



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS

TEMA:

**“ROL DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE
SOPORTE EMOCIONAL EN UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS”**

Autores:

Quintuña Barva Rosa Angélica

Santana Yaguana Evelyn Carolina

Andrade Rivera Christian Fabricio

Rodríguez Bernabé Rosa Bernarda

Gonzabay Bacilio Jimmy Javier

Tutora Asignada:

Lic. Jeannette Mercedes Acosta Nuñez, MSc., PhD.

Milagro, 2025

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Los maestrantes, **Quintuña Barva Rosa Angélica, Santana Yaguana Evelyn Carolina, Andrade Rivera Christian Fabricio, Rodríguez Bernabé Rosa Bernarda y Gonzabay Bacilio Jimmy Javier**, en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedemos los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 9 de Agosto del 2025



Quintuña Barva Rosa Angélica

C.I.: 0604720110



Santana Yaguana Evelyn Carolina

C.I.: 0942285297



Andrade Rivera Christian Fabricio

C.I.: 1105360588



Rodríguez Bernabé Rosa Bernarda

C.I.: 2450092115



González Bacilio Jimmy Javier

C.I.: 0923310080

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Lic. Jeannette Mercedes Acosta Núñez, MSc., PhD.**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Quintuña Barva Rosa Angélica, Santana Yaguana Evelyn Carolina, Andrade Rivera Christian Fabricio, Rodríguez Bernabé Rosa Bernarda y Gonzabay Bacilio Jimmy Javier**, cuyo tema es “**Rol de enfermería en la implementación de programas de soporte emocional en Unidad de Cuidados Críticos**” que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral, previo a la obtención del **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 9 de Agosto del 2025



Lic. Jeannette Mercedes Acosta Núñez, MSc., PhD

C.I.: 1804378113

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los dieciocho días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. GONZABAY BACILIO JIMMY JAVIER, a defender el Trabajo de Titulación denominado "**ROL DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE SOPORTE EMOCIONAL EN UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: CONTRERAS BRICEÑO JOSE IVO OSCAR, Presidente(a), Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA en calidad de Vocal; y, HERNANDEZ NAVARRO ELENA VICENTA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.03
DEFENSA ORAL	38.76
PROMEDIO	97.79
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



CONTRERAS BRICEÑO JOSE IVO OSCAR
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
VOCAL



HERNANDEZ NAVARRO ELENA VICENTA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. GONZABAY BACILIO JIMMY JAVIER
MAGÍSTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los dieciocho días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. RODRIGUEZ BERNABE ROSA BERNARDA, a defender el Trabajo de Titulación denominado "**ROL DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE SOPORTE EMOCIONAL EN UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: CONTRERAS BRICEÑO JOSE IVO OSCAR, Presidente(a), Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA en calidad de Vocal; y, HERNANDEZ NAVARRO ELENA VICENTA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.03
DEFENSA ORAL	38.77
PROMEDIO	97.80
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



CONTRERAS BRICEÑO JOSE IVO OSCAR
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
VOCAL



HERNANDEZ NAVARRO ELENA VICENTA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. RODRIGUEZ BERNABE ROSA BERNARDA
MAGISTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los dieciocho días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. QUINTUÑA BARVA ROSA ANGELICA, a defender el Trabajo de Titulación denominado "**ROL DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE SOPORTE EMOCIONAL EN UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: CONTRERAS BRICEÑO JOSE IVO OSCAR, Presidente(a), Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA en calidad de Vocal; y, HERNANDEZ NAVARRO ELENA VICENTA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.03
DEFENSA ORAL	38.33
PROMEDIO	97.37
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



CONTRERAS BRICEÑO JOSE IVO OSCAR
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL

Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
VOCAL



HERNANDEZ NAVARRO ELENA VICENTA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

LIC. QUINTUÑA BARVA ROSA ANGELICA
MAGÍSTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los dieciocho días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. ANDRADE RIVERA CHRISTIAN FABRICIO, a defender el Trabajo de Titulación denominado "**ROL DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE SOPORTE EMOCIONAL EN UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: CONTRERAS BRICEÑO JOSE IVO OSCAR, Presidente(a), Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA en calidad de Vocal; y, HERNANDEZ NAVARRO ELENA VICENTA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.03
DEFENSA ORAL	38.67
PROMEDIO	97.70
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



CONTRERAS BRICEÑO JOSE IVO OSCAR
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
VOCAL



HERNANDEZ NAVARRO ELENA VICENTA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. ANDRADE RIVERA CHRISTIAN FABRICIO
MAGISTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los dieciocho días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. SANTANA YAGUANA EVELYN CAROLINA, a defender el Trabajo de Titulación denominado "**ROL DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE SOPORTE EMOCIONAL EN UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: CONTRERAS BRICEÑO JOSE IVO OSCAR, Presidente(a), Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA en calidad de Vocal; y, HERNANDEZ NAVARRO ELENA VICENTA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.03
DEFENSA ORAL	39.43
PROMEDIO	98.47
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



CONTRERAS BRICEÑO JOSE IVO OSCAR
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL

Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
VOCAL



HERNANDEZ NAVARRO ELENA VICENTA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

LIC. SANTANA YAGUANA EVELYN CAROLINA
MAGISTER

Dedicatoria

A mis queridos padres, por su amor que no conoce límites, por su incansable esfuerzo y por mostrarme que con cada uno de sus actos, el verdadero compromiso y la superación.

Quintuña Barva Rosa Angélica

Dedico este logro a mis amados padres, por su apoyo incondicional, entrega y por su ejemplo de lucha, por enseñarme que los retos solo son escalones al éxito. Gracias por demostrarme que la perseverancia y la fe todo se puede.

Santana Yaguana Evelyn Carolina

A mis padres, pilares fundamentales de mi vida, por sus esfuerzos y cariño sin límites. Gracias por enseñarme que las dificultades no detienen, sino que fortalecen y que cada triunfo se basa en la constancia y el valor del sacrificio.

Andrade Rivera Christian Fabricio

Con profundo amor, dedico este logro a mis padres, quienes con ejemplo, paciencia y entrega, me enseñaron que no existen barreras imposibles de superar, lo que ha permitido impulsarme a alcanzar cada meta en mi vida.

Rodríguez Bernabé Rosa Bernarda

A mis padres, por guiarme con firmeza y amor, por enseñarme que las caídas en la vida, son lecciones que motivan que ser perseverantes. Gracias por creer en mí y por hacerme comprender que cada triunfo es un obstáculo superado.

Gonzabay Bacilio Jimmy Javier

Agradecimientos

En primer lugar, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Dios, por darme salud y vida, siendo mi fortaleza en este proceso de la vida. Agradezco a mi familia, que con su apoyo inquebrantable fue el motor que me impulsó a continuar.

Quintuña Barva Rosa Angélica

A los docentes y compañeros de posgrado que por su orientación, tiempo y conocimientos brindados. Gracias por sus experiencias y consejos fueron importantes para el desarrollo de este trabajo de investigación.

Santana Yaguana Evelyn Carolina

A mis queridos padres, por su amor que no conoce límites, por su incansable esfuerzo y por mostrarme que con cada uno de sus actos, el verdadero compromiso y la superación.

Andrade Rivera Christian Fabricio

A mis docentes, por su dedicación, guía y confianza, que han sido pilares esenciales para el desarrollo y culminación de este proceso académico. Gracias, por compartir sus conocimientos, por su guía y por creer en mis capacidades durante cada etapa de mi formación.

Rodríguez Bernabé Rosa Bernarda

Agradezco a mi familia, por estar presente en cada momento de apoyo y palabras de aliento en mi proceso de formación profesional. Doy gracias a mis docentes, por su valiosa guía, confianza y compromiso, que fueron determinantes para poder alcanzar este logro académico.

Gonzabay Bacilio Jimmy Javier

Resumen

Introducción: el rol del profesional de enfermería es fundamental en la atención integral del paciente crítico, también involucra la atención de los familiares, dado que atraviesan altos niveles de estrés, ansiedad, incertidumbre y sufrimiento emocional.

Objetivo: comprender el rol de enfermería en la implementación de programas de soporte emocional en Unidad de Cuidados Críticos. **Metodología:** Revisión sistemática bajo el diseño cualitativo, empleando la declaración PRISMA como guía de reporte. Se usaron 10 bases de datos tales como PubMed, LILACS, Dialnet, SciELO, Google Scholar, Latindex, Direct Science, BVS, Springer Nature y DOAJ, extrayendo información para su previo análisis, empleando descriptores de ciencias de la salud en español e inglés: “Rol de la enfermería”, “Enfermería”, “Apoyo emocional”, “Práctica de enfermería”, “Unidad de Cuidado Intensivos”, “Cuidados críticos”, “Nursing role”, “Nursing”, “Emotional support”, “Intensive Care Units”, combinados con operadores booleanos “AND” y “OR”. **Resultados:** se incluyeron 25 artículos en el período 2020-2025. Con respecto a la categoría 1, se encontró que el rol de enfermería en UCI se orientaba en las competencias, intervenciones y aspectos de comunicación, de las cuales se orientaban en la educación continua, apoyo en la toma de decisiones y relación enfermera-familia; en la categoría 2, la sintomatología y los factores influyentes al soporte emocional en la UCI, se basaban en síntomas psicosomáticos, falta de conocimientos, carga psicológica y restricciones del entorno; y en la categoría 3, las respuestas de intervenciones, estrategias dispuestas y enfoques aplicados que dan sustento a la implementación de programas de soporte emocional. **Conclusiones:** se concluye que se logró comprender el rol de enfermería en la implementación de programas de soporte emocional en Unidad de Cuidados Críticos, porque que se encontró información que da constatación en base al cumplimiento del rol de enfermería sobre las competencias profesionales y de las intervenciones proporcionadas a pacientes críticos y familiares.

Palabras clave: Intervenciones; Programas; Rol de enfermería; Soporte emocional; Unidad de Cuidados Críticos.

Abstract

Introduction: the role of nursing professionals is fundamental in the comprehensive care of critically ill patients. It also involves the care of family members, given that they experience high levels of stress, anxiety, uncertainty, and emotional suffering. **Objective:** to understand the role of nursing in the implementation of emotional support programs in Critical Care Units. **Methodology:** a systematic review using a qualitative design, using the PRISMA declaration as a reporting guide. Ten databases were used, such as PubMed, LILACS, Dialnet, SciELO, Google Scholar, Latindex, Direct Science, BVS, Springer Nature and DOAJ, extracting information for prior analysis, using health sciences descriptors in Spanish and English: "Nursing role", "Nursing", "Emotional support", "Nursing practice", "Intensive Care Unit", "Critical care", "Nursing role", "Nursing", "Emotional support", "Intensive Care Units", combined with Boolean operators "AND" and "OR". **Results:** twenty-five articles were included from 2020 to 2025. Regarding category 1, it was found that the nursing role in the ICU was oriented toward competencies, interventions, and communication aspects, which were oriented toward continuing education, decision-making support, and the nurse-family relationship; in category 2, the symptoms and factors influencing emotional support in the ICU were based on psychosomatic symptoms, lack of knowledge, psychological burden, and environmental restrictions; and in category 3, the responses to interventions, strategies implemented, and applied approaches that support the implementation of emotional support programs. **Conclusions:** it is concluded that it was possible to understand the role of nursing in the implementation of emotional support programs in Critical Care Units, because information was found that confirms the fulfillment of the nursing role regarding professional competencies and the interventions provided to critically ill patients and their families.

Keywords: Interventions; Programs; Nursing Role; Emotional Support; Critical Care Unit.

Lista de Figuras

Figura 1. Diagrama PRISMA (Selección de artículos)34

Lista de Tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables.....	8
Tabla 2. Formulación de ecuaciones de búsqueda.....	32
Tabla 3. Matriz de categorización de estudios (Categoría 1).....	36
Tabla 4. Matriz de categorización de estudios (Categoría 2).....	38
Tabla 5. Matriz de categorización de estudios (Categoría 3).....	40

Índice / Sumario

Derechos de Autor	i
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación	iii
Aprobación del Tribunal Calificador	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Lista de Figuras	ix
Lista de Tablas	x
Índice / Sumario	xi
Introducción	1
Capítulo I. El Problema de la Investigación.....	3
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Delimitación del problema	6
1.3. Formulación del problema	6
1.4. Preguntas de investigación.....	6
1.5. Objetivos.....	7
1.5.1. Objetivo General.....	7
1.5.2. Objetivos Específicos	7

1.6. Hipótesis.....	7
1.7. Justificación	7
1.8. Declaración de las variables / operacionalización.....	8
Capítulo II. Marco Teórico.....	10
2.1. Antecedentes Referenciales	10
2.2. Marco Conceptual.....	16
2.2.1. Soporte emocional o apoyo emocional	16
2.2.2. Consecuencias habituales de la falta de soporte emocional.....	16
2.2.3. Fundamentos de los programas de soporte emocional	17
2.2.4. Trauma y estrés postraumático en UCI	20
2.2.5. Unidad de cuidados críticos (UCI)	20
2.2.6. Tipos de unidades de cuidados intensivos	21
2.2.7. Abordaje del paciente en un entorno de cuidados críticos.....	22
2.2.8. Estrategias de cuidado en la unidad de cuidados críticos.....	22
2.2.9. Rol de enfermería en la unidad de cuidados críticos	23
2.2.10. Habilidades de comunicación del profesional	25
2.3. Marco Teórico.....	27
2.3.1. Teoría de la Crisis de Eric Lindemann	27
2.3.2. Modelo de Adaptación de Callista Roy	28
Capítulo III. Diseño metodológico	30

3.1. Diseño	30
3.2. Guía de Reporte Utilizada.....	30
3.3. Pregunta de Investigación (PICO)	31
3.4. Estrategias de Búsqueda.....	31
3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión	33
3.5.1. Criterios de inclusión	33
3.5.2. Criterios de exclusión	33
3.6. Selección y Evaluación de Estudios	33
3.7. Extracción y Análisis de Datos.....	34
3.8. Aspectos Bioéticos	35
Capítulo IV: Análisis e Interpretación de Resultados	36
4.1. Análisis e interpretación de resultados	36
Capítulo V: Conclusiones, discusión y recomendaciones	43
5.1. Discusión	43
5.2. Conclusiones	48
5.3. Recomendaciones	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	58
Anexo 1. Matriz de revisiones bibliográficas	58
Anexo 2. Checklist PRISMA	59

Introducción

Los cuidados críticos han representado una de las áreas más demandantes dentro del ámbito hospitalario, dado que no solo está comprendida en la atención especializada que requiere el paciente, sino también en la de sus familiares que pueden estar afectados de manera psicológica y emocional. Por ello, es necesario el análisis de esta problemática, dado que el impacto que genera la falta de programas de soporte emocional, no favorece a un entorno humano en las unidades de cuidados críticos.

En la actualidad, los estudios realizados sobre el soporte emocional a familiares de pacientes “durante los últimos 30 años indican que las necesidades de los familiares de los pacientes críticos todavía se descuidan, esto requiere un cambio en la práctica clínica” (Duque et al., 2020, p. 4). Es decir, que estas necesidades no son atendidas por el profesional de salud, lo que genera a gran medida una influencia directa sobre el estado mental del familiar, ocasionando con esto distanciamiento e inclusive una impacto en la comunicación entre el familiar – enfermera.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) reportó que existe un aumento considerable de casos de depresión y ansiedad en un 25%; a razón de situaciones sobre afrontamientos de emergencias en salud. Es necesario destacar sobre este punto, dado que este problema es común en países en vías de desarrollo, donde el sistema de salud es deficiente ante las necesidades que tienen los pacientes o familiares de los mismos. Por ello, la mayoría de los casos, este problema se asocia con la falta de estrategias enfocadas al apoyo emocional y empatía que deben de tener los profesionales de salud ante la presencia de situaciones delicadas.

En efecto, los programas de soporte emocional en sus diferentes contextos es crucial en la mejora de la calidad de vida del paciente y de sus familiares, dado que este facilita a su recuperación. Tomando en consideración este aporte a familiares de pacientes críticos, se puede incluir que el rol de enfermería puede estar implicado en varios aspectos como: en la escucha activa, promover el bienestar emocional, brindar información, fomentar la participación, gestionar la situación de manera efectiva y prevenir trastornos mentales.

De acuerdo con Colimba y Tamami (2022) señalan que la admisión de pacientes en distintos servicios hospitalarios y mucho en más en la Unidad de Cuidados Críticos (UCI), se establecen barreras comunicativas y físicas para el paciente y sus familiares. Además, este tipo de situaciones influye de una u otra forma, al estado emocional afectando con ello el desarrollo de la vida dentro del núcleo familiar. Es importante señalar que el aislamiento del paciente crítico hacia sus familiares, tiene repercusiones. Por ello, la enfermera/o entre otros profesionales de la salud, como una de sus actividades a cumplir, está en brindar apoyo emocional tanto a los familiares y pacientes que se encuentran en UCI.

El desarrollo de la presente revisión sistemática tiene como objetivo comprender el rol de enfermería en la implementación de programas de soporte emocional en Unidad de Cuidados Críticos, 2025. Así como, su contribución permitirá fortalecer estudios que apuesten por el desarrollo de mejoras sobre estado de salud de familiares de pacientes que se encuentran en condiciones críticas.

Este trabajo de investigación se organiza con el siguiente esquema capitular:

- Capítulo I: descripción de la problemática de manera general y específica, su delimitación, preguntas de investigación, objetivos y justificación.
- Capítulo II: contextualiza los principales antecedentes, conceptos y las principales teóricas de enfermería asociadas a la trabajo de investigación.
- Capítulo III: describe la metodología en base al tipo de investigación, población, instrumentos y procesamiento de la selección de artículos.
- Capítulo IV: dispone del análisis e interpretación de los resultados en función a los objetivos establecidos, siendo expuesto por tablas.
- Capítulo V: profundiza los resultados encontrados mediante una discusión con otros estudios relacionados. Además, se plantean conclusiones y recomendaciones.

Capítulo I. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

De acuerdo con Chico et a., (2023) señalaron que el cuidado de los pacientes y de sus familiares es uno de los principales retos que existen en el sistema sanitario, lo que comprende ser un proceso complejo multidisciplinario enfocado en garantizar un ambiente armonioso que incluye el cuidado físico, social, emotivo y espiritual . Por ello, el soporte emocional a los familiares de pacientes que se encuentran en cuidados críticos se basa en la atención orientada en ayudarlos a manejar la ansiedad, el estrés, la tristeza y otros trastornos mentales que se puede generar durante el periodo de estancia del paciente crítico.

En España, Duque et al., (2020) describieron que es esencial el apoyo emocional a los familiares de los pacientes que se encuentran en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde el papel del personal de enfermería es de mucha ayuda en este tipo de situaciones. Las intervenciones que brinda el profesional son adecuadas y efectivas, logrando con esto prevenir alteraciones psicológicas; tales como el estrés postraumático, trastorno de ansiedad generalizada y depresión

En efecto, los familiares de pacientes críticos tienden a desarrollar un impacto emocional significativo y variado, denotando sentimientos de culpa y responsabilidad sobre la situación. Otras de los eventos que se pueden generar, es tener dificultades para realizar actividades cotidianas y toma de decisiones, desencadenando sentimientos de aislamiento y soledad, lo que en la mayoría de casos desencadenas cuadros depresivos.

En un estudio realizado en China, Wang et al., (2020) determinaron que cerca de un 53,8% de la población que acude a los establecimientos de salud, a menudo experimentaban ansiedad, cuadros depresivos y otros efectos psicológicos severos en general. Así mismo, la presencia de estrés es evidente en situaciones agobiantes por personas que tienen un familiar en estado crítico. De hecho, el efecto más común que se desarrolla en estas situaciones son las dificultades que tiene el familiar para la toma decisiones sobre el estado de salud del paciente, generando con ello un

aumento de problemas en la salud mental asociados por la falta estrategias basadas en el soporte emocional y social.

Es relevante la inestabilidad emocional por parte de los familiares de los pacientes internados en la UCI, considerando que desarrollan cuadros de ansiedad y preocupación en base a la naturaleza de la enfermedad o situación del paciente, de las cuales suele ser crítica. Estos sucesos van en dependencia de la unidad familiar y de la acción del personal de enfermería, entre otros profesionales. Por ello, es importante destacar que en ocasiones los programas de soporte emocional no se cumplen a cabalidad y esto es a razón de la necesidad de recursos institucionales basados en la temática de apoyo emocional, comunicación efectiva, educación y orientación.

En efecto, Baños (2024) enfatizó que las estrategias que se implementan en los servicios hospitalarios como el área de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Zona 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, están enfocadas en la comunicación óptima y efectiva. Además, estas son importantes en la práctica de los profesionales de enfermería, y estas al no cumplirse como parte del rol, pueden influir de manera directa sobre la comunicación terapéutica orientadas en la empatía, respeto a la dignidad y escucha activa sobre el familiar.

En consecuencia de la falta de apoyo emotivo y comunicativo, son aspectos que interfieren en la receptividad y compresión del personal, donde el familiar aboga por las necesidades de los pacientes ante los tratamientos previstos. De esta forma, permite que se sinteticen las preocupaciones e inquietudes individuales de los familiares, tomando en cuenta la importancia que tiene la familia en el cuidado del paciente en estado crítico. Además, se debe destacar la atención al cuidador, ya que se encuentra en una situación vulnerable e incertidumbre, lo que conllevaría a la alteración emocional.

En Ecuador, Balón et al., (2024) señalaron que el rol de enfermería en la unidad de cuidados críticos no solo está limitado al uso de tecnologías avanzadas y administración de tratamientos agresivos a los pacientes, sino que también cumplir con el rol en base a la responsabilidad como profesional que tienen sobre los familiares. De hecho, es importante tener en cuenta que la mayoría de los

profesionales de enfermería en los diferentes servicios hospitalarios, no proporcionan cuidados en base a las dimensiones y necesidades biopsicosociales, espirituales y culturales de los pacientes, familiares o cuidadores.

En efecto, es necesario destacar que el trabajo de la enfermera/o en cuidados críticos implica un alto nivel de complejidad, donde esta misma debe de tener la capacidad y la formación continua para lograr cumplir con las expectativas deseadas ante el manejo de situaciones críticas, de las cuales son imprescindibles. Por ello, la atención humanizada brindada por el profesional de enfermería debe de ser empática y con respeto por la dignidad del paciente y sus familiares.

En Santo Domingo, Colimba & Tamami (2022) destacaron que en términos generales, la admisión de pacientes en las diferentes áreas hospitalarias y mucho más en las Unidades de Atención Crítica, es una de las zonas donde se desarrollan barreras comunicativas y físicas del paciente hacia sus familiares y viceversa. De hecho, es relevante la presencia de aspectos como la carga emocional, donde significativamente es influyente sobre el bienestar y la calidad de vida de los familiares.

En este sentido, la falta de acceso a recursos, educación, conciencia, cultura y valores, son una de las muchas variables que se asocian a la atención de los familiares de pacientes que se encuentran hospitalizados. De igual forma, el personal de enfermería debe de lograr la comprensión profunda de las necesidades y desafíos que atraviesan los familiares ante esta situación. También, la presencia de problemas en el ámbito profesional, es otra de las razones que influyen de manera directa en la labor del personal y van en acción de las dificultades para establecer límites claros en la capacidad de manejar las emociones de los familiares.

El problema de investigación se asocia a la falta de implementación de programas de soporte emocional basadas en la orientación, apoyo emocional y consuelo que debe de brindar la enfermera/o y otros profesionales de la salud que intervienen en la asistencia médica del paciente en estado crítico. Además, la falta de estudios exhaustivos sobre el impacto que tiene el rol de enfermería en función del soporte emocional direccionaladas a los familiares de estos pacientes. De hecho, los familiares al encontrarse dentro de estas áreas tienden a generar una serie de

conductas; como el estrés, ansiedad, ira, desesperación, intriga, dudas e incertidumbre que son generadas a raíz de la condición clínica del paciente.

Por lo tanto, es necesario realizar esta investigación, tomando en cuenta la metodología en función a la revisión sistemática, en base al tipo de investigación exploratoria con enfoque cualitativo. Lo que permitirá, esclarecer las brechas de conocimientos sobre la falta de capacitación de enfermería, limitaciones de comunicación, insuficiente atención a las necesidades emocionales y colaboración interdisciplinaria que existen a nivel general los servicios de cuidados críticos.

1.2. Delimitación del problema

- **Espacio:** Unidad de Cuidados Críticos
- **Tiempo:** Estudios del 2020 - 2025
- **Población:** Artículos científicos
- **Muestra:** Artículos científicos sobre rol de enfermería en programas de soporte emocional en UCI
- **Aspectos claves:** rol de enfermería, programas de soporte emocional, Unidad de Cuidados Críticos

1.3. Formulación del problema

En función de lo anteriormente descrito, se realiza la siguiente formulación del problema a manera de pregunta:

¿Cómo influye el rol de enfermería en la implementación de programas de soporte emocional en la Unidad de Cuidados Críticos?

1.4. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las competencias del profesional de enfermería en función de proporcionar soporte emocional en la Unidad de Cuidados Críticos?
- ¿Cómo se integra el soporte emocional dentro de las prácticas cotidianas del profesional de enfermería en la UCI?
- ¿Qué estrategias se han utilizado para abordar los programas de soporte emocional a los familiares de pacientes de cuidados críticos?

1.5. Objetivos

1.5.1. *Objetivo General*

Comprender el rol de enfermería en la implementación de programas de soporte emocional en Unidad de Cuidados Críticos, 2025.

1.5.2. *Objetivos Específicos*

- Explorar los factores que influyen en la implementación de programas de soporte emocional en Unidad de Cuidados Críticos.
- Profundizar las intervenciones de enfermería aplicadas en los programas de soporte emocional.
- Analizar las estrategias y enfoques aplicados asociados a la implementación de programas de soporte emocional en Unidad de Cuidados Críticos.

1.6. Hipótesis

- **Hipótesis alternativa:** El rol de enfermería influye en la implementación de programas de soporte emocional en la Unidad de Cuidados Críticos.
- **Hipótesis nula:** El rol de enfermería no influye en la implementación de programas de soporte emocional en la Unidad de Cuidados Críticos.

1.7. Justificación

El presente trabajo de investigación se justifica gracias a la relevancia que tiene este estudio sobre la comunidad académica y científica, contribuyendo con información importante asociado al impacto del rol de enfermería sobre los programas de soporte emocional brindados a los familiares de pacientes que se encuentran ingresados en el servicio de UCI. Lo que nos lleva a considerar que a la falta de trabajos de investigación de este tipo, daría un gran aporte en relación al déficit de información basados sobre esta temática de estudio. Además, valora el rol de enfermería en la provisión del apoyo emocional, contribuyendo con mejoras en la práctica profesional, considerando el uso de un enfoque cualitativo que aporte con una comprensión más completa del tema y general de estudios similares.

El estudio tiene un impacto social significativo, dado que describe factores que puedan favorecer la calidad de vida de los familiares, mejorando su salud física y mental. Así mismo, contribuye con ideas a la mejora en la atención para enfermeras/os y demás profesionales de la salud involucrados en el manejo de pacientes críticos y sus familiares.

El trabajo de investigación es viable, dado que se contempla el problema desde un contexto general, logrando proporcionar datos relevantes en base a la revisión sistemática propuesta en la investigación, tomando en cuenta que puede ser un estudio referente a nivel local e internacional. Gracias al proceso de investigación, el trabajo se ajusta al régimen académico, basándose en un estudio que cumple con parámetros científicos, teóricos y prácticos relacionados con la metodología de estudio.

Finalmente, la innovación de este trabajo de investigación radica en comprender el rol de enfermería en función de la implementación de programas de soporte emocional en entidades de salud que cuenten con servicios de UCI, centrándose en los diferentes problemas que se presentan en la actualidad. Además, logra identificar desafíos únicos y las necesidades que presentan los familiares de los pacientes. Por ello, esta investigación tiene el potencial de contribuir con la creación de programas de soporte emocional y ser fuente referente para otros estudios.

1.8. Declaración de las variables / operacionalización

- **Variable Independiente:** Rol de Enfermería
- **Variable dependiente:** Soporte emocional

Tabla 1. *Matriz de operacionalización de variables*

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO	ESCALA
Competencias	Competencias	Educación continua	Toma de decisiones	
		Toma de decisiones		

		Liderazgo	
Rol de Enfermería	Intervenciones	Apoyo emocional	
		Cuidado integral	
		Apoyo en la toma de decisiones	
Aspectos de comunicación		Relación enfermera-familia	Guía PRISMA (Instrumento para establecer el rigor de artículos científicos)
		Sobrecarga de trabajo / Falta de recursos	
		Adaptación	Tablas / diagramas
Soporte emocional	Respuesta de intervenciones	Mejora sobre la estabilidad emocional	
	Sintomatología	Síntomas psicomáticos	
		Disminución de calidad de vida	
Enfoques aplicados		Desarrollo de políticas interinstitucionales	
		Aplicación de ética profesional	

Nota: *Elaboración propia*

Capítulo II. Marco Teórico

2.1. Antecedentes Referenciales

Actualmente, la atención a pacientes que se encuentran en cuidados críticos no solo implica la prestación de asistencia médica y terapéutica, sino también la consideración que debe de tener el personal de enfermería y otros profesionales de la salud, hacia las necesidades psicológicas y emocionales de los familiares. De hecho, este marco referencial busca examinar la bibliografía relacionada sobre el tema de estudio, identificando puntos importantes en la provisión programas y estrategias de soporte emocional brindadas en los servicios de UCI, con el fin de analizar varios aspectos que se asocian al rol de enfermería.

En Barcelona, Cerezales y Comabella (2024) en su investigación sobre “Habilidades sociales, comunicativas y de apoyo emocional que deberían tener los profesionales en las UCI”, tuvieron la oportunidad de evaluar los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre la comunicación de noticias y la repercusión de las mismas al rol. La investigación se realizó mediante una metodología cualitativa en base al enfoque exploratorio, con la finalidad de comprender las experiencias, perspectivas e interacciones de los pacientes críticos y sus familiares en el contexto de estrategias de soporte emocional y comunicativo.

Los resultados obtenidos del estudio, evidenciaron que las habilidades sociales se basaban en la comunicación verbal y afectiva, tomando en cuenta que la aplicabilidad de las intervenciones de enfermería en función de las estrategias de soporte emocional se centraba en criterios como la aceptación y adaptación del paciente y familiares en relación de la situación actual. Además, la evolución de los resultados del apoyo emocional se identificó con la disminución de síntomas, como la depresión, ansiedad e irritabilidad.

En México, Defaz et al., (2025) en su estudio “Relación enfermera-paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos”, evaluaron las investigaciones asociadas a la relación que debe de tener el profesional de enfermería hacia los pacientes/familiares en UCI. El trabajo se realizó bajo método de la revisión sistemática de literaturas, donde usaron bases de datos como Scopus, Scielo y PubMed para la obtención y

análisis de información, tomando en cuenta el uso de estudios seleccionados que contemplen un enfoque cualitativo.

Los resultados obtenidos evidenciaron que la mayoría de los profesionales de enfermería logran reconocer y responder a las emociones de los familiares de pacientes que se encuentran admitidos en la UCI. De hecho, en varios establecimientos de salud han implementado programas que se enfocan en la inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento de deben de poner en práctica la enfermera en situaciones de crisis que se desarrollan en la unidad de cuidados críticos.

Así mismo, se describe que en función de la perspectiva organizacional, existen factores que limitan el desarrollo del rol de enfermería en relación al soporte emocional; como lo es la falta de capacitación, experiencia y trato humano, aspectos que influyen directamente en la calidad de la atención y cuidados. De hecho, son pocas las políticas centradas en evidencia que logren la optimización de programas de apoyo emocional, lo que representa una desventaja sobre el nivel de satisfacción, bienestar del personal y la eficiencia de los profesionales para el cumplimiento de sus actividades.

Según Corveda (2022) investigó sobre las “habilidades comunicativas y apoyo emocional de enfermería hacia el familiar del paciente crítico” de un Hospital de Lima Metropolitana. El enfoque de la investigación fue de tipo cuantitativo, contando con la participación de 55 familiares que acudieron entre el primer trimestre del 2022, mismo grupo que se aplicó el Cuestionario de Apoyo Emocional de Enfermería.

Los resultados obtenidos describieron que de las actividades brindadas por el personal de enfermería en base al apoyo emocional, se orientaba más en fomentar la confianza y un vínculo afectivo con el familiar del paciente, con el fin de ser más empático ante la situación presentada. Además, estas acciones fueron realizadas mediante habilidades comunicativas, explicando sobre los cuidados que se deben de tomar en cuenta en el área de UCI. La orientación y el uso de un lenguaje claro y sencillo para lograr una comunicación efectiva, fueron aspectos claves para responder las inquietudes y dudas de los familiares.

En Colombia, Durán et al., (2022) realizaron un estudio sobre el “apoyo emocional a pacientes con covid-19 y sus familiares en las unidades de cuidados intensivos”, donde señalaron la importancia de incluir mecanismos efectivos orientados en el afrontamiento de la situación. El propósito del trabajo de investigación describe la intervención de enfermería realizada hacia los familiares de los pacientes. Para ello, se tomó en cuenta información del año 2021, donde los registros detallaron que a partir del arribo de pacientes que presentaban el virus, se realizaron aproximadamente 7.700 intervenciones orientadas al apoyo emocional de pacientes y sus familiares.

En efecto, se logró realizar intervenciones en crisis para la entrega de un diagnóstico desfavorable y la notificación de complicaciones o deceso del paciente. De hecho, en otras situaciones donde los pacientes con covid-19 que ingresaron a la UCI, se encontraban en situaciones críticas y este tipo de problemas desarrollaron resultados negativos sobre la salud mental de los familiares. De esta forma, se sugirió que el personal de enfermería de manera regular, precisa y sensible, deba de establecer una comunicación clara y completa hacia los familiares o personas cercanas del paciente.

Díaz (2020) en su estudio realizado en Bogotá, pretendieron determinar las competencias del profesional de enfermería en función de la gestión de cuidado, dirigido a pacientes que son atendidos en la UCI. La metodología de la investigación se realizó en base a una revisión interrogativa de las literaturas publicadas en las diferentes bases de datos, incluyendo 14 estudios para su previo análisis.

Los resultados obtenidos demostraron que, el liderazgo se presentó en base a la capacidad que tiene el profesional de enfermería para el manejo de situaciones y cambios dentro de la UCI, seguido de la toma de decisiones orientada en las estrategias estipuladas por la enfermera/o, mismas que contemplan la seguridad, experiencia y conocimientos técnicos que posee. Además, la educación basada en contenidos técnicos y científicos-expertos, son parte de la formación del profesional, logrando con ello tener una interpretación de los cuidados en base a conocimientos actualizados y modernos que logren tener resultados favorables para el paciente.

En Perú, Arroyo y Jimenez (2022) investigaron sobre la “importancia que tiene el apoyo psicológico en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos”, en efecto lograron analizar las características influyentes de los cuidados de enfermería en base al interés de preservar la vida y el bienestar de los pacientes dentro de la UCI. La metodología empleada fue en base al diseño cualitativo mediante revisión bibliográfica, de los cuales se seleccionaron 15 artículos científicos para su síntesis.

Los resultados demostraron que los pacientes críticos y familiares, usualmente experimentan muchos temores al desconocer sobre la situación clínica. Estas mismas, experimentan una serie de síntomas como sufrimiento, soledad, ansiedad, depresión, ira, dolor físico, entre otro. Por ello, este tipo de problemas influye de manera directa en las intervenciones de enfermería orientadas en el apoyo emocional, donde el tratamiento se encuentran enfocadas en la colaboración, comprensión y acompañamiento del personal de enfermería durante este proceso.

Por otro lado, Franco et al, (2024) en su estudio “implementación de un protocolo de humanización de una unidad de cuidados intensivos”, tenían como objetivo identificar y sintetizar los diferentes protocolos basados en la humanización en la mejora de estrategias y enfoques aplicados en los programas dirigidos a los pacientes y familiares dentro de la UCI. La metodología aplicada fue en base a una revisión bibliográfica, contando con la selección de artículos científicos.

En función de los resultados obtenidos, se estableció que los protocolos y programas vigentes en las instituciones de salud que cuentan con servicios de UCI, deben de centrarse en un enfoque multidisciplinario, abordando de manera integral la participación activas de la enfermera y demás profesionales de la salud. Además, la capacitación del personal es esencial, dado que adoptan prácticas que fomentan la atención de las necesidades de los pacientes y familiares. La participación en el cuidado, es otro de los enfoques que tiene gran relevancia, donde los familiares pueden involucrarse en la toma de decisiones relacionadas al tratamiento y en el proceso de atención.

En Ecuador, Colimba y Tamami (2022) en su investigación sobre el “apoyo emocional que debe de brindar el personal de enfermería hacia la familia del paciente

crítico en UCI”, pretendieron analizar la importancia que tiene esta actividad hacia la familia o de las personas significativas de la vida del paciente. El estudio se realizó bajo la revisión bibliográfica sistemática como diseño de investigación, basándose en el enfoque cualitativo y en la selección de artículos científicos sobre las unidades de cuidados intensivos de puertas abiertas.

En función de los resultados obtenidos, la mayor parte de la literatura revisada, sustentan que el impacto de la respuesta de las estrategias de soporte emocional brindado por el personal de enfermería, redujeron las alteraciones psicológicas como la ansiedad, estrés y depresión. En cambio la otra parte de los registros describieron que existen aspectos que influyen sobre el apoyo emocional y estos se basan en función al parentesco que tiene el familiar con el paciente, la edad del familiar y en el lugar de residencia.

En Santo Domingo, Balón et al., (2024) en su estudio “rol de la Enfermera en Cuidados Intensivos desde un Enfoque Humanizado” orientado en la revisión exhaustiva de registros literarios y junto con el análisis cualitativo, lograron identificar varias estrategias de las cuales estaban centradas en promover un enfoque humanizado en la atención de pacientes críticos y sus familiares.

Los resultados obtenidos en la síntesis, demostraron la importancia de la empatía y tener una comunicación efectiva en el desempeño del rol de enfermería en base a sus intervenciones y cuidados, tanto en la atención del paciente crítico y a la de sus familiares, tomando en cuenta la necesidad de contar con el apoyo emocional de los profesionales. Además, se establece que el personal de enfermería utiliza estrategias basadas en el soporte emocional relacionadas con aspectos espirituales (oraciones y acceso a líderes espirituales) y culturales (valores y prácticas) para el manejo de los pacientes y familiares, permitiendo con esto lograr relaciones significativas con el fin de promover un cuidado más respetuoso y compasivo.

En Ambato, Vasquez (2024) en su investigación “calidad de la asistencia enfermería en UCI”, tuvieron como objetivo analizar las estrategias asociadas a la calidad de la asistencia brindada por la enfermera en la unidad de cuidado intensivos. La metodología de estudio empleada fue en base a revisión sistemática bajo el diseño cualitativo y empleando el método de PRISMA.

En función de los hallazgos, se determinaron las estrategias para mejorar la calidad de asistencia emocional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Estas se encuentran dirigidas a la combinación de métodos eficientes como la rehabilitación, capacidad de desenvolvimiento, comunicación gestual y uso de materiales de ayuda que faciliten con la interacción de experiencias. Además, la capacitación y educación de los pacientes críticos y familiares, son otras de las estrategias prácticas representativas dentro del rol de enfermería, siendo esta una de las más fundamentales.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Soporte emocional o apoyo emocional

El soporte emocional brindado a los familiares “es básico para mantener su principio de autonomía, y llegar a la confianza mutua, la seguridad y la información que necesitan para ser ayudados y para ayudarse a sí mismos” (Martín et al., 2024, p. 556). En base a la definición, esta contribuye a establecer una buena comunicación por parte del personal de enfermería; debido que es la única persona que tiene más contacto con los pacientes. Este aspecto, facilita la coordinación de los familiares con el equipo sanitario, reduciendo de gran manera el estrés y trauma que desarrolla la relación diaria.

Por otro lado, existen factores que modulan la situación en la que se encuentran los familiares de los pacientes hospitalizados y mucho más cuando son pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos. Desde la perspectiva de la situación, esto se determinada por patrones de comunicación y la relación que tiene el familiar con el paciente, dificultando el resultado favorable de los cuidados que se deben de atender y resolver a raíz de la actividad de enfermería.

Duque et al., (2020) describieron que el ingreso de una persona a la UCI genera una barrera física, psicológica y social que influye de manera directa en la vida del familiar o de la persona cercana para el paciente. De hecho, varios criterios brindados por el personal de enfermería sustentan que darle el apoyo emocional al familiar, ayuda que exista una mejoría en su estado de ánimo y sobre todo en la percepción del estado de salud del paciente. Sin embargo, la gravedad de la situación también es uno de los aspectos que influyen que el apoyo emocional, dado que no sea de mucha ayuda. En ocasiones esta situación puede producir alteraciones fisiológicas; tales como el estrés, ansiedad, dolores de cabeza, insomnio y fatiga crónica.

2.2.2. Consecuencias habituales de la falta de soporte emocional

En efecto, Martín et al., (2024) señalaron que la identificación de la situación actual del paciente por parte del familiar, afecta a su estado físico, psicológico y social.

Por ello, las consecuencias habituales en cuidados críticos generan un impacto significativo en el bienestar del familiar, lo que es necesario conocer cada una de las consecuencias que se describen a continuación para su mejor entendimiento:

- **Alto grado de sufrimiento:** El miedo a lo impredecible o a lo desconocido y la ansiedad anticipatoria, son los principales componentes que desarrollan ante la próxima separación del paciente con el familiar.
- **Incapacidad práctica para cuidar:** Evita e ignora lo mucho que se puede hacer ante la situación crítica en la que se encuentra el paciente.
- **Dificultades para reparar:** Punto clave que es útil en el proceso de elaboración del duelo, basado en la forma positiva en la que una situación relevante se convierte en un recuerdo.
- **Detección de necesidades individuales:** Saber orientar a los familiares es una de las actividades que debe de brindar el personal de enfermería ante una situación donde el paciente se encuentre en un estado crítico.
- **Incorporación activa de la familia:** La comunicación entre el personal de salud y el paciente permite que la expresión emocional, ayude a la canalizar el dolor por parte del familiar, aliviando cualquier sufrimiento emocional.
- **Educación de la familia:** La movilización, cuidados, autoestima, higiene, nutrición y orientación en actividades de la vida diaria del paciente que debe de cumplir el familiar, es una forma de adaptación basada en la ayuda y reconocimiento de la importancia del apoyo mutuo.

2.2.3. *Fundamentos de los programas de soporte emocional*

2.2.3.1. *Comunicación efectiva*

De acuerdo con Fernández (2022) describió a la comunicación efectiva como el proceso comunicativo que se produzca, siendo necesario que ambas partes (emisor y receptor) tengan en común un tema de interés o comparten un vocabulario. Además, es necesario tomar en cuenta la capacidad de receptividad, audición y disposición que tiene toda persona en el proceso de intercambio de información, sentimientos e ideas. El objetivo de este tema basado en el soporte emocional, se centra en la confianza, compresión y empatía, caracterizándose por ser una

herramienta fiable durante la interacción con el familiar del paciente que se encuentra en estado crítico.

En efecto, las relaciones humanas son consideradas como un arte, suelen darse de manera espontánea y natural, lo que implica que para aprenderlo, primero se debe de dominar la teoría y la práctica. Por ello, para lograr conseguir una comunicación efectiva, se debe de suplir una serie de factores que permitirán que nuestro mensaje como enfermero/a se pueda transmitir de manera eficaz al paciente o familiar, siendo estas las siguientes:

- Claridad
- Objetividad
- Precisión
- Oportuno
- Flexibilidad
- Empatía
- Receptividad
- Interesante
- Aprender a escuchar

En base al tema de estudio se señalan que “las rondas multidisciplinares, el traspaso de información, los *briefings*, y *debriefings* son algunos de los procedimientos que han mostrado mejorar la comunicación e impactan en los resultados de los pacientes” (Cárdenas & Roca, 2022, p. 9). De hecho, genera que la comunicación efectiva sea parte esencial en el trabajo en equipo, mejorando con ello la seguridad del paciente, reduciendo conflictos y problemas entre el personal de salud. Además, es imprescindible mejorar la comunicación hacia los familiares, tomando en cuenta limitaciones en el lenguaje y sistemas alternativos que ayuden en el proceso.

2.2.3.2. *Empatía y compasión*

Según Dávila et al., (2023) la actividad asistencial que realiza el personal de enfermería debe basarse en función de la humanización, siendo uno de los aspectos esenciales de la profesión. Por ello, la empatía es un atributo que debe de estar

presente en todo proceso de atención de enfermería, permitiendo tener una conexión intersubjetiva del cuidado de la salud hacia los pacientes y familiares. De hecho, su estructura se basa por incluir componentes emocionales y cognitivos que deben de sujetarse en la interacción dialéctica entre sí.

Actualmente, el rol de la enfermería y la compasión están estrechamente relacionadas; dado que ambos son componentes fundamentales para el desarrollo de la profesión. Por ende, la empatía juega un papel de suma importancia, estableciendo influencias positivas en el cuidado humanizado, dentro del contexto de apoyo emocional. Es decir, el enfermero/a debe de brindar atención desde los primeros años de su formación profesional, donde debe de inmiscuirse la compasión, serenidad y compresión sobre la situación en la que se encuentran los familiares de los pacientes críticos, generando un impacto favorable en la salud mental y física sobre los mismos familiares.

2.2.3.3. Gestión del estrés y la ansiedad

De acuerdo con Tautiva et al., (2022) mencionan que la complejidad que tiene la atención hacia un paciente crítico puede generar estrés, ansiedad y desorganización en la dinámica familiar, mucho más cuando el ingreso del paciente fue en las primeras 24 horas al servicio de UCI. A partir de este punto, el desempeño del rol de la enfermería es fundamental en este tipo de situaciones, donde el soporte emocional reduce los efectos propios de la condición y el post trauma que presenta el familiar. A continuación, se presenta algunas de las estrategias que ayudan a gestionar conductas negativas en relación con la situación que presenta el familiar:

- **Evaluación inicial:** Se realiza una evaluación inicial con el fin de determinar las necesidades psicológicas y emocionales que pueda presentar el familiar.
- **Apoyo emocional:** Es necesario brindar apoyo emocional utilizando la escucha activa con el fin de ayudar a procesar las preocupaciones y emociones que presenta en ese momento el familiar.
- **Técnicas de relajación:** Enseñar al familiar sobre las técnicas de respiración profunda con el objetivo que relajar, reduciendo con ellos el estrés y la ansiedad de la situación presentada.

- **Meditación:** La meditación *Mindfulness* es una de las más usuales que se utiliza en la aceptación de las emociones, enfocada en cultivar la atención y la conciencia del familiar.

2.2.4. Trauma y estrés postraumático en UCI

Según Secchi et al., (2024) la respuesta fisiológica del trauma es presentada mediante una interacción del sistema neuroendocrino, la inmunidad, la inflamación y los neurotransmisores, considerándose como un proceso complejo. De esta forma, implica la acción de diferentes patrones de respuestas que se puede presentar en el organismo humano; tales como, la confusión, fatiga, agitación, delirio, depresión y negación

En efecto, el trauma y el estrés post traumático (TEPT) son aspectos psicológicos que a gran medida afecta al bienestar de los familiares de pacientes que se encuentran en cuidados críticos. De hecho, la respuesta de esta situación genera una experiencia aturdidora y abrumadora, al tener conocimiento sobre que una ser querido o una persona cercana se encuentre en una lucha, entre la vida o la muerte. Además, este tipo de situaciones puede conllevar al familiar, experimentar sentimiento de culpa, ansiedad, depresión y desesperanza.

2.2.5. Unidad de cuidados críticos (UCI)

Se describe a la Unidad de Cuidados Críticos como “la urgencia de responder con rapidez a las demandas clínicas ha intensificado el uso de tecnologías avanzadas, resultando en una tendencia hacia la tecnificación del cuidado y, en ocasiones, el descuido del componente humano” (Guachi et al., 2025, p. 289). De hecho, la enfermería en función del margen de prestar sus servicios en UCI cumple con diferentes responsabilidades a cargo, dado que proporcionan cuidados directos a pacientes en estado crítico, a pesar que se existen aspectos psicológicos, sociales, culturales, emocionales y culturales que condicionan sobre el estado del paciente.

Por otro lado, el personal de enfermería evalúa las necesidades de los pacientes que están a su cargo, desarrollando planes de cuidado individualizados donde abordan esas necesidades que requieren ser atendidas. Los conocimientos

del personal de enfermería de UCI, deben de estar al margen con el avance tecnológico, farmacológico y fisiopatológico, tomando en cuenta las habilidades técnicas que utilizan para realizar procedimientos invasivos, la inserción de catéteres y administración de medicamentos.

2.2.6. Tipos de unidades de cuidados intensivos

De acuerdo con Guáqueta et al., (2023) se puede clasificar a la UCI en base al diseño y las necesidades que se deben de suplir en el establecimiento de salud, tomando en cuenta al tipo de pacientes que ingresan en la unidad y a los procedimientos que se deben de proporcionar, siempre y cuando se cuente con los recursos humanos y materiales para cumplir con sus funciones.

- **Unidad polivalente:** Área de atención médica que recibe pacientes procedentes de los diferentes servicios clínica, ginecológica, quirúrgica, etc., del establecimiento de salud
- **Unidad coronaria:** Área de atención médica dotada de recursos humanos y medios técnicos necesarios para la asistencia y vigilancia continua de los pacientes que presentan cardiopatías.
- **Unidad de quemados:** Área especializada en el tratamiento y cuidado de pacientes que presentan quemaduras graves, donde su atención es de alta especialización y complejidad.
- **Unidad de trauma:** Área de atención médica que se centra en el tratamiento y cuidado de pacientes que presentan heridas con arma de fuego, lesiones traumáticas múltiples y graves, caídas, accidentes de tránsito, entre otras.
- **Unidad quirúrgica:** Área que se especializa en la atención de pacientes que son sometidos a procedimientos quirúrgicos para tratar una variedad de problemas médicos.
- **Unidad renal:** Área de atención médica que se especializa en el tratamiento de pacientes que necesitan depuración de la sangre y sustitución de la función renal.
- **Unidad pediátrica:** Unidad que se centra en la atención médica de niños y adolescentes que presentan condiciones clínicas que requieren

hospitalización y tratamiento especializado, donde su asistencia es intensiva integral y continua.

- **Unidad neonatal:** Área de cuidados que combina la tecnología avanzada con el trabajo de los profesionales de la salud especializados para brindar atención sobre pacientes prematuros que requieren atención médica y quirúrgica.

2.2.7. Abordaje del paciente en un entorno de cuidados críticos

En efecto, Goldman & Cooney (2024) describe que la medicina intensiva a diferencia de muchas otras especialidades de la salud, esta no se limita a un solo grupo poblacional, diagnóstico, patología y sistema orgánico concreto. Los pacientes que son atendidos en la unidad de cuidados intensivos suelen necesitar un soporte vital avanzado, entre ellas se encuentran los fármacos inótropos, los vasopresores, tratamiento sustitutivo renal, ventilación mecánica invasiva o no invasiva.

La morbilidad de un paciente crítico se asocia a una patología severa que influye tanto en la salud y esta genera complicaciones sobre las enfermedades agudas y crónicas que presenta el paciente. Así mismo, de las consecuencias hospitalarias y el deterioro de la calidad de vida, estableciendo que la medicina intensiva tiene como objetivo disminuir la morbilidad y mortalidad con el fin de mantener la función de los órganos afectados y restablecer la salud.

El abordaje del paciente en un entorno de cuidados críticos no solo requiere de intervenciones básicas, sino que cuidados individualizados y especializados donde exista una evaluación y manejo integral del paciente. Es importante involucrar a los profesionales de salud interdisciplinarios para que se cumpla con la atención centrada en el paciente y su familia, con el fin de sobrellevar la situación de mejor manera.

2.2.8. Estrategias de cuidado en la unidad de cuidados críticos

Según Cárdenas y Roca (2022) los cuidados de enfermería se describen en función de dependencia de su contexto en la práctica profesional, basándose en la resolución y requerimientos de las Unidades de Cuidados Intensivos. Los cuidados son descritos como especializados y técnicos a diferencia de los otros servicios que

tiene el establecimiento de salud. Además, las intervenciones de enfermería son consideradas como el accionar humano-profesional que asocia aspectos éticos y espirituales, basados en el sistema clínico moderno, lo que implican aspectos sociales, legales, técnicos y económicos.

Por otro lado, el trabajo de la enfermera/o en las UCI se caracteriza por comprender actividades administrativas y asistenciales complejas que requieren de la capacidad científica y técnica. La toma de decisiones es esencial y estos se rigen en función de la adopción de conductas seguras que se establecen directamente con la vida y la muerte de las personas, donde el actuar del profesional debe de ser de modo apropiado en las diferentes circunstancias que pueden presentarse en esta área, tomando en cuenta en el empleo de los protocolos descritos por el servicio.

En efecto, hay que considerar que el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos para adquirir esas destrezas, debe de contar con la preparación continuada y apropiada que cumpla con los estándares clínicos y científicos, donde exista el manejo y el seguimiento constante de los protocolos. Lo que es necesario establecer las competencias generales que debe de cumplir la enfermera/o para la atención en el servicio de cuidados críticos.

- Liderazgo
- Administración de recursos materiales
- Educación continua y permanente
- Implementación de las intervenciones de mayor complejidad
- Administración de recursos humanos
- Toma de decisiones y uso del pensamiento crítico
- Administración del cuidado de enfermería especializada
- Identificación de las necesidades educativas sobre el equipo de trabajo
- Desarrollo de sesiones clínicas dentro del servicio

2.2.9. Rol de enfermería en la unidad de cuidados críticos

En efecto, Ayuso y Grande (2023) definieron al rol de enfermería como las funciones y responsabilidades orientadas desde la profesión con el fin de lograr y desempeñar la atención y cuidado de los pacientes en función de la situación

presente. Es decir que, el rol de enfermería se basa tomando en consideración a las estructuras básicas de la salud, lo que dicho concepto transciende a la integración de la profesión en relación con las regulaciones sobre los códigos de ética, estándares de la práctica, certificación de práctica y licencia. Es importante destacar que el rol de enfermería se rige bajo un enfoque holístico, centrado en el paciente, colaboración interdisciplinaria y basado en la evidencia.

El rol de enfermería dentro del contexto del problema de investigación se basa en una valoración familiar inicial, como actividad primordial para proporcionar cuidados orientados en el apoyo emocional. Por ello, el rol esencial a cumplir es brindar ayuda a los familiares con el fin de adaptarse a la situación actual del paciente, ya sea a la enfermedad aguda, crónica y terminal. Además, es necesario considerar cómo la patología influye a la estructura de la familia y así lograr entender el tipo de apoyo que la familia requiere.

Según Potter et al., (2023) señalaron que en base al cumplimiento del rol de enfermería en relación con la intervención en programas de soporte emocional a familiares de pacientes críticos, se encuentra caracterizado por el pensamiento crítico sobre las necesidades y procesos que se desarrollan a partir de la estancia del paciente en la UCI. Por ello, es necesario que durante la evaluación se deba de contar con el conocimiento de la enfermedad que presenta el paciente, con el fin de poder tener una valoración correcta del paciente y del familiar.

Es fundamental que la atención de los familiares de pacientes de cuidados críticos, a menudo experimenten altos niveles de estrés, ansiedad y desconcierto, debido al problema de salud del paciente. Por ello, la enfermera/o debe de ser consciente sobre las necesidades individuales y únicas que se presentan en cada familia, estableciendo con ello aspectos claves del rol que se deben de considerar para su atención:

- **Apoyo emocional:** Se basa en la identificación de los miedos, preocupaciones y sentimientos que presenta el familiar ante el conocimiento del estado de salud del paciente ingresado en el servicio de UCI.

- **Educación:** La enfermera/o educa al familiar como al paciente sobre la condición clínica existente mediante el uso de un lenguaje claro, entendible y comprensible, permitiendo receptar la información impartida por el profesional.
- **Cuidado integral:** La atención a las necesidades físicas, espirituales y emocionales del familiar se determina ante la proporción del cuidado integral brindado por la enfermera.
- **Comunicación efectiva:** Se basa en brindar información actualizada sobre la situación del paciente hacia sus familiares, con el fin que tenga conocimiento continuo sobre el estado del paciente.
- **Apoyo en la toma de decisiones:** La enfermera al ser un profesional que cuenta con juicio crítico, permite que sea el apoyo de los familiares en circunstancias sobre la toma de decisiones relacionados al cuidado del paciente.
- **Cuidado de la familia en el entorno hospitalario:** Los cuidados que se brindan en el área de cuidado intensivos, no solo son destinados a los pacientes ingresados, sino también a los familiares que están al cuidado del paciente.
- **Colaboración con otros profesionales de la salud:** El trabajo conjunto y coordinado de la enfermera y otros profesionales de la salud, ayudan a proporcionar un cuidado integral al paciente y a sus familiares.
- **Apoyo en la transición a la vida en el hogar:** El personal de enfermería cumple con la orientación a los familiares sobre la ayuda en el cuidado del paciente en el hogar tras su alta médica.

2.2.10. Habilidades de comunicación del profesional

De acuerdo con Salome (2024) la comunicación efectiva o conocida también con el nombre de comunicación terapéutica, es utilizada en el ámbito la enfermería con el fin de ser asertiva y empática, estableciendo ideas concisas y respuestas claras. Por eso, el personal de enfermería a pesar que cumple con varios procesos administrativos en la UCI, también cuenta con sus habilidades comunicativas hacia el paciente y los familiares, siendo objetiva y responsable en manifestar el estado de la

salud del paciente crítico, brindando apoyo emocional con el fin de evitar comportamientos negativos.

2.2.10.1. Comunicación verbal

La habilidad de comunicación verbal “juega un papel en la comunicación terapéutica entre los familiares de los pacientes críticos y los enfermeros, debe ser muy efectiva en su contenido y valor percibido” (Salome, 2024, p. 6). De hecho, se toma en cuenta que una de las actividades de enfermería es sintetizar la información obtenida sobre la situación del paciente y su familiar, posterior a ello establecer las estrategias utilizar en este tipo de situaciones.

Esta actividad permite satisfacer las necesidades de los familiares, permitiendo brindar información necesaria y válida, mejorando su estado emocional, permitiendo que estas acciones se rijan en una silenciosa evaluación sobre su conducta y el respeto. De hecho, este tipo de comunicación debe de cumplir con aspectos claves, tales como la claridad, lenguaje adecuado, recursos disponibles y concisión de la información.

2.2.10.2. Comunicación no verbal

En efecto, Fernández (2022) destacó que la relación del personal de enfermería hacia los pacientes o sus familiares tiene relevancia sobre la comunicación no verbal, dado que se manifiesta durante el proceso de comunicación. Es de total importancia prestar atención detenidamente sobre las señales no verbales que pueden emitir los pacientes y sus familiares, destacando que gracias a este recurso, se puede proporcionar mucha información que no se presenta dentro de la comunicación verbal.

El lenguaje corporal, el contacto visual, el tono de voz, la postura, la proximidad, el tacto y las expresiones faciales, son aspectos fundamentales que permiten al personal de enfermería lograr establecer una relación de confianza y apoyo al familiar del paciente, donde dicha atención logre mejorar su bienestar emocional y psicológico durante su estancia hospitalaria en relación del cuidado del paciente.

2.3. Marco Teórico

El presente marco teórico que sustenta el rol de enfermería en la implementación de programas de soporte emocional en cuidados críticos, se fundamenta en diversas teorías y modelos que orientan la práctica profesional hacia una atención humanizada e integral. Estas bases teóricas permiten comprender cómo el profesional de enfermería, más allá de las intervenciones clínicas, asume un papel activo en la contención emocional del paciente y su familia. A continuación, se presentan las siguientes:

2.3.1. Teoría de la Crisis de Eric Lindemann

Según Hidalgo et al., (2023) el concepto de crisis situacional refiere al estado temporal de trastorno psicológico de una persona, siendo característica la presencia de síntomas como la confusión, desorganización, estrés y ansiedad. Las personas que enfrentan una crisis, usualmente suelen presentar un cuadro clínico que resulta insuperable ante el uso de mecanismos psíquicos habituales que la persona utiliza para sobrellevar sus problemas.

En el ámbito de enfermería, la teoría es aplicada dentro del contexto del apoyo emocional a los familiares de pacientes críticos, identificando la causa de la crisis, seguido de proporcionar el apoyo al familiar, fomentando la adaptación y monitorización de la situación. Por ello, la utilidad de la teoría permite ser una guía sobre el rol de enfermería y su impacto en el soporte emocional de los familiares de pacientes críticos, destacando ventajas que describen la mejoría en relación del grado de adaptabilidad a la situación de crisis.

En el contexto de la familia, este proceso se lleva a cabo a partir de la presencia de manifestaciones como la pena, temor, angustia e impotencia, lo que genera sentimientos de culpa que terminan con inclinación hacia las conductas de rechazo y evitación.

Por otro lado, Lapuente (2020) logró entender a la familia como una unidad social básica, lo que suele ser tema de estudio a raíz de la amenaza que puede generar una crisis situacional, de las cuales puede manifestarse en cuatro fases:

- **Choque emocional:** Se presenta mediante la amenaza hacia la persona misma o alguien cercano, teniendo una respuesta de miedo y desesperanza sobre la realidad abrumadora y hostil de la situación de crisis.
- **Retirada defensiva:** La persona pretende conservar el equilibrio emocional mediante la evasión de la realidad, con el fin de experimentar indiferencia, negación y represión, lo que permite que se resista al cambio.
- **Aceptación:** La persona afronta la realidad experimentando apatía, agitación intensa ansiedad, amargura e ideas suicidas como factor abrumador.
- **Adaptación y cambio:** Sensación de confianza que puede ser experimentada en función del aumento considerable de satisfacción personal.

2.3.2. *Modelo de Adaptación de Callista Roy*

De acuerdo con Torres et al., (2022) describen que los procesos adaptativos se dividen en dos grupos, en primera instancia está el subsistema regulador que se relaciona con la reacción mediante respuestas inconscientes. Por otro lado, el subsistema cognitivo que se basa en el proceso de la información perceptual, juicios, aprendizajes y emociones, de las cuales es necesario la influencia de estímulos externos e internos para tener una respuesta adaptativa. De esta forma, se toma en cuenta los modos de adaptación que son analizadas en distintas dimensiones de la persona que intervienen en la adaptación, descritas a continuación:

- **Modo de adaptación de la interdependencia:** Basado en las relaciones cercanas del individuo.
- **Modo de adaptación del autoconcepto del grupo:** Relación con aspectos espirituales y psicológicos del ser humano.
- **Modo de adaptación de función de rol:** Orientado en el papel que cumple dentro de la sociedad y como se relaciona con las demás personas ante una situación determinada.
- **Modo físico y fisiológico de adaptación:** Basado en los procesos químicos y físicos que se desarrollan a partir de desempeño de actividades.

En la práctica de enfermería y su relación con el apoyo emocional brindado a los familiares de pacientes críticos, este modelo se centra en la valoración del comportamiento del familiar, donde dicha situación tiende a generar una estimulación que puede ser observable o no. De hecho, se continúa con la valoración del entorno externo o interno, del cual se encuentra inmiscuida la respuesta en el sistema adaptativo, optando por establecer un juicio que exprese la necesidad o posible diagnóstico de enfermería que pueda ser aplicable a la situación de crisis generada por el paciente crítico.

Capítulo III. Diseño metodológico

3.1. Diseño

El presente estudio se realizó en base a una investigación de tipo sistemática con el propósito de poder sintetizar el conocimiento de aportaciones existentes sobre el rol de enfermería en la implementación de programas de soporte emocional en Unidad de Cuidados Críticos. Además, este tipo de estudio permite responder las preguntas de investigación establecidas en el trabajo, considerando que el contenido se expresa desde una visión completa y objetiva de la problemática actual.

Por otra parte, el trabajo de investigación se realizó bajo el diseño cualitativo, a razón de comprender las implicaciones que se presentan en la implementación de programas de soporte emocional dirigidas a los pacientes críticos y a sus familiares. De hecho, este diseño permitió el análisis de patrones y fenómenos desde la perspectiva científica dentro del contexto en la acción como profesionales de enfermería y asociándolas con información de estudios de alto impacto.

3.2. Guía de Reporte Utilizada

La metodología PRISMA fue la guía de reporte empleada en el proyecto de investigación, reconociéndolo como una herramienta clave que garantiza la trasparencia y reproductibilidad en el proceso de investigación, especialmente en las revisiones sistemáticas. Este recurso proporciona una estructura organizada para la búsqueda, selección y análisis de la información, estableciendo criterios claros que orientan cada etapa del trabajo de investigación.

Su declaración integra una lista de verificación, compuesta por 27 ítems que facilitan la identificación de sesos, promoviendo una evaluación rigurosa de los estudios seleccionados, optimizando la localización de literatura relevante. Además, este tipo de metodología PRISMA, fortalece la calidad y credibilidades de los resultados obtenidos.

3.3. Pregunta de Investigación (PICO)

El presente trabajo de investigación aplicó la pregunta de investigación mediante el modelo PICO (Paciente, Intervención, Comparación y Resultado), lo que permitió estructurar de forma precisa y clara el enfoque del estudio.

- **P (Paciente o problema):** Pacientes y familiares en la Unidad de Cuidados Críticos
- **I (Intervención):** Programas de soporte emocional liderados por el profesional de enfermería
- **C (Comparación):** Atención convencional sin intervención estructurada
- **O (Resultado):** Mejoras en el bienestar emocional y calidad de vida.

Planteamiento de pregunta PICO: En pacientes y familiares en la Unidad de Cuidados Críticos, ¿La implementación de programas de soporte emocional liderados por el profesional de enfermería, comparada con la atención convencional sin intervención estructurada, mejoran el bienestar emocional y calidad de vida durante la hospitalización?

3.4. Estrategias de Búsqueda

En la revisión sistemática, la población objetivo de este trabajo de investigación cualitativa, estuvo representada por estudios y artículos que contemplaban información sobre el rol de enfermería en la implementación de programas de soporte emocional en unidad de cuidados críticos. El método empleado fue la revisión documental, esta se llevó a cabo en base a la selección únicamente de artículos científicos publicados entre el año 2020 a 2025 para la recolección de información.

En base a la muestra, se seleccionaron 25 literaturas de las cuales fueron recabadas ante el manejo de la herramienta PRISMA. Es importante señalar que para el desarrollo de este tipo de estudios, se enfocó en el uso de diferentes bases de datos donde proporcionen información en base a la problemática y modelo de investigación. La búsqueda de información y recolección de datos se centró en el uso de 10 bases de datos como PubMed, LILACS, Dialnet, SciELO, Google Scholar,

Latindex, Direct Science, BVS, Springer Nature y DOAJ, utilizando descriptores de ciencias de la salud (DECS) en español y términos MeSH en inglés.

Los descriptores o términos claves fueron: “Rol de la enfermería”, “Enfermería”, “Apoyo emocional”, “Práctica de enfermería”, “Unidad de Cuidado Intensivos”, “Cuidados críticos”, “Nursing role”, “Nursing”, “Emotional support”, “Intensive Care Units”. Estos términos se aplicaron combinados con operadores booleanos “AND” y “OR”.

Tabla 2. *Formulación de ecuaciones de búsqueda*

ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	BASES DE DATOS	FILTRO APlicado
(“Nursing role” AND “Emotional support” AND “Intensive Care Units”)	PubMed	Intervalo de tiempo: 2020-2025
(“Rol de la enfermería” AND “Apoyo emocional” AND “Unidad de Cuidados Intensivos”)	Scielo	Intervalo de tiempo: 2020-2025
(“Rol de la enfermería” AND “Apoyo emocional” AND “Unidad de Cuidados Intensivos”)	LILACS	Intervalo de tiempo: 2020-2025
(“Rol de la enfermería” AND “Apoyo emocional” AND “Unidad de Cuidados Intensivos”)	Dialnet	Intervalo de tiempo: 2020-2025
(“Rol de la enfermería” OR “Práctica de enfermería” AND “Cuidados críticos”)	Google Scholar	Intervalo de tiempo: 2020-2025
(“Enfermería” AND “Apoyo emocional”)	Latindex	Intervalo de tiempo: 2020-2025
(“Emotional support” AND “Nursing” AND “Intensive Care Units”)	ScienceDirect	Intervalo de tiempo: 2020-2025
(“Emotional support” AND “UCI”)	BVS	Intervalo de tiempo: 2020-2025
(“Emotional support” AND “Nursing” AND “Intensive Care Units”)	Springer Nature	Intervalo de tiempo: 2020-2025
(“Emotional support” AND “Nursing” AND “Intensive Care Units”)	DOAJ	Intervalo de tiempo: 2020-2025

Nota: *Elaboración propia*

3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión:

- Estudios o artículos científicos completos de los últimos 5 años (2020-2025).
- Artículos científicos enfocados con la temática de estudio o en relación de sus variables: rol de enfermería y soporte emocional dentro del contexto de cuidados críticos.
- Estudios de fuentes de alto impacto, disponibles en español e inglés que contemplen la misma metodología de investigación.

3.5.2. Criterios de exclusión:

- Estudios o artículos científicos que no están dentro de la línea de tiempo.
- Artículos con información incompletas y que proporcionan puntos de vistas.
- Publicaciones que no contemple el contexto de la problemática dentro de la unidad de cuidados críticos.

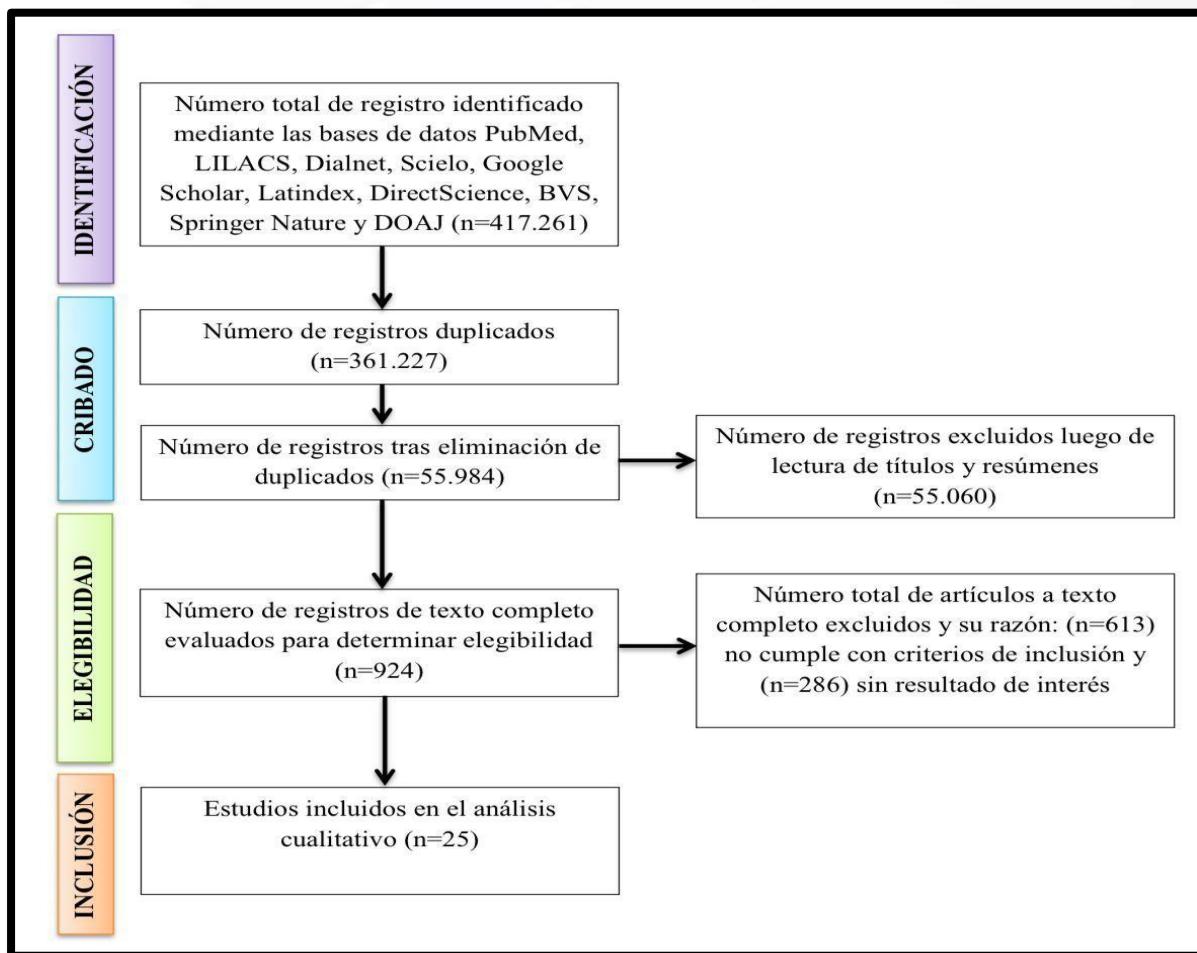
3.6. Selección y Evaluación de Estudios

El procedimiento se desarrolló en tres fases: 1. Cribado de artículos y resúmenes, 2. Análisis de texto completo y 3. Evaluación crítica de calidad metodológica. Para esta última fase, se utilizaron herramientas específicas según el tipo de estudio: JBI (Joanna Briggs Institute) para investigaciones con diseños mixtos, STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) para estudios de carácter observacional y CASPe (Critical Appraisal Skills Programme – España) en trabajos cualitativos. La selección final fue realizada por 5 revisores independiente, quienes ante la presencia de discrepancias, alcanzaron un consenso para la inclusión y exclusión de los estudios.

Es importante señalar que la etapa de selección de artículos científicos fue representada mediante un diagrama de flujo. Por ello, los principales hallazgos se organizaron en la matriz de categorización elaborada en el programa Excel. Así mismo, las referencias utilizadas fueron administradas con el gestor bibliográfico

Zotero, empleando un sistema de organización por carpetas para facilitar su clasificación y acceso.

Figura 1. *Diagrama PRISMA (Selección de artículos)*



Fuente: *Elaboración propia.*

3.7. Extracción y Análisis de Datos

Posterior a la recopilación de las fuentes bibliográficas mediante el gestor Zotero, se procedió a extraer la información más relevante de cada artículo seleccionado. Estos datos fueron ubicados dentro de una matriz en Excel elaborados por los autores, del cual incluyó elementos clave como buscador, URL, algoritmo de búsqueda, autor/es, tema original, año de publicación, tipo de estudio, objetivo, metodología y resultados. El análisis de la información se categorizó en las siguientes temáticas:

- Competencias, intervenciones y aspectos de comunicación en función del rol de enfermería.

- Sintomatología y factores influyentes al soporte emocional en Unidad de Cuidados Críticos.
- Respuestas de intervenciones, estrategias dispuestas y enfoques aplicados de los programas de soporte emocional en Unidad de Cuidados Críticos.

3.8. Aspectos Bioéticos

En el contexto del rol de la enfermería en la implementación de programas de soporte emocional en Unidad de Cuidados Críticos, los aspectos bioéticos adquieren relevancia fundamental, garantizando que las intervenciones se desarrollen con respeto a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Por ello, los autores del estudio orientan la práctica enfermera al soporte emocional en UCI, garantizando con ello información utilizada de manera formativa y académica.

23) (2023)

025) (2021)

Capítulo IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Categoría 1. Competencias, intervenciones y aspectos de comunicación en función del rol de enfermería.

Para esta temática se tomaron en cuenta 9 publicaciones que fueron realizadas en países (España, Australia, Londres, Reino Unido, Colombia y Ecuador). Se destacó que los artículos revisados coinciden que el rol de enfermería en la Unidad de Cuidados Críticos comprende aspectos como las competencias basadas en educación continua, toma de decisiones, liderazgo y administración de cuidados. Así mismo, en función de las intervenciones que se asocian a la educación, apoyo emocional, apoyo en la toma de decisiones, comunicación efectiva y cuidado integral del paciente y familiares. Además, en relación a los aspectos de comunicación se caracterizaban por la comunicación con profesionales, relación enfermera – familia, sobrecarga de trabajo y falta de recursos (Tabla 3).

Tabla 3. *Matriz de categorización de estudios (Categoría 1)*

AUTOR (AÑO)	PAÍS	DISEÑO	MUESTRA	HALLAZGO
Navarro y Camps (2020)	España	Revisión narrativa	15 artículos	El período formativo en la enseñanza de las habilidades comunicativas del profesional de enfermería, se basa en su educación continua. Los objetivos de comunicación: confianza, soporte emocional, entender el diagnóstico y pronóstico, ayuda en la toma de decisiones
Coventry et al., (2023)	Australia	Revisión sistemática	6 artículos	Las intervenciones de enfermería brindadas a los familiares se orientaban en base a la toma de decisiones, provisión de información y psicoeducación.

O'Kane et al., (2023)	Reino Unido	Revisión sistemática	8 artículos	Es esencial que la enfermera/o tome liderazgo y brinde atención de cuidados, con el fin de influenciar en la recuperación del paciente en estado crítico y de la percepción de los familiares.
Maleki et al., (2022)	Londres	Revisión sistemática	20 artículos	Estas intervenciones consistieron en base a un programa educativo, del cual se emplea la atención espiritual y el apoyo a los padres
Defáz et al., (2025)	Ecuador	Revisión sistemática	15 artículos	Las estrategias de comunicación efectiva, empatía y apoyo emocional son clave para optimizar los resultados clínicos y la experiencia hospitalaria. Existen limitaciones que determinan que en algunos casos no exista este tipo de relación, como lo es la sobrecarga de trabajo y la falta de recursos que impiden el desarrollo de las actividades del profesional de enfermería.
Salgado et al., (2025)	Colombia	Revisión de alcance	41 artículos	Aspectos que involucran a los sistemas de apoyo, donde existe la comunicación efectiva y la atención centrada en el paciente
Alvarado y Henao (2023)	Colombia	Revisión bibliográfica	35 artículos	La atención de manera holística, al ser orientadora y educadora y al dar acompañamiento integral a la familia durante y después del proceso del final de vida
Guerra (2021)	España	Revisión sistemática	15 artículos	Los factores que se identificaron generaron un grado de satisfacción buena en relación a la comunicación con los profesionales de

				enfermería, tomando en cuenta que se brindaron cuidados de calidad
Duque y Arias (2021)	Colombia	Enfoque cualitativo	26 entrevistados	La importancia de prestar atención a los familiares, ha evidenciado que la relación enfermera-familia sea arbitraria a razón de la falta de información.

Fuente: *Elaboración propia.*

Categoría 2. Sintomatología y factores influyentes al soporte emocional en Unidad de Cuidados Críticos.

Para esta temática se tomaron en cuenta 5 publicaciones que fueron realizadas en países (Estados Unidos, España, Irán, Colombia y Nueva Jersey). Se destacó que los artículos revisados coinciden con el soporte emocional en la Unidad de Cuidados Críticos, comprende aspectos como la sintomatología basadas en el desarrollo de depresión, estrés postraumático, ansiedad, tristeza, miedo, somnolencia, disminución de la calidad de vida, tener confianza y esperanza. Así mismo, los factores influyentes asociados al soporte emocional en UCI consisten en la separación física, restricciones del entorno, carga psicológica, tensión del rol, falta de conocimientos, influencias sobre creencias y valores (Tabla 4).

Tabla 4. *Matriz de categorización de estudios (Categoría 2)*

AUTOR (AÑO)	PAÍS	DISEÑO	MUESTRA	HALLAZGO
Harlan et al., (2020)	Estados Unidos	Métodos mixtos	40 entrevistas	Los síntomas más evidentes presentados en los familiares fueron depresión, estrés postraumático y ansiedad, tomando en cuenta que gran parte de ellos presentaron síntomas de estrés psicológico. Además, se identificaron

				tres emociones principales entre los familiares evaluados, siendo esta la ira, tristeza y miedo.
Duque et al., (2020)	España	Revisión bibliográfica	59 artículos	El apoyo emocional que se brinda es escaso, dado que se ha demostrado el desarrollo de síntomas psicológicos como estrés, somnolencia y disminución de la calidad de vida
Asadi y Salmani (2024)	Irán	Estudio cualitativo	11 entrevistas	La interacción con el equipo de atención médica, logran tener satisfacción de sus necesidades que involucran de manera significativa la confianza y esperanza en base a la condición del paciente crítico.
Stovall et al., (2025)	Nueva Jersey	Revisión sistemática	20 artículos	Existen barreras que impiden que se cumplan de manera eficaz, siendo estas la separación física, restricciones del entorno, pérdida del rol parental, carga psicológica, tensión del rol, falta de conocimiento, tecnología médica y comunicación deficiente
Tautiva et al., (2022)	Colombia	Revisión bibliográfica	13 artículos	La estadía en la UCI genera grandes cambios en la dinámica familiar, por ello tienen la necesidad de utilizar estrategias basadas en la respuesta emocional, apoyo social, creencias y valores.

Fuente: *Elaboración propia.*

Categoría 3. Respuestas de intervenciones, estrategias dispuestas y enfoques aplicados de los programas de soporte emocional en Unidad de Cuidados Críticos.

En esta categoría se encontraron 7 artículos importantes de (Estados Unidos, Irán, Reino Unido, Brasil, Islandia y Chile). Estos estudios registraron respuestas de intervenciones asociadas a los programas de soporte emocional tales como la evitación – escape, adaptación, intervenciones proactivas, mejora sobre la estabilidad emocional, choque emocional e insatisfacción de las intervenciones. Mientras que, sobre las estrategias dispuestas relacionadas a los programas, estas se enfocan en la resolución de problemas, sistemas de apoyo, psicoeducación, búsqueda de información y autosuficiencia en el manejo de situaciones en la Unidad de Cuidados Críticos. Además, en función de los enfoques aplicados estas se orientan en el desarrollo de políticas interinstitucionales, aplicación de la ética profesional, comunicación colaborativa, capacitación integral y personalizada (Tabla 5).

Tabla 5. Matriz de categorización de estudios (Categoría 3)

AUTOR (AÑO)	PAÍS	DISEÑO	MUESTRA	HALLAZGO
Harlan et al., (2020)	Estados Unidos	Métodos mixtos	40 entrevistas	Estrategias de afrontamiento, como la búsqueda de información, la psicoeducación, resolución de problemas, la búsqueda de apoyo, la autosuficiencia y la adaptación. Los familiares usaron diferentes estrategias de afrontamiento, como la búsqueda de información, la evitación/escape, resolución de problemas, la búsqueda de apoyo, la autosuficiencia y la adaptación.
				El personal de enfermería aborda de manera proactiva los problemas emocionales de los pacientes y de sus familiares, con el fin de ayudar

Gunnlaugnssdóttir et al., (2024)	Islandia	Revisión sistemática	9 artículos	y preservar la capacidad de seguir adelante. Las experiencias de los familiares se han caracterizado por el tiempo de espera, las emociones abrumadoras, choque emocional, insatisfacción y la confusión generadas por la situación crítica del paciente
Muñoz et al., (2021)	Chile	Estudio cualitativo	7 entrevistas	El personal de enfermería es una de las partes fundamentales en este proceso, tomando en cuenta su rol se centra en mejorar los cuidados tanto para la madre logrando mejorar su estabilidad emocional.
Asadi y Salmani (2024)	Irán	Estudio cualitativo	11 entrevistas	Las intervenciones buscan orientar y brindar los sistemas de apoyo necesarios, tales como el apoyo emocional, apoyo práctico, resolución de problemas y la disposición de espacios seguros donde puedan expresar sus preocupaciones y sentimientos
Pereira et al., (2020)	Brasil	Estudio transversal	70 entrevistas	Las estrategias de afrontamiento se centraban en la emoción, dado que estas fueron atribuidas al factor de escape-avitación, tomando en cuenta la asociación significativa entre las mujeres y el uso de estrategias adaptativas que se centran en el problema.
				Los componentes de la atención de enfermería en las

Tajari y Ebadi (2024)	Irán	Estudio cualitativo	21 entrevistados	Unidades de Cuidados Intensivos, lograron destacar que el rol de enfermería se asocia al comportamiento profesional en función de la implementación de políticas, organización de la comunicación y ética profesional.
Bayán et al., (2025)	Reino Unido	Revisión exploratoria	17 artículos	Los cuidados en relación con la atención centrada en la familia de pacientes críticos, incluyeron aspectos sobre el entorno mejorado, empoderamiento y capacitación, infraestructura de apoyo, comunicación colaborativa, participación parental, intervenciones adaptativas y retroalimentación continua.

Fuente: *Elaboración propia.*

Capítulo V: Conclusiones, discusión y recomendaciones

5.1. Discusión

En este apartado se realizó una comparación y análisis sobre los principales hallazgos obtenidos en la revisión sistemática “Rol de enfermería en la implementación de programas de soporte emocional en Unidad de Cuidados Críticos”.

De acuerdo a la categoría sobre las competencias, intervenciones y aspectos de comunicación en función del rol de enfermería, en los estudios realizados evidenciaron una relación amplia de varios aspectos. En las investigaciones de Navarro y Camps (2020), Coventry et al., (2023) y O’Kane et al., (2023) se encontraron que las competencias del profesional de enfermería se basaban en la educación continua, toma de decisiones, liderazgo y administración de cuidados, como parte del cumplimiento del rol.

Estos hallazgos coinciden con Díaz (2020) quién describió que el liderazgo fue una de las competencias de mayor vigor que se pudo evidenciar, dado que se presentaba como la capacidad que tiene la enfermera en el manejo de situaciones dentro de la UCI. Así mismo, otras de las competencias de mayor impacto fueron la toma de decisiones y la formación del profesional sobre su educación basada en contenidos técnicos y científicos-expertos, que aportan a gran medida la gestión de las intervenciones que se brindan a los pacientes críticos y familiares.

Por otra parte, dentro de la misma categoría se describen otros aspectos relevantes que determinan las intervenciones basadas al rol de enfermería en la unidad de cuidados críticos, donde los hallazgos evidencian que Maleki et al., (2022) señala que las estrategias de comunicación y apoyo emocional son claves para optimizar resultados clínicos. Además, Salgado et al., (2025) señalan que los aspectos que involucran sistemas de apoyo debe de orientarse a intervenciones donde exista la comunicación efectiva y la atención centrada en el paciente. Así mismo, Alvarado y Henao (2023) describe que las intervenciones sean de manera holística, en acción de acompañamiento integral a la familia durante y después del proceso del final de vida del paciente.

En efecto, la relación entre el rol de enfermería y las intervenciones brindadas vinculadas al soporte emocional a pacientes críticos y a su familiares es consistente con los resultados de Cerezales y Comabella (2024) en su investigación llevada a cabo en Barcelona, donde estudiaron las habilidades sociales, comunicativas y de apoyo emocional que deberían de tener el profesional de enfermería en la unidad de cuidados críticos. Es así que, las intervenciones brindadas a los pacientes y familiares se centraban en estrategias relativas a temas de soporte emocional, donde su aplicabilidad garantizaba habilidades sociales como el manejo de la comunicación verbal y afectiva, aspectos logran influir de manera significativa sobre el bienestar emocional.

Por otra parte, dentro de la misma categoría sobre aspectos de comunicación es importante tratar características asociadas a la interacción, donde los hallazgos encontrados evidencian que Guerra (2021) que el grado de satisfacción buena se debe a la relación a la comunicación con los profesionales de enfermería. De la misma forma, Duque et al., (2020) evidencia que la relación enfermera-familia sea arbitraria a razón de la falta de información y Defáz et al., (2025) señalan que a razón de la sobrecarga de trabajo y la falta de recursos, son algunos causantes que determinan que no exista este tipo de relación.

De acuerdo con Durán et al., (2022) en su estudio realizado en Colombia, destacó la importancia de incluir mecanismos efectivos que se vinculen con el afrontamiento de situaciones de crisis que suelen presentarse en UCI. En efecto, la relación entre el rol de enfermería y la comunicación en pacientes y familiares que se encuentran en la unidad de cuidados críticos es consistente con lo expuesto. Por ello, como parte del rol de enfermería, el personal de manera regular, precisa y sensible, deba de establecer una comunicación clara y completa hacia los familiares o personas cercanas del paciente, tomando en consideración que tener un primer contacto, logra el inicio de una comunicación afectiva.

En cuanto a la categoría 2, los estudios realizados coinciden sobre sintomatología y factores influyentes al soporte emocional. Harlan et al., (2020) describen que los síntomas más evidentes presentados por pacientes y familiares en el servicio de UCI fueron depresión, estrés postraumático y ansiedad, tomando en cuenta que se identificaron emociones como tristeza, ira y miedo. Así mismo, Duque

et al., (2020) demostraron que el apoyo emocional es escaso y que el desarrollo de síntomas psicológicos como estrés, somnolencia y disminución de la calidad de vida, es evidente. Además, Asadi y Salmani (2025) que la satisfacción de sus necesidades de los familiares es de manera significativa, a razón de la confianza y esperanza.

En función a los resultados obtenidos entre la relación de soporte emocional y la sintomatología presente en pacientes críticos y su familia, existe consistencia con los hallazgos de Arroyo y Jimenez (2022) en su investigación realizada en Perú, donde lograron analizar las características que influyeron sobre los cuidados de enfermería en base al apoyo emocional brindado. Además, se lograron destacar que los pacientes y familiares experimentan una serie de síntomas como sufrimiento, soledad, ansiedad, depresión, ira, dolor físico, entre otros. De la misma forma, las intervenciones de enfermería enfocadas en buscar mejoría de la situación se orientaban sobre el acompañamiento y colaboración en el proceso.

En función de los factores influyentes al soporte emocional en la Unidad de Cuidados Críticos, estudios como Stovall et al., (2025) han reportado que la separación física, restricciones del entorno, pérdida del rol parental, carga psicológica y falta de conocimientos, han sido uno de los principales factores que impiden que exista un soporte emocional adecuado en el área de UCI. Además, Tautiva et al., (2022) describen que las influencias sobre creencias y valores son otras de las causales que se interponen en brindar soporte emocional a los pacientes y familiares por parte del profesional de enfermería.

En concordancia con Defaz et al., (2025) en su trabajo de investigación realizado en México, pudieron evaluar la relación enfermera-paciente valorada desde la perspectiva organizacional. Por ello, demostraron que existen limitaciones que se centraban en el desarrollo del rol de enfermería asociados al soporte emocional, siendo esto influyente en la calidad de vida y en la atención del paciente crítico y familiares. En base a este contexto, se pudo determinar que se establecen políticas para sus intervenciones, pero son pocas las apoyadas, dado que no logran tener el sustento suficiente y estas son unas desventajas para bienestar del paciente y la eficiencia de los profesionales.

Acerca de la categoría 3, los estudios sobre las respuestas de intervenciones, estrategias dispuestas y enfoques aplicados de los programas de soporte emocional en Unidad de Cuidados Críticos, destacaron que Gunnlaugsdóttir et al., (2024) señala que el personal de enfermería que aborda de manera proactiva los problemas emocionales de los pacientes y de sus familiares, logran ayudar y preservar la capacidad de seguir adelante. De la misma forma, Muñoz et al., (2021) enfatiza que el personal de enfermería es fundamental en este tipo de situaciones, donde sus acciones mejoran su estabilidad emocional. Además, Harlan et al., (2020) mencionan que la resolución de problemas, adaptación, búsqueda de información y apoyo, son una de las respuestas más sobresalientes que toman los pacientes y familiares en UCI.

Según Colimba y Tamami (2022) en su investigación realizada en Ecuador, evidenciaron que la importancia de brindar estrategias de soporte emocional, logran resultados favorables sobre las alteraciones psicológicas como la ansiedad, estrés y depresión. Así mismo, permiten la descripción de aspectos que influyen sobre el apoyo emocional, como una forma proactiva de afrontar la situación y mediarla ante la aceptación de la misma, tomando en cuenta el impacto que existe en función del parentesco y edad del familiar. En efecto, los resultados obtenidos se asemejan con lo expuesto, quienes evaluaron aspectos del apoyo emocional en relación al accionar del profesional de enfermería hacia los familiares de pacientes críticos en el servicio de UCI.

Por otro lado, en la misma categoría, se evidenciaron estudios que respaldan a las estrategias dispuestas en programas de soporte emocional, como Asadi y Salmani (2025) disponen de sistemas de apoyo emocional, apoyo práctico, espacios seguros y resolución de problemas con el fin de que el paciente y familiar puedan expresar sus preocupaciones. Así mismo, Pereira et al., (2020) señalan que las estrategias de afrontamiento se centran en el uso de las emociones, tomando en cuenta la adaptabilidad sobre los problemas presentes en la Unidad de Cuidados Críticos. Además, Harlan et al, (2020) destaca que la autosuficiencia en el manejo de la situación permiten que los familiares logren adaptarse o busquen estrategias asociadas al factor escape/evitación.

La relación determinada entre los programas de soporte emocional y las estrategias dispuestas en la unidad de cuidados críticos, es consistente con los resultados de Vasquez (2024), quién destacó las estrategias asociadas a la calidad de la asistencia de enfermería empleadas en UCI. Por ello, demostró que estas se encuentran direccionadas por métodos combinados como la capacidad de desenvolvimiento, capacitación, educación, comunicación gestual y el uso de materiales de ayuda que aporten con la interacción de experiencias basadas en sus emocionales.

Finalmente, como último componente de la categoría, en relación a los resultados encontrados, Tajari y Ebadi (2024) describe que el desarrollo de políticas interinstitucionales y la aplicación de la ética profesional, son componentes esenciales en los programas de atención de enfermería en la UCI, destacando con ello el rol del profesional. De la misma forma, Bayán et al., (2025) enfatizan sobre los cuidados en relación con la atención centrada en la familia de pacientes críticos, donde pone en evidencia que el programa de soporte emocional se base en función de mejora del entorno, intervenciones adaptativas, capacitación integral personalizada y comunicación colaborativa durante toda la estancia hospitalaria.

Los resultados de esta investigación demuestran que los enfoques aplicados en la implementación de programas de soporte emocional son consistentes con los hallazgos expuesto por Franco et al, (2024), quiénes también identificaron enfoques aplicados en los protocolos sobre mejoras en la aplicabilidad de programas dirigidos a pacientes críticos y familiares en UCI. De hecho, los programas contemplaban enfoques multidisciplinario, capacitación del personal y la participación activa en el cuidado por parte de los familiares, siendo aspectos que lograban tener resultados favorables sobre el tratamiento y en el proceso de atención.

5.2. Conclusiones

Se logró comprender el rol de enfermería en la implementación de programas de soporte emocional en Unidad de Cuidados Críticos; porque se encontró información que da constatación en base al cumplimiento del rol de enfermería sobre las competencias profesionales y de las intervenciones proporcionadas a los pacientes críticos y familiares. Lo que quiere decir que, dentro del contexto de la investigación, el rol de enfermería es esencial en los programas de soporte emocional, dado que gracias a su educación continua y liderazgo, permiten brindar cuidados enfocados con conocimientos para el manejo situaciones emocionales dentro del servicio de UCI.

En efecto, se pudo explorar los factores que influyen en la implementación de programas de soporte emocional en Unidad de Cuidados Críticos; debido que se demostró la presencia de restricciones del entorno, carga psicológica, presencia de síntomas psicosomáticos, falta de conocimientos, estrés postraumático, tensión del rol, características sociales y culturales en la UCI. De acuerdo al contexto, estos aspectos fueron los principales factores que influyen en el cumplimiento del rol de enfermería en programas de soporte emocional, dado que genera un impacto directo sobre los resultados ante su aplicabilidad.

Por otro lado, se logró analizar las estrategias y enfoques aplicados asociados a la implementación de programas de soporte emocional en Unidad de Cuidados Críticos; porque se evidenció que el profesional de enfermería en base a estrategias dispuestas como la psicoeducación, búsqueda de información, resolución de problemas y autoeficiencia, permitió abordar los aspectos emocionales de los pacientes y los familiares. De la misma forma, estas se encuentran orientadas bajo los siguientes enfoques como evaluaciones de salud mental uniformes, capacitación personalizada e integral. Lo que quiere decir que, mediante la aplicación de los enfoques sobre las estrategias propuestas dirigidas a los pacientes, familiares y personal de salud, cuenten con una implicación sujeta a estándares éticos y humanísticos.

Finalmente, se pudo profundizar las intervenciones de enfermería aplicadas en los programas de soporte emocional; debido que en función a la administración de

cuidados centrados en el apoyo sobre la toma de decisiones, apoyo emocional, educación, comunicación efectiva y verbal han permitido ser los más sobresalientes y con grandes resultados en los programas de salud. De acuerdo con la temática de la investigación, el aporte de estas intervenciones se justifica en base aplicabilidad en el medio académico, profesional y científico.

5.3. Recomendaciones

Se recomienda fortalecer los programas de soporte emocional liderados por el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Críticos, tomando en cuenta asegurar su capacitación continua en relación a las competencias comunicacionales y emocionales. De esta forma, este aspecto es clave para el desarrollo de habilidades que permitan coordinar intervenciones orientadas en la atención del paciente crítico y sus familiares, tomando en cuenta su aporte en temas de interés social y científica.

Es importante abordar de manera integral los factores que limitan la implementación efectiva de programas de soporte emocional en UCI, a través de estrategias organizacionales que logren disminuir dichos factores. De tal forma que, fortalezcan la seguridad y confianza del profesional en el cumplimiento de su rol y la intervención eficaz de situaciones emocionales complejas, tomando en cuenta que en base a una preparación adecuada, existe mayor probabilidad en la identificación de limitaciones que puedan ser tratadas.

Es fundamental consolidar un modelo de atención de apoyo emocional estructurado en Unidad de Cuidados Críticos, donde se contemplen estrategias vinculadas a la búsqueda activa de información sobre la autoeficacia de las intervenciones aplicadas basadas en resultados. De la misma forma, contando con una guía basada en principios éticos y humanísticos, donde los cuidados de enfermería no solo respondan a las emociones, sino a las necesidades y acciones estandarizadas bajos enfoques de salud que puedan ser valorables y aplicables en la vida profesional.

Se recomienda de manera directa las intervenciones de enfermería enfocadas en el apoyo emocional a pacientes críticos y sus familiares, donde la toma de decisiones compartidas y la comunicación sean los pilares fundamentales en los programas de soporte emocional. Además, estas acciones deben de estar contempladas en el cuidado diario dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos, priorizando la empatía, orientación clara y cercanía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abena, E., Adua, E., Bayes, S., & Morelius, E. (2021). Support needs of parents in neonatal intensive care unit: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(5), 532-547. <https://doi.org/10.1111/jocn.15972>
- Alvarado, L., & Henao, Á. (2023). End-of-Life Care in the Intensive Care Unit: Scope Review. *Investigación en Enfermería*, 25. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie25.cfvu>
- Arroyo, L., & Jimenez, M. (2022). *Importancia del apoyo psicológico en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos y su familia* [Salud, Universidad Nacional de Trujillo]. chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcgkclefindmkaj/http://repositorio.unisincartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/1170/1/Importancia%20del%20apoyo%20psicol%C3%B3gico%20en%20pacientes%20hospitalizados%20en%20la%20unidad%20de%20cuidados%20intensivos%20y%20su%20familia.pdf
- Asadi, N., & Salmani, F. (2025). The experiences of the families of patients admitted to the intensive care unit. *BMC Nursing*, 23(43), 9. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02103-8>
- Avci, M., & Alkaya, S. (2021). Anxiety, social support and satisfaction of patients' families in intensive care units: A descriptive-correlational study. *Revista de enfermería clínica*, 31(19-20), 2765-2773. <https://doi.org/10.1111/jocn.16094>
- Ayuso, D., & Grande, R. (2023). *La gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias* (2.^a ed.). Díaz de Santos. https://www.google.com.ec/books/edition/La_gesti%C3%B3n_de_enfermer%C3%A1_y_los_servici/G3nwEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=definicion+del+rol+de+enfermer%C3%A1&pg=PA208&printsec=frontcover
- Balón, F., Pincay, J., & Alarcón, C. (2024). Rol de la Enfermera en Cuidados Intensivos desde un Enfoque Humanizado. *Reincisol*, 3(6), 2015-2037. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)2015-2037](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)2015-2037)
- Bansal, S., Molloy, E., Rogers, E., Bidegain, M., Pilón, B., Hurley, T., & Lemmon, M. (2024). Families as partners in neonatal neuro-critical care programs. *Investigación pediátrica*, 96(4), 912-921. <https://doi.org/10.1038/s41390-024-03257-6>
- Baños, J. (2024). *Satisfacción de los familiares de pacientes en estado crítico con la atención, comunicación y apoyo emocional del personal de enfermería* [Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco].

<https://ri.ujat.mx/bitstream/200.500.12107/4542/1/Janet%20Ba%c3%b1os%20P%c3%a9rez.pdf>

Bayan, A., Ali, S., & Alzayer, H. (2025). Family-centered care in neonatal and pediatric critical care units: A scoping review of interventions, barriers, and facilitators. *BMC Pediatrics*, 25(291), 12. <https://doi.org/10.1186/s12887-025-05620-w>

Cárdenas, A., & Roca, A. (2022). *Tratado de medicina intensiva*. ELSEVIER. https://www.google.com.ec/books/edition/Tratado_de_medicina_intensiva/jyluEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0

Cerezales, M., & Comabella, C. (2024). *Habilidades sociales, comunicativas y de apoyo emocional que deberían tener los profesionales en las UCI neonatales en relación a la comunicación de malas noticias*. [Salud, Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat]. <https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/1062/Habilidades%20en%20UCI%20neonatales%20para%20comunicar%20malas%20noticias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chico, M., Barea, J., Mudarra, C., Murillo, A., Orejón, L., & Valiente, M. (2023). *Atención inicial al trauma grave. Las primeras 24 horas*. ELSEVIER. https://www.google.com.ec/books/edition/Atenci%C3%B3n_inicial_al_trauma_grave/YLuYEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1

Collmbo, S., & Tamami, Y. (2022). *Apoyo emocional de la familia al paciente crítico en Unidades de Cuidados Intensivos puestas abiertas* [Salud y Grupos Vulnerables, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/fe3229a5-d792-4688-83a9-2e4df70eca82/content>

Corveda, V. (2022). *Habilidades comunicativas y apoyo emocional de enfermería hacia el familiar del paciente crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos* [Salud, Universidad Privada Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a8f0b1d4-43f9-4717-994c-cbce9063f1d5/content>

Coventry, A., Gerdz, M., McInnes, E., Dickson, J., & Hudson, P. (2023). Supporting families of patients who die in adult intensive care: A scoping review of interventions. *Enfermería de cuidados intensivos y críticos*, 78(103454). <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103454>

Dávila, Y., Díaz, V., Montero, B., López, J., Reyes, A., & Calzadilla, A. (2023). La empatía de los enfermeros con los pacientes en los hospitales públicos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31(3969), 11.

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/8FkSJ6JkWg58PxTBYQn8RTw/?format=pdf&language=es>

Defaz, M., Paucar, M., Jiménez, N., Díaz, M., & Andino, X. (2025). Relación enfermera-paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos: Una revisión sistemática de la literatura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 9(2), 54. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.16876

Díaz, D. (2020). *Competencias del profesional de enfermería para gestionar cuidado directo en Unidad de Cuidados Intensivos* [Salud, Universidad Nacional de Colombia]. <https://core.ac.uk/download/pdf/427680592.pdf>

Duque, C., & Arias, M. (2021). Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. *Revista Ciencia de la Salud*, 19(1), 1-20. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059>

Duque, L., Rincón, E., & León, V. (2020). Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidado Intensivos: Revisión Bibliográfica. *ENE revista de enfermería*, 14(3), 25. <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14308.pdf>

Durán, M., Bernal, A., & Montes, S. (2022). Apoyo emocional a pacientes con covid-19 y sus familiares de cuidados críticos. *Psicología y Salud*, 47(54), 8. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2791/4650>

Fernández, F. (2022). *Comunicación efectiva y trabajo en equipo. UF0346. Ed. 2022. (2022.ª ed.). Tutor Formación.* https://www.google.com.ec/books/edition/Comunicaci%C3%B3n_efectiva_y_trabajo_en_eq/qlZoEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0

Franco, L., Rivera, K., Flores, O., Raygadas, L., Arciniega, M., & Álvarez, P. (2024). Experiencia en la implementación de un protocolo de humanización de una unidad de cuidados intensivos: Informe de un caso y revisión de la bibliografía. *Medicina Crítica*, 38(6), 510-519. <https://doi.org/10.35366/119241>

Fumero, N. (2023). *Estudio cualitativo sobre la percepción enfermera del HUNSC de la humanización de cuidados en UCI* [Salud, Universidad de la Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/33791/Estudio%20cualitativo%20sobre%20la%20percepcion%20enfermera%20del%20HUNSC%20de%20la%20humanizacion%20de%20cuidados%20en%20UCI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Goldman, L., & Cooney, K. (2024). *Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna*. ELSEVIER.

https://www.google.com.ec/books/edition/Goldman_Cecil_Tratado_de_medicina_intern/VQ0mEQAAQBAJ?hl=es&gbpv=0

Guachi, G., Jimenez, M., Monar, M., & López, A. (2025). Humanización en el cuidado crítico: Más alla de la tecnología. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 5(2), 288-299.

Guáqueta, S., Triana, M., Henao, A., & Carrillo, G. (2023). *Cuidando a la persona en situación de salud en UCI*. Universidad Nacional de Colombia. https://www.google.com.ec/books/edition/Cuidando_a_la_persona_en_situaci%C3%B3n_cr%C3%ADnica/xyLjEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=tipos+de+cuidados+criticos&pg=PP25&printsec=frontcover

Guerra, M. (2021). Satisfaction of patients and family caregivers in adult intensive care units: Literature Review. *Enfermería Intensiva*, 32(4), 207-2019. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.07.002>

Gunnlaugsdóttir, T., Jónasdóttir, R., Björnsdóttir, K., & Klinke, M. (2024). How can family members of patients in the intensive care unit be supported? A systematic review of qualitative reviews, meta-synthesis, and novel recommendations for nursing care. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 7. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100251>

Guo, X., Ding, J., Xurui, Z., & Fei, L. (2024). Real emotional experience of family members of patients transported within hospital in neurosurgical intensive care unit: A descriptive qualitative study. *Nursing Open*, 11(5), 2151. <https://doi.org/10.1002/nop2.2151>

Harlan, E., Miller, J., Costa, D., Fagerlin, Á., Iwashyna, T., Chen, E., Lipman, K., & Thomas, V. (2020). Emotional Experiences and Coping Strategies of Family Members of Critically Ill Patients. *Chest Journal*, 158(4), 1464-1472. <https://doi.org/doi: 10.1016/j.chest.2020.05.535>.

Hidalgo, A., Lima, A., & Piedra, J. (2023). *Trabajo social y salud pública. Consideraciones sobre el papel del trabajador social en el ámbito sociosanitario*. UNED. https://www.google.com.ec/books/edition/Trabajo_social_y_salud_p%C3%BAblica/-RLNEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0

Hoffmann, M., Nydahl, P., Brauchle, M., Schwarz, C., Amrein, K., & Jeitziner, M. (2022). [Ways of supporting relatives in intensive care units: Overview and update]. *Med Klin Intensivmed Notfmed*, 117(5), 349-357. <https://doi.org/10.1007/s00063-022-00915-7>

Lapuente, I. (2020). *Autodisciplina y Liderazgo en la Nueva Normalidad*. WANCEULEN EDITORIAL.
https://www.google.com.ec/books/edition/Autodisciplina_y_liderazgo_en_la_nueva_n/2KvmDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=fases+de+la+crisis+situacional&pg=PA11&printsec=frontcover

Maleki, M., Mardani, A., Harding, C., Basirinezhad, M., & Vaismoradi, M. (2022). Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *Salud de la Mujer*, 18. <https://doi.org/10.1177/17455057221104674>

Martín, A., Cano, J., & Gené, J. (2024). *Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de Medicina de Familia* (9.^a ed.). ELSEVIER.
https://www.google.com.ec/books/edition/Atenci%C3%B3n_primaria_Problemas_de_salud_en/9JYnEQAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=definici%C3%B3n+de+apoyo+emocional+a+los+familiares+de+pacientes&pg=PA556&printsec=frontcover

Muñoz, J., Nuñéz, P., Bravo, S., Gaete, F., Salgado, S., & Poblete, M. (2021). Mothers' experiences facing uncertainty during their child's hospitalization in an NICU. *Revista Chilena De Enfermería*, 3(1), 16-39. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2021.63858>

Muzo, A. (2024). *Impacto de los factores emocionales en los familiares de personas en cuidados intensivos: Una revisión sistemática de la bibliografía* [Salud, Universidad Regional Autónomas de los Andes «UNIANDES»]. chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18725/1/UA-ENF-EAC-029-2024.pdf

Navarro, M., & Camps, V. (2020). Intensive Medicine. Bioethical aspects. Information and communication. *Medicina Intensiva*, 48, 23-29. <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/28898/31044>

O'Kane, M., Gormley, K., & Isaac, J. (2023). A palliative nursing strategy to enhance communication and support for patients and families in intensive care units. *International Journal of Palliative Nursing*, 29(4), 154-158. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2023.29.4.154>

OMS. (2022). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos [Organización Mundial de la Salud]. *Comunicado de prensa*. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

Padilla, C., Rojas, N., Palmeiro, Y., Gajardo, G., Espinoza, J., & Dois, A. (2023). Association between psychosocial factors and satisfaction with communication in family members of intensive care unit patients during COVID-19 pandemic: An exploratory cross-sectional study. *Enfermeras de cuidados críticos intensivos*, 76(103386). <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103386>

Pereira, O., Gouveia, A., Ferreira, M., Ciccone, B., Ferraz, É., Alcalá, D., & Martins, F. (2020). Coping strategies of family members of intensive care unit patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 63(102980). <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102980>

Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall. (2023). *Fundamentos de enfermería* (Undécima). ELSEVIER. https://www.google.com.ec/books/edition/Fundamentos_de_enfermer%C3%A1 Da_Edici%C3%B3n_Prem/jZa-EAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0&kptab=morebyauthor

Salgado, M., Furtado, S., Bujanda, A., García, C., & Escalada, P. (2025). Humanization strategies in pediatric intensive care: A scoping review. *Enfermería Intensiva*, 36(2). <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2025.500531>

Salome, C. (2024). *Comunicación del profesional de enfermería con los familiares del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital en los últimos 5 años* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15518/Comunicaci%C3%B3n_BernalSalome_Carmen.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Secchi, N., Meneses, E., & Anda, J. (2024). *Temas selectos en medicina interna 2022*. Alfil, S.A. https://www.google.com.ec/books/edition/Temas_selectos_en_medicina_interna_2022/xpo0EQAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=trauma+y+estres+postraumático+del+familiar+del+paciente+crítico&pg=PA594&printsec=frontcover

Siva, N., Velayudhan, B., Nayak, B., Lewis, L., Iqbal, F., & Noronha, J. (2024). Interventional Strategies to Mitigate Maternal Stress and Enhance Coping Skills During Neonatal Admission Into Intensive Care Units in Low- and Middle-Income Countries: A Scoping Review. *Nursing Open*, 11(11), 16. <https://doi.org/10.1002/nop2.70071>

Stovall, S., George, R., Lara, M., O'Gainous, K., Riqiea, C., & Hilton, C. (2025). Parent Perspectives of Co-Occupations in Neonatal Intensive Care: A Thematic Review of Barriers and Supports. *Sage Choice*, 45(3), 378-387. <https://doi.org/10.1177/15394492241271220>

Tajari, M., & Ebadi, A. (2024). Components of safe nursing care in the intensive care units: A qualitative study. *BMC Nursing*, 23(613), 12. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02281-5>

Tautiva, K., López, C., Guzmán, S., González, D., & Hernández, S. (2022). Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 31(1), 8. file:///C:/Users/HP/Downloads/2.+Estrategias+de+afrontamiento+en+familiares+de+pacientes+cr%C3%ADticos%20(1).pdf

Torres, M., Fernández, C., & Ruiz, E. (2022). *Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. Edual. https://www.google.com.ec/books/edition/Fundamentos_de_enfermer%C3%A1/Da_I_Bases_te%C3%B3nibpcajpcglclefindmkaj?hl=es&gbpv=1&dq=modelo+de+adaptaci%C3%B3n+de+callista+roy&pg=PA86&printsec=frontcover

Vasquez, M. (2024). *Calidad de la asistencia enfermera en una Unidad de Cuidados Intensivos: Una revisión sistemática* [Salud, Universidad Regional Autónomas de los Andes «UNIANDES»]. chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18419/1/UA-ENF-EAC-011-2024.pdf

Wang, C., Horby, P., Hayden, F., & Gao, F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. (p. 395). Lancet. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(20\)30185-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(20)30185-9/fulltext)

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de revisiones bibliográficas

AUTOR	TEMA ORIGINAL	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
PUBMED					
Harlan et al., (2020)	Emotional Experiences and Coping Strategies of Family Members of Critically Ill Patients	Estudio de métodos mixtos	Comprender las experiencias emocionales de los familiares de pacientes gravemente enfermos e identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los familiares durante la estancia en la UCI.	El estudio se realizó bajo un método mixto donde se realizaron entrevistas semiestructuradas a 40 familiares de pacientes ingresados en la UCI, se completaron encuestas en el momento de la entrevista, donde tras 90 días donde se procedió a evaluar los síntomas de los familiares.	<p>Categoría: 3</p> <p>Los síntomas más evidentes presentados en los familiares fueron depresión, estrés postraumático y ansiedad, tomando en cuenta que gran parte de ellos presentaron síntomas de estrés psicológico. Además, se identificaron tres emociones principales entre los familiares evaluados, siendo ésta la ira, tristeza y miedo. Por ello, los familiares usaron diferentes estrategias de afrontamiento, como la búsqueda de información, la evitación/escape, resolución de problemas, la búsqueda de apoyo, la autosuficiencia y la adaptación. Es necesario destacar que existieron similitudes en las emociones, pero fueron atendidas mediante el uso de estrategias de afrontamiento, de los cuales resolvieron aspectos psicológicos a largo plazo, orientando con ello intervenciones específicas para mejorar la salud de los familiares en la Unidad de Cuidados Críticos.</p>
Pereira et al., (2020)	Coping strategies of family members of intensive care unit patients	Estudio transversal	Analizar las estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos.	El estudio se llevó a cabo en un hospital universitario de Brasil, donde su población objetivo eran los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos. Se usó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Folkman y Lazarus, donde tomaron en cuenta el uso de datos sociodemográficos de los pacientes y de sus familiares.	<p>Categoría: 3</p> <p>Las estrategias de afrontamiento se centraban en la emoción, dado que estas fueron atribuidas al factor de escape-evitación, tomando en cuenta la asociación significativa entre las mujeres y el uso de estrategias adaptativas que se centran en el problema. De tal forma, se evidenció que la menor educación y un aumento considerable de estrategias desadaptativas, influenciaban de manera radical las emociones de los familiares. De hecho, la participación en actividades religiosas como parte del factor de apoyo social, son de mucha ayuda en el afrontamiento de este tipo de situaciones que presenta el familiar, destacando con ello que el menor nivel educativo y económico, mayor es el uso de estrategias desadaptativas que interceden de una u otra forma los cuidados y estrategias que usan los familiares.</p>
Abena et al., (2021)	Support needs of parents in neonatal intensive care unit: An integrative review	Estudio revisión narrativa	Explorar la evidencia disponible actual para describir y comprender las necesidades de apoyo de los padres de bebés en la UCIN	El estudio se realizó en base a una revisión integradora de Whittemore y Knafl, tomando en cuenta el uso de búsqueda de información en seis bases de datos de alto impacto en el medio MEDLINE, CINHAL, PubMed, Scopus, Google Académico y PsycINFO. De hecho, se revisaron 24 artículos primarios publicados entre el año 2021-2021 en base a criterios de inclusión predeterminados. Posterior a ello, se evaluaron críticamente mediante la Herramienta de Evaluación Mixta (MMAT), donde se logró destacar a la revisión en base a la verificación PRISMA, para revisiones sistemáticas.	<p>Categoría: 2</p> <p>Las necesidades del apoyo a los padres de pacientes que se encuentran admitidos en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatal (UCIN), son relevantes en áreas hospitalarias. En base a los resultados obtenidos, se describen que encontraron seis temas que demuestran las necesidades del apoyo en este grupo de personas. La primera se basa en la necesidad de información, seguido de apoyo específico en este tipo de casos, necesidades prácticas, necesidades emocionales, personal emocionalmente inteligente, apoyo práctico y necesidades prácticas. De hecho, esto conlleva a mejoras que se pueden establecer, optando ante todo las intervenciones basadas en el análisis en función de la experiencia, confianza y bienestar. Por ello, es necesario que el profesional de enfermería tenga una educación continua que logre mejoras en su atención y que brinde atención de manera oportuna basada en el apoyo informativo, emocional y práctico.</p>
Hoffmann et al., (2022)	[Ways of supporting relatives in intensive care units : Overview and update]	Estudio revisión narrativa	Presentar los avances actuales y nuevos en el apoyo a los familiares de pacientes críticos en forma de revisión narrativa.	El estudio se desarrolló en base a la revisión narrativa en donde se realizó la selección de artículos científicos de diferentes bases de datos de gran impacto en la comunidad científica. Por ello, en función de los criterios de inclusión se trabajó con estudios de los últimos 5 años, destacando resultados que proporcionen una visión más general de las situaciones que pasan los familiares de pacientes que se encuentran en la UCI.	<p>Categoría: 3</p> <p>Los enfoques del apoyo emocional a pacientes y familiares que se encuentran en servicio de UCI, se centran en 6 áreas: cooperación multidisciplinaria, gestión organizativa, participación proactiva en la atención, presencia de familiares en la UCI, comunicación e información estructurada y ofertas sobre el seguimiento del paciente. Así mismo, en la unidad de cuidados intensivos usualmente los familiares a menudo experimentan crisis existenciales, que de una u otra manera ocasiona estrés emocional y limitan a la participación de decisiones terapéutica, al igual que las restricciones de visitas.</p>
Maleki et al., (2022)	Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis	Estudio revisión sistemática	Sintetizar e integrar el conocimiento internacional actual sobre las estrategias de enfermería para la prestación de apoyo emocional y práctico a las madres de bebés prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales.	El trabajo de investigación se realizó en base al uso de 4 bases de datos en inglés que tienen un gran impacto en la comunidad científica EMBASE, PubMed (incluyendo MEDLINE), Scopus y Web of Science, de las cuales se seleccionaron 20 estudios de entre 2010-2021 que se centraban en estrategias de enfermería. Además, los autores del estudio, realizaron su evaluación de manera independiente en función de la elegibilidad, evaluación de calidad metodológica y extracción de datos.	<p>Categoría: 3</p> <p>Las categorías asociadas a las estrategias de enfermería sostienen la prestación del apoyo emocional y práctico en madres de bebés prematuros que se encuentran en el servicio de UCIN. Es por ello, los resultados han identificado 3 categorías que son: estrategias relacionadas con la participación de las madres en el proceso de atención. Así mismo, las estrategias de enfermería relacionadas con el empoderamiento de las madres y las estrategias de enfermería relacionadas con las emociones de las madres y apego madre-bebé. De hecho, estas intervenciones consistieron en base a un programa educativo, del cual se emplea la atención espiritual y el apoyo a los padres, en relación a atención guiada centrada en la familia, teleenfermería y el cuidado piel con piel.</p>

Anexo 2. Checklist PRISMA

Sección y tema	Item #	Checklist item	Ubicación donde se reporta el artículo
TÍTULO			
Título	1	Identifique el informe como una revisión sistemática.	Presente
RESUMEN			
Resumen	2	Consulte la lista de verificación de resúmenes de PRISMA 2020.	Presente
INTRODUCCIÓN			
Justificación	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	Presente
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o preguntas que aborda la revisión.	Presente
METODOS			
Criterios de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión para la revisión y cómo se agruparon los estudios para las síntesis.	Presente
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otras fuentes consultadas para identificar estudios. Indique la fecha de la última consulta o búsqueda de cada fuente.	Presente
Estrategia de búsqueda	7	Presente las estrategias de búsqueda completas para todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo los filtros y límites utilizados.	Presente
Proceso de selección	8	Especifique los métodos empleados para determinar si un estudio cumplió con los criterios de inclusión de la revisión, incluyendo cuántos revisores revisaron cada registro y cada informe recuperado, si trabajaron de forma independiente y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Presente
Proceso de recopilación de datos	9	Especifique los métodos utilizados para recopilar datos de los informes, incluyendo cuántos revisores recopilaron datos de cada informe, si trabajaron de forma independiente, cualquier proceso para obtener o confirmar datos de los investigadores del estudio y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Presente
Elementos de datos	10a	Enumere y defina todos los resultados para los que se buscaron datos. Especifique si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio de resultados en cada estudio (por ejemplo, para todas las medidas, puntos temporales, análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir qué resultados recopilar.	Presente
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos (p. ej., características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa cualquier suposición realizada sobre la información faltante o poco clara.	Presente
Evaluación del riesgo de sesgo del estudio	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios incluidos, incluyendo detalles de las herramientas utilizadas, cuántos revisores evaluaron cada estudio y si trabajaron de forma independiente. Si corresponde, detalle las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Presente
Medidas del efecto	12	Especifique para cada resultado la(s) medida(s) de efecto (p. ej., razón de riesgos, diferencia de medias) utilizada(s) en la síntesis o presentación de los resultados.	Presente
Métodos de síntesis	13a	Describe los procesos empleados para decidir qué estudios fueron elegibles para cada síntesis (p. ej., tabulación de las características de la intervención del estudio y comparación con los grupos planificados para cada síntesis [punto 5]).	Ausente
	13b	Describe los métodos necesarios para preparar los datos para su presentación o síntesis, como la gestión de estadísticas de resumen faltantes o la conversión de datos.	Ausente
	13c	Describe los métodos utilizados para tabular o visualizar los resultados de estudios y síntesis individuales.	Presente
	13d	Describe los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique la(s) elección(es). Si se realizó un metanálisis, describa el(los) modelo(s), el(los) método(s) para identificar la presencia y el grado de heterogeneidad estadística, y el(los) programa(s) informático(s) utilizado(s).	Presente
	13e	Describe los métodos utilizados para explorar las posibles causas de la heterogeneidad entre los resultados del estudio (p. ej., análisis de subgrupos, metarregresión).	Presente
	13f	Describe los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la robustez de los resultados sintetizados.	Ausente
Evaluación del sesgo de notificación	14	Describe los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo debido a la falta de resultados en una síntesis (derivado de sesgos en la notificación).	Presente
Evaluación de la certeza	15	Describe los métodos utilizados para evaluar la certeza (o confianza) del conjunto de evidencias de un resultado.	Presente
RESULTADOS			
Selección de estudios	16a	Describe los resultados del proceso de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo.	Presente
	16b	Cite los estudios que aparentemente cumplen los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique el motivo.	Presente
Características de los estudios	17	Cite cada estudio incluido y presente sus características.	Presente
Riesgo de sesgo en los estudios	18	Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo para cada estudio incluido.	Presente
Resultados de estudios individuales	19	Para todos los resultados, presentar, para cada estudio: (a) estadísticas resumidas de cada grupo (cuando corresponda) y (b) una estimación del efecto y su precisión (p. ej., intervalo de confianza/credibilidad), idealmente mediante tablas o gráficos estructurados.	Presente
Resultados de síntesis	20a	Para cada síntesis, resuma brevemente las características y el riesgo de sesgo de los estudios participantes.	Presente
	20b	Presente los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se realizó un metanálisis, presente para cada una la estimación resumida y su precisión (p. ej., intervalo de confianza/credibilidad) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto.	Ausente
	20c	Presentar los resultados de todas las investigaciones sobre las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	Presente
	20d	Presentar los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la solidez de los resultados sintetizados.	Presente
Sesgos en la notificación	21	Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo debido a la falta de resultados (derivado de sesgos de notificación) para cada síntesis evaluada.	Ausente
Certeza de la evidencia	22	Presentar evaluaciones de la certeza (o confianza) en el conjunto de evidencia para cada resultado evaluado.	Presente
DISCUSIÓN			
Discusión	23a	Proporcione una interpretación general de los resultados en el contexto de otra evidencia.	Presente
	23b	Analice las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión.	Presente
	23c	Analice las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.	Presente
	23d	Analice las implicaciones de los resultados para la práctica, las políticas y la investigación futura.	Presente
OTRA INFORMACIÓN			
Registro y protocolo	24a	Proporcione la información de registro de la revisión, incluyendo el nombre y número de registro, o indique que la revisión no se registró.	Ausente
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo de revisión o indique que no se preparó un protocolo.	Ausente
	24c	Describa y explique cualquier modificación a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	Ausente
Apoyo	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la misma.	Ausente
Conflictos de intereses	26	Declare cualquier conflicto de intereses de los autores de la revisión.	Presente
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Informe cuáles de los siguientes están disponibles públicamente y dónde se pueden encontrar: formularios de recopilación de datos de plantilla; datos extraídos de los estudios incluidos; datos utilizados para todos los análisis; código analítico; cualquier otro material utilizado en la revisión.	Presente