entorno: recursos (tiempo, espacio, capacitación)
3 Jones et al. ¹⁹	Cualitativo-Descriptivo	Relevancia media (7/10)	171 profesionales de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades ante la familia: respeto, confianza • Necesidades ante el entorno: colegaje, reconocimiento, recursos (tiempo, espacio y capacitación)
4 Zaforteza et al. ²⁰	Cualitativo-Participación/ acción	Alta relevancia (10/10)	11 profesionales de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades ante la familia: respeto • Necesidades ante el entorno: colegaje, reconocimiento, recursos (capacitación, espacio y tiempo)
5 Tao et al. ²¹	Cualitativo-Descriptivo	Relevancia media (8/10)	9 profesionales de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades ante la familia: comprensión, respeto y confianza • Necesidades ante el entorno: reconocimiento y recursos (tiempo y capacitación)

Tabla 2. Continuación

Referencia	Metodología	Gradación de evidencia	Muestra	Necesidad para la habilidad de comunicación	
6	Ruíz et al. ²²	Cualitativo/ Teoría fundamentada	Alta relevancia (9/10)	12 profesionales de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades ante la familia: respeto, comprensión, confianza, participación e información. • Necesidades ante el entorno: recursos (tiempo, espacio y capacitación), reconocimiento y colegaje
7	Zaforteza et al. ²³	Cualitativo- Acción participativa	Alta relevancia (10/10)	60 profesionales de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de humanización a profesionales de enfermería • Necesidad de recursos suficientes para garantizar cuidado de calidad en la UCI
8	Fateel et al. ²⁴	Cualitativo- Grupos focales	Relevancia media (8/10)	6 profesionales de enfermería 6 familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades ante la familia: información, respeto, confianza, participación y comprensión • Necesidades ante el entorno: recursos (tiempo, espacio, capacitación), colegaje, reconocimiento
9	Bagshaw et al. ²⁵	Cualitativo/ Grupos focales	Relevancia media (8/10)	122 profesionales de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades ante el entorno: recursos (tiempo, espacio, y capacitación)
10	Kean et al. ²⁶	Cualitativo- Teoría fundamentada constructivista y Cuantitativo experimental	Alta relevancia (9/10)	9 familiares (cuali) 20 profesionales de enfermería (cuali) 75 familiares control (cuanti) 99 familiares intervención (cuanti)	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades ante la familia: confianza, respeto, participación y comprensión • Necesidades ante el entorno: recursos (tiempo, espacio y capacitación)
11	Yoo et al. ²⁷	Mixto simultáneo	Alta relevancia (10/10)	200 profesionales de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades ante la familia: respeto, información • Necesidades ante el entorno: recursos (tiempo y capacitación)
12	El-Masri et al. ²⁸	Cuantitativo- Descriptivo	Relevancia media (8/10)	47 profesionales de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades ante la familia: respeto y confianza • Necesidades ante el entorno: recursos (tiempo y espacio), reconocimiento)
13	De Azevedo et al. ²⁹	Cualitativo- Fenomenología	Relevancia media (8/10)	25 profesionales de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades ante la familia: respeto, confianza, comprensión • Necesidades ante el entorno: reconocimiento, colegaje y recursos (tiempo, espacio y capacitación)

Tabla 2. Continuación

Referencia	Metodología	Gradación de evidencia	Muestra	Necesidad para la habilidad de comunicación
14 Zaforteza et al. ³⁰	Cualitativo descriptivo	Relevancia media (7/10)	14 profesionales de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades ante la familia: participación • Necesidades ante el entorno: reconocimiento, recursos (espacio, tiempo y capacitación) y colegaje
15 Zaforteza et al. ³¹	Cualitativo/ Participación-Acción	Relevancia media (8/10)	49 profesionales de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades ante la familia: confianza, respeto y comprensión • Necesidades ante el entorno: recursos (capacitación) y reconocimiento
16 Wardeh et al. ³²	Cuantitativo/ Descriptivo correlacional	Relevancia media (7/10)	62 profesionales de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades ante la familia: respeto, comprensión, confianza y participación • Necesidades ante el entorno: recursos (capacitación) y reconocimiento
17 Souza et al. ³³	Cuantitativo/ Exploratorio	Relevancia media (8/10)	359 profesionales de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades ante la familia: respeto y confianza • Necesidades ante el entorno: recursos (capacitación) y reconocimiento
18 Zaforteza et al. ³⁴	Análisis documental cualitativo	Relevancia media (8/10)	24 artículos	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades ante la familia: respeto • Necesidades ante el entorno: recursos (tiempo, espacio y capacitación), reconocimiento y colegaje
19 McAndrew et al. ³⁵	Cuantitativo- Descriptivo/ Correlacional	Relevancia media (8/10)	111 profesionales de enfermería 44 familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades ante la familia: respeto, información, participación y confianza • Necesidades ante el entorno: reconocimiento, recursos (tiempo, espacio y capacitación) y colegaje
20 Rees et al. ³⁶	Revisión sistemática	Alta relevancia (10/10)	12 artículos	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades ante la familia: comprensión • Necesidades ante el entorno: reconocimiento y recursos (espacio y tiempo)
21 Zaforteza et al. ³⁷	Cualitativo/ Descriptivo	Alta relevancia (10/10)	8 profesionales de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades ante la familia: confianza, comprensión y respeto • Necesidades ante el entorno: reconocimiento

Tabla 2. Continuación

Referencia	Metodología	Gradación de evidencia	Muestra	Necesidad para la habilidad de comunicación
22 Garrouste et al. ³⁸	Cuantitativo-Descriptivo	Relevancia media (8/10)	101 familiares 45 profesionales de la salud	<ul style="list-style-type: none"> Necesidades ante la familia: confianza, participación y respeto Necesidades ante el entorno: recursos (capacitación)
22 Wong et al. ³⁹	Cualitativo-Teoría Fundamentada	Relevancia media (7/10)	25 familiares	<ul style="list-style-type: none"> Necesidades ante la familia: respeto, confianza e información Necesidades ante el entorno: capacitación
24 Duque et al. ⁴¹	Revisión integrativa	Alta relevancia (10/10)	63 artículos	<ul style="list-style-type: none"> Necesidades ante la familia: participación Necesidades ante el entorno: recursos (tiempo y espacio)
25 Abd-El et al. ⁴³	Cuantitativo-Descriptivo	Alta relevancia (9/10)	116 profesionales de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> Necesidades ante la familia: participación, respeto y confianza Necesidades ante el entorno: recursos (capacitación)
26 Serrano et al. ⁴⁴	Revisión sistemática	Alta relevancia (10/10)	23 artículos	<ul style="list-style-type: none"> Necesidades ante la familia: respeto

DISCUSIÓN

De acuerdo con la identificación de los temas y subtemas mencionados en el apartado de resultados, la revisión integrativa de la literatura científica permitió describir cada uno de ellos de manera más profunda y argumentada, y se determinaron aspectos relevantes para la práctica y ciencia de enfermería.

Tema 1. Lo que necesitan los profesionales de enfermería de su entorno laboral para relacionarse armónicamente con la familia del paciente ingresado en la UCI

Los profesionales de enfermería reconocen necesidades desde su entorno laboral que, al no ser resueltas por las instituciones de salud, tienen un impacto directo en sus relaciones interpersonales con la familia del paciente en estado crítico, esto refleja las incompatibilidades con los modelos de atención centrados en el paciente y su familia establecidos por las instituciones de salud¹⁷⁻²².

Los aspectos más destacados que refiere enfermería con respecto a las necesidades en su entorno laboral son los siguientes:

1. Necesidad de que se proporcionen los recursos suficientes

Frente a esta necesidad, los profesionales de enfermería se enfocan en los recursos espaciales, temporales y formativos. Los recursos espaciales se refieren a los espacios físicos para relacionarse y brindar cuidado a la familia del paciente en estado crítico. Dentro de esta categoría se destacan aspectos como la tranquilidad (proteger del ambiente caótico de la UCI), comodidad (proporcionar medidas de confort suficientes) y privacidad (reservar la experiencia particular de cada familia),

los cuales son determinantes al momento de entablar una relación con la familia, ya que se constituyen como factores mediadores de relaciones sanas, además de prevenir conflictos^{17-19,23-26}.

Los recursos temporales corresponden al periodo de tiempo suficiente y de calidad para poder relacionarse con la familia del paciente en estado crítico^{21,23,27-29}. Este recurso se ve afectado por aspectos como la sobrecarga laboral y la complejidad de los cuidados que se brindan en la UCI, en donde la saturación de responsabilidades de los profesionales de enfermería supera su capacidad de atención a la familia del paciente; dicha situación obliga a excluir o evitar este componente de cuidado dentro de su ejercicio profesional, provocando que los familiares construyan una imagen negativa del profesional de enfermería al grado de pensar que la omisión de la información sobre el estado de salud de su familiar se debe a falta de voluntad o interés, lo que finalmente propicia conflictos y distorsiona la relación interpersonal^{21,23,27-29}.

Respecto a este subtema, se destaca la necesidad de proporcionar recursos formativos suficientes, reconociendo la importancia de recibir capacitación en competencias teóricas y prácticas para establecer relaciones asertivas con la familia del paciente ingresado en la UCI^{22,30-33}. El abordaje del familiar requiere de ciertas habilidades y conocimientos relacionados con la comunicación de noticias difíciles, inteligencia emocional, lenguaje apropiado, apoyo emocional, salud mental, orientación, así como direccionamiento adecuado, entre otros, los cuales propician un ambiente de confianza y seguridad en la relación entre profesionales de enfermería y la familia del paciente, mitigando tanto los conflictos como los malentendidos^{23,25,31}.

2. Necesidad de colegaje por parte de todo el equipo de trabajo

El colegaje implica la relación asertiva entre colegas del equipo de trabajo en la UCI^{23,24}. Aspectos puntuales como el respeto entre los colegas, el apoyo, la solidaridad y el trabajo en equipo son fundamentales para que los profesionales de enfermería puedan establecer relaciones exitosas de cuidado con los familiares^{23,24,34,35}. También contar con un equipo de trabajo idóneo facilita dos procesos determinantes en las relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería y la familia: 1) el profesional de enfermería queda exento de conflictos con su equipo de trabajo en situaciones que predisponen problemas intrapersonales, los cuales se manifiestan en sus relaciones interpersonales y, en este caso, con los familiares de los pacientes internados; 2) cuando existe colaboración, apoyo y solidaridad de parte de los colegas, se pueden viabilizar espacios de tiempo para interactuar con la familia, independientemente de la carga de actividades, esto propicia relaciones sanas y menos conflictivas^{24-28,35}.

3. Necesidad de ser reconocido como profesional y no como subalterno

Uno de los aspectos encontrados con mayor frecuencia durante la revisión de la literatura indica que los profesionales de enfermería son reconocidos como subalternos del personal médico tanto por su equipo de trabajo como por las mismas instituciones de salud²². Esto provoca que enfermería perciba ciertas actividades como exclusivas del área médica, por ejemplo, que brindar información a la familia podría tener graves consecuencias o generar conflictos en caso de que enfermería realice esta acción; además, refuerza una estructura jerárquica en donde el profesional médico es quien orienta el quehacer enfermero, lo que afecta gravemente la dignidad epistémica de la profesión y refuerza las barreras relacionales entre los profesionales de enfermería y la familia en el contexto de la UCI^{33,36,37}.

Tema 2. Lo que necesitan los profesionales de enfermería de la familia del paciente ingresado en la UCI para que su relación sea armónica

Durante la identificación de aquellos aspectos relevantes relacionados al entorno laboral que necesitan los profesionales de enfermería para poder generar y establecer relaciones armónicas con la familia, se esclarecieron otros componentes que, en este caso, necesitan ser facilitados por la familia^{27,38}. Dentro de dichos componentes reconocidos por el personal de enfermería en el contexto de la UCI, se encuentran:

1. Necesidad de ser tratados dignamente

Las agresiones hacia los profesionales de enfermería en áreas como la UCI son más frecuentes de lo que se ha reportado, en especial las provenientes de pacientes y familiares^{22,28,33}. Agresiones verbales, físicas y hasta sexuales han sido descritas en la literatura como uno de los principales factores que desarrollan temor en los profesionales de enfermería hacia la familia, por ende, forman más barreras que impiden una relación interpersonal asertiva^{33,37}. Frente a esta situación es preocupante que los profesionales de enfermería hayan llegado a considerar normales dichas agresiones, en consecuencia, son pocas las denuncias y registros al respecto^{22,28}. La inferencia de lo anterior se centra en que los profesionales de enfermería necesitan ser tratados dignamente, como profesionales y como seres humanos, para impulsar relaciones armónicas con las familias en el contexto de la UCI.

2. Necesidad de que confíen y valoren su trabajo

El componente describe que los profesionales de enfermería perciben una gran desconfianza por parte de los familiares, ya que estos pocas veces los reconocen como profesionales, dicha situación construye una falsa expectativa de lo que realiza el profesional de enfermería en la UCI^{23,26,39}. También se han reportado verbalizaciones de familiares quienes afirman que prefieren ser informados o tener comunicación directa con el médico tratante y no con los profesionales de enfermería, tal situación se da por considerar al médico como una figura que lidera por completo el cuidado del paciente en estado crítico, y al resto de los profesionales como subalternos sujetos a sus órdenes²². En el momento en que los profesionales de enfermería perciben esta falta de confianza y desconocimiento de su función frente al cuidado del paciente por parte de la familia, se genera una brecha relacional importante, la cual agrega una barrera más que evita establecer relaciones armónicas y productivas tanto para la familia como para enfermería^{22,33,35}.

3. Necesidad de ser informados de lo que necesita la familia

Toda la información que pueda brindar la familia es de suma importancia¹⁷. Expresar a los profesionales de enfermería sus preocupaciones, temores, dudas o inquietudes puede ser uno de los primeros pasos para consolidar una relación adecuada^{18,39}. Cuando la familia omite cualquier información, por considerarla innecesaria o irrelevante, como sentimientos o emociones, puede producir tensiones innecesarias afectando la dinámica relacional^{23,24}. La escasa manifestación verbalizada sobre las necesidades familiares a los profesionales de enfermería provoca una represión de emociones que fomentan incertidumbre, y generalmente suelen expresarse después de un tiempo con violencia o agresividad²⁷. Es muy importante que la familia sea consciente de que puede brindar información a enfermería sin restricción alguna, con el fin de fomentar un ambiente propicio para adecuadas relaciones interpersonales que, a su vez, reforzarán aspectos como la confianza, seguridad y tranquilidad^{35,40}.

4. Necesidad de que la familia participe en el cuidado del paciente

La participación de la familia en el cuidado del paciente ha sido contemplada por los profesionales de enfermería como un aspecto clave para el fortalecimiento de las relaciones interpersonales con la familia^{17,23,24}. El hecho de que los familiares del paciente en la UCI pueda apoyar en algunas actividades básicas y seguras de la vida diaria del paciente no solo disminuye sus niveles de incertidumbre, sino que también proporciona un mayor acercamiento a enfermería, del cual surge la oportunidad para compartir información y expresar sentimientos dando lugar a un ambiente de confianza y seguridad^{26,38,41}.

5. Necesidad de ser comprendidos por la familia por su rol complejo

La complejidad del cuidado en las UCI es una realidad^{18,21,24}. Las condiciones clínicas de los pacientes, así como los trámites administrativos y cada una de las actividades propias del cuidado del paciente hacen de la labor de enfermería una de las más complejas en la práctica^{26,29}. El hecho de que los familiares no reconozcan el ejercicio en torno a esta profesión, además de tener falsas expectativas y creencias de lo que realiza enfermería en la UCI, potencializa drásticamente las tensiones y conflictos, lo cual genera demandas que exceden la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería provocando que estos prefieran alejarse de la familia y evitar encuentros la mayor parte del tiempo^{22,31,36}.

Un cuidado efectivo y socialmente útil surge de una relación interpersonal armónica, en donde el personal de enfermería y los sujetos de cuidado comparten su experiencia de salud desde dos perspectivas diferentes¹. En este sentido, la relación interpersonal implica un proceso de aprendizaje para ambos, en función de principios o necesidades que faciliten la solución de un problema o dificultad recalcando la expresión del interés humano, reconociendo tanto a enfermería como al sujeto de cuidado como seres integrales con formas diversas de ver una realidad^{1,42}.

El desarrollo y evolución de la práctica de enfermería depende de manera directa de las relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería y los sujetos de cuidado; así, la práctica se muestra como una fuente inagotable de conocimiento, donde se reconoce a los profesionales de enfermería como seres humanos que también viven una experiencia de salud propia. En el futuro, la capacidad de resolución de problemas en la práctica de enfermería estará sujeta al nivel de aprendizaje y superación de adversidades en las relaciones interpersonales en el presente, por lo que es de suma importancia contar con indicadores empíricos que puedan concentrar y evidenciar estos aspectos a la hora de tomar decisiones^{1,42}.

CONCLUSIONES

Por naturaleza, la experiencia de la relación interpersonal es mutua, lo que implica un aprendizaje tanto para los profesionales de enfermería como para el sujeto de cuidado (en este caso, la familia del paciente en la UCI); dicho aspecto es de suma importancia para tener una aproximación a la realidad o el significado de esta. Contextos como la UCI demandan un enfoque particular al abordar un fenómeno como el de las relaciones interpersonales. Debido a su *caos* contextual se producen diversos síntomas emocionales y conflictos que dificultan la relación entre profesionales de enfermería y la familia del paciente en estado crítico, además, pueden impactar de manera negativa la salud y recuperación del paciente.

Los profesionales de enfermería de la UCI reconocen y demandan indirectamente necesidades en su entorno laboral con el fin de viabilizar relaciones armónicas con la familia del paciente en

estado crítico. Uno de los grandes factores que influyen en estas necesidades es la sobrecarga laboral, ya que limita el tiempo para relacionarse con las familias. La ausencia o inadecuación de espacios físicos para abordar a familiares es otro aspecto que se considera fundamental, pues propiciar condiciones de privacidad, comodidad y tranquilidad beneficiaría considerablemente a estas interacciones.

Otro aspecto importante para los profesionales de enfermería en su relación con la familia del paciente es su reconocimiento como un profesional más del equipo de trabajo, ya que la figura de subordinación del médico es percibida por los familiares como una jerarquización que deja a enfermería en una situación inferior y dependiente, impactando negativamente en la confianza hacia los profesionales de enfermería. De la misma manera, el trabajo en equipo es un factor que puede mejorar potencialmente las relaciones con la familia, optimizando el tiempo y la disposición para brindar espacios de interacción significativos.

Por otra parte, los profesionales de enfermería de la UCI reconocen que el respeto, la confianza y la comunicación asertiva por parte de la familia son factores ideales para que las relaciones sean armónicas y no deriven en conflictos. La labor de enfermería es muy compleja y conlleva múltiples responsabilidades, aspecto que también debería ser considerado por los familiares al momento de demandar cuidado. Finalmente, otro aspecto esencial para que la relación con las familias sea armónica es la participación de estas en el cuidado de sus pacientes. Dicha situación no solo beneficia al paciente en estado crítico en su recuperación, sino también permite establecer puentes de comunicación e interacción más sólidos con enfermería.

Es necesario continuar con la investigación en este campo, especialmente desde la perspectiva de los profesionales de enfermería contrastada en la práctica profesional, con el fin de consolidar un constructo teórico que pueda operacionalizarse y viabilizar la medición a partir de indicadores empíricos y aportar al desarrollo del conocimiento de nuestra disciplina. Contar con las herramientas que permitan observar una realidad de la práctica de enfermería orientará intervenciones más eficientes que mitiguen los conflictos o disruptores en la relación entre profesionales de enfermería y familiares de pacientes en la UCI.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento. Ninguno.

REFERENCIAS

1. Peplau H. Relaciones interpersonales en enfermería. Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Salvat Editores; 1990.
2. 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. <http://dx.doi.org/10.15446/avenferm.v39n1.85692>
3. Carlson EB, Spain DA, Luma M, McDade-Montez L, Macia KS. Care and caring in the intensive care unit: Family members’ distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support. *J Crit Care.* 2015; 30(3): 557-61. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.01.012>
4. Adams A, Mannix T, Harrington A. Nurses’ communication with families in the intensive care unit – A literature review. *Nurs Crit Care.* 2017; 22(2): 70-80. <https://doi.org/10.1111/nicc.12141>

5. Hollman-Frisman G, Wahlin I, Orvelius L, Agren S. Health-promoting conversations. A novel approach to families experiencing critical illness in the ICU environment. *J Clin Nurs*. 2018; 27(3-4): 631-9. <https://doi.org/10.1111/jocn.13969>
6. Bolosi M, Peritogiannis V, Tzimas P, Margaritis A, Milios K, Rizos DV. Depressive and anxiety symptoms in relatives of intensive care unit patients and the perceived need for support. *J Neurosci Rural Pract*. 2018; 9(4): 522-8. https://doi.org/10.4103/jnrrp.jnrrp_112_18
7. González-Consuegra RV. ¿Quién cuida a las enfermeras que cuidan en las unidades de alta complejidad? *Av. enferm*. 1999; 17(1 y 2): 40-4. <https://bit.ly/3Gb51jM>
8. León -Román CA. Cuidarse para no morir cuidando. *Rev Cubana Enfermer*. 2007; 23(1): 1-9. <https://bit.ly/3QVDrvQ>
9. Erskine RG. Supervision of psychotherapy: Models of professional development. *Transactional Analysis Journal*. 1982; 12(4): 314-21. <https://doi.org/10.1177/036215378201200419>
10. Bandari R, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Mirmohammadkhani M, Vaismoradi M, Snelgrove S. Information and support needs of adult family members of patients in intensive care units: An Iranian perspective. *J Res Nurs*. 2015; 20(5): 401-22. <https://doi.org/10.1177/1744987115591868>
11. Wong P, Liamputtong P, Koch S, Rawson H. Families' experiences of their interactions with staff in an Australian intensive care unit (ICU): A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2015; 31(1): 51-63. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.06.005>
12. 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. *Rev. Psicol. Soc. Apl*. 2001; 11(1): 21-31. <https://bit.ly/47KQFIY>
13. Menor-Segura MR, Díaz-Sotelo RM, Fernández-Henríquez LO. Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana. *Cuid salud*. 2015; 2(1): 137-47. https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v2i1.1119
14. Santaella LE. Incidencia del síndrome de Burnout y su relación con sobrepeso, sedentarismo y presión arterial elevada. *RCUISRAEL*. 2022; 9(3): 91-110. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n3.2022.601>
15. Whitemore 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>
16. The Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews. Checklist for Analytical Cross Sectional Studies. South Australia: JBI; 2017. <https://bit.ly/3sUSUnY>
17. 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. *J Fam Nur*. 2020; 26(3): 190-212. <https://doi.org/10.1177/1074840720936736>
18. 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): 5-7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235694>
19. 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. <https://doi.org/10.1111/jan.13064>

20. Zaforteza-Lallemand C, García-Mozo A, Amorós-Cerdá SM, Pérez-Juan JE, Maqueda-Palau M, Delgado-Mesquida J. Elementos facilitadores y limitadores del cambio en la atención a los familiares del paciente crítico. *Enferm. intensiva*. 2012; 23(3): 121–31. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2011.12.006>
21. Tao H, Ellenbecker CH, Wang Y, Li Y. Examining perception of job satisfaction and intention to leave among ICU nurses in China. *Int J Nurs Sci*. 2015; 2(2): 140–8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.04.007>
22. Ruíz-González KJ, Pacheco-Pérez LA, García-Bencomo MI, Gutiérrez-Diez MC, Guevara-Valtier MC. Percepción del mobbing entre el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm. intensiva*. 2020; 31(3): 113–9. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.03.007>
23. 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; 20(2): 78–88. <https://doi.org/10.1111/nicc.12095>
24. Fateel EE, O'Neill CS. Family members' involvement in the care of critically ill patients in two intensive care units in an acute hospital in Bahrain: The experiences and perspectives of family members' and nurses' - A qualitative study. *Clin Nurs Stud*. 2016; 4(1): 57–69. <https://doi.org/10.5430/cns.v4n1p57>
25. Bagshaw SM, Opgenorth D, Potestio 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. *Crit Care Med*. 2017; 45(4): 347–56. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002093>
26. Kean S, Mitchell M. How do intensive care nurses perceive families in intensive care? Insights from the United Kingdom and Australia. *J Clin Nurs*. 2014; 23(5–6): 663–72. <https://doi.org/10.1111/jocn.12195>
27. Yoo HJ, Suh EE, Lee SH, Hwang JH, Kwon JH. Experience of violence from the clients and coping methods among ICU nurses working in a hospital in South Korea. *Asian Nurs Res*. 2018; 12(2): 77–85. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.02.005>
28. El-Masri MM, Fox-Wasylyshyn SM. Nurses' roles with families: Perceptions of ICU nurses. *Intensive Crit Care Nurs*. 2007; 23(1): 43–50. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2006.07.003>
29. De Azevedo-Michelan VC, Spiri WC. Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(2): 372–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0485>
30. Zaforteza C, Gastaldo D, De Pedro JE, Sánchez-Cuenca P, Lastra P. The process of giving information to families of critically ill patients: A field of tension. *Int J Nurs Stud*. 2005; 42(2): 135–45. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.05.014>
31. 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. <https://doi.org/10.1111/nin.12112>
32. Wardeh YSA, Al-Saqri S, Al-Theban A, Abuwardeh M. Violence against nurses in critical units at governmental hospitals in Jordan. *J Health Med Nurs*. 2016; 32: 1–8. <https://bit.ly/3R2tq03>
33. Souza-de Araujo W, Iannhes D, De Faria AA. Workplace violence suffered and witnessed by nursing professionals in the intensive care unit. *Mundo Saúde*. 2018; 42(4): 1082–103. <https://bit.ly/3SVdi22>

34. Zaforteza C, Sánchez C, Lastra P. Análisis de la literatura sobre los familiares del paciente crítico: es necesario desarrollar investigación en cuidados efectivos. *Enferm. intensiva*. 2008; 19(2): 61-70. [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(08\)72746-9](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(08)72746-9)
35. 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): 2494-510. <https://doi.org/10.1177/0969733019826396>
36. Rees S, Griffiths F, Bassford C, Brooke M, Fritz Z, Huang H, et al. The experiences of health care professionals, patients, and families of the process of referral and admission to intensive care: A systematic literature review. *J Intensive Care Soc*. 2020; 21(1): 79-86. <https://doi.org/10.1177/1751143719832185>
37. Zaforteza-Lallemand C, de Pedro-Gómez JE, Gastaldo D, Lastra-Cubel P, Sánchez-Cuenca López 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. [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(03\)78115-2](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(03)78115-2)
38. Garrouste-Orgeas M, Willems V, Timsit JF, Diaw F, Brochon S, Vesin A, et al. Opinions of families, staff, and patients about family participation in care in intensive care units. *J Crit Care*. 2010; 25(4): 634-40. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2010.03.001>
39. Wong P, Liamputtong P, Koch S, Rawson H. Barriers to families' regaining control in ICU: Disconnectedness. *Nurs Crit Care*. 2018; 23(2): 95-101. <https://doi.org/10.1111/nicc.12310>
40. Ramírez JA, Ramírez OJ. Necesidades de enfermería para establecer relaciones interpersonales armónicas con la familia del paciente en UCI. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*. 2022; 4(1): e-839. <https://doi.org/10.22579/27448592.839>
41. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM. Nurse-family relationship. Beyond the opening of doors and schedules. *Enferm. intensiva*. 2020; 31(4): 192-202. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.09.003>
42. Reed PG, Crawford NB. *Nursing knowledge and theory innovation. Advancing the science of practice*. New York: Springer Publishing Company; 2011.
43. Abd-El M, Elcokany N. 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. <https://bit.ly/46rdYSg>
44. Serrano-Vicente MI, Fernández-Rodrigo MT, Satústegui-Dordá PJ, Urcola-Pardo F. Agresiones a profesionales del sector sanitario en España, revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. 2019; 93(2): 1-16. <https://bit.ly/3QY1Zoc>