



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGISTER EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS

TEMA

APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA A FAMILIARES DE PACIENTES EN UCI:

REVISIÓN DE ALCANCE

AUTORES

ÁGUILA GAIBOR SANDERS ROSALÍA
GARCÍA SÁNCHEZ PATRICIA CONCEPCION
SAQUINGA SOLORZANO KARLA GUISELL
SOLORZANO ANDRANGO ALEXIS MILTON

TUTOR:

MGS. JOSÉ IVO OSCAR CONTRERAS BRICEÑO.

MILAGRO, 2025

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Sanders Rosalía Águila Gaibor**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo 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, concedo 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. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo 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.

El autor declara 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, 17 de Diciembre del 2025



Sanders Rosalia Aguila Gaibor

CI: 1250155692

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **García Sánchez Patricia Concepción**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo 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, concedo 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. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo 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.

El autor declara 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, 17 de Diciembre del 2025



Firmado electrónicamente por:
PATRICIA CONCEPCION
GARCIA SANCHEZ
Validar únicamente con FirmaEC

García Sánchez Patricia Concepción

CI: 1205851924

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Saquina Solorzano Karla Guisell**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo 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, concedo 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. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo 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.

El autor declara 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, 17 de Diciembre del 2025



Saquina Solorzano Karla Guisell

CI: 0928981752

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Solórzano Andrango Alexis Milton**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo 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, concedo 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. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo 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.

El autor declara 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, 17 de Diciembre del 2025



Solórzano Andrango Alexis Milton

CI: 0920309564

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **Contreras Briceño José Ivo Oscar**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por **Águila Gaibor Sanders Rosalía**, cuyo tema es **Apoyo emocional de enfermería a familiares de pacientes en uci: revisión de alcance**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud pública y bienestar humano integral**, previo a la obtención del Grado **Magister 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, 17 de Diciembre del 2025



Jose Ivo Oscar
Contreras Briceño



PhD. Contreras Briceño José Ivo.

C.I.: 1759708611

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 veintisiete días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 09:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. AGUILA GAIBOR SANDERS ROSALIA, a defender el Trabajo de Titulación denominado "**APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA A FAMILIARES DE PACIENTES EN UCI: REVISIÓN DE ALCANCE**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES en calidad de Vocal; y, JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH 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	59.50
DEFENSA ORAL	32.17
PROMEDIO	91.66
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 10:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**LAURA GABRIELA
FIERRO VALVERDE**
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**ROBERTO ANDRES
ZAPATA ESCOBAR**
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**LADY RUTH JIMENEZ
SANCHEZ**
Validar únicamente con FirmaEC

JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**SANDERS ROSALIA
AGUILA GAIBOR**
Validar únicamente con FirmaEC

LIC. AGUILA GAIBOR SANDERS ROSALIA
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 veintisiete días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 09:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, ENF. LIC. GARCÍA SÁNCHEZ PATRICIA CONCEPCION, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA A FAMILIARES DE PACIENTES EN UCI: REVISIÓN DE ALCANCE** ", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES en calidad de Vocal; y, JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH 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	59.50
DEFENSA ORAL	33.33
PROMEDIO	92.83
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 10:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES
VOCAL



JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



ENF. LIC. GARCÍA SÁNCHEZ PATRICIA CONCEPCION
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 veintisiete días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 09:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. SAQUINGA SOLORZANO KARLA GUISELL, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA A FAMILIARES DE PACIENTES EN UCI: REVISIÓN DE ALCANCE** ", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES en calidad de Vocal; y, JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH 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	59.50
DEFENSA ORAL	32.33
PROMEDIO	91.83
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 10:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES
VOCAL



JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. SAQUINGA SOLORZANO KARLA GUISELL
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 veintisiete días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 09:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. SOLORZANO ANDRANGO ALEXIS MILTON, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA A FAMILIARES DE PACIENTES EN UCI: REVISIÓN DE ALCANCE** ", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES en calidad de Vocal; y, JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH 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	59.50
DEFENSA ORAL	31.83
PROMEDIO	91.33
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 10:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES
VOCAL



JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

ALEXIS
MILTON
SOLORZANO
ANDRANGO
Firmado digitalmente
por ALEXIS MILTON
SOLORZANO
ANDRANGO
Fecha: 2025.12.16
12:37:54 -05'00'

LIC. SOLORZANO ANDRANGO ALEXIS MILTON
MAGÍSTER

Dedicatoria

Dedico en primer lugar el presente trabajo, a Dios, ya que ha sido día a día mi guía
para poder continuar y cumplir mi objetivo.

También, a mis padres, hermanos, mi abuelita, mi hermosa sobrina y demás
familiares, quienes me han acompañado y apoyado en cada uno de los retos que me
he planteado.

A mis docentes, quienes con sabiduría y orientación iluminaron mi camino de
aprendizaje, en especial a mi tutor, por su paciencia constante, sus consejos y su
confianza para desarrollar este trabajo.

Agradecimientos

Extiendo mi más profundo agradecimiento a Dios y a mi familia, en especial a mis padres, ya que, con su amor incondicional, paciencia y sacrificio contribuyeron en este camino de aprendizaje.

Agradezco sinceramente a mi tutor de tesis, por su invaluable guía, paciencia y apoyo durante todo el proceso de investigación y redacción de este trabajo. Su conocimiento experto y retroalimentación constructiva fueron fundamentales para el desarrollo y la culminación de este trabajo

RESUMEN

Introducción: El apoyo emocional de enfermería a familiares de pacientes en UCI constituye un componente integral del cuidado humanizado que requiere mayor comprensión sistemática dada la alta vulnerabilidad emocional que experimentan las familias en este contexto. **Metodología:** Se realizó una revisión de alcance siguiendo la metodología de Joanna Briggs, utilizando el protocolo PRISMA-ScR. La búsqueda sistemática se ejecutó en nueve bases de datos (BVS, PubMed, Science Direct, Web of Science, Scopus, LILACS, SciELO, Google Scholar, EMBASE, ERIC y Cochrane) durante agosto de 2025, incluyendo artículos en español, inglés y portugués publicados entre 2016-2025. Los estudios fueron seleccionados por dos revisores independientes utilizando la plataforma Rayyan, aplicando criterios de inclusión específicos para investigaciones relacionadas con enfermería, familiares de pacientes en UCI y apoyo emocional. La extracción de datos se organizó mediante matriz estructurada que incluyó características metodológicas, poblacionales y principales hallazgos. **Resultados:** Se incluyeron 30 estudios con diversidad metodológica: 26.7% cualitativos, 20% descriptivos y 16.7% revisiones sistemáticas. España lideró la producción científica (13.3%), seguido por Estados Unidos (10%). Las percepciones familiares sobre apoyo emocional mostraron valoraciones heterogéneas (35.25%-85% favorables). **Conclusiones:** El apoyo emocional requiere formación específica, modificaciones organizacionales y herramientas estandarizadas para su implementación efectiva en la práctica clínica de cuidados intensivos

Palabras claves: apoyo emocional, inclusión, percepciones familiares, herramientas estandarizadas, cuidados intensivos

Abstract

Introduction: Nursing emotional support for relatives of ICU patients is an integral component of humanized care that requires greater systematic understanding given the high emotional vulnerability that families experience in this context. **Methodology:** A scope review was carried out following the methodology of Joanna Briggs, using the PRISMA-ScR protocol. The systematic search was performed in nine databases (BVS, PubMed, Science Direct, Web of Science, Scopus, LILACS, SCiELO, Google Scholar, EMBASE, ERIC and Cochrane) during August 2025, including articles in Spanish, English and Portuguese published between 2016-2025. The studies were selected by two independent reviewers using the Rayyan, applying specific inclusion criteria for research related to nursing, relatives of patients in ICU and emotional support. Data extraction was organized by a structured matrix that included methodological characteristics, population and main findings. Results: 30 studies were included with methodological diversity: 26.7% qualitative, 20% descriptive and 16.7% systematic reviews. Spain led the scientific production (13.3%), followed by the United States (10%). Family perceptions of emotional support showed heterogeneous valuations (35.25%-85% favorable). **Conclusions:** Emotional support requires specific training, organizational modifications and standardized tools for effective implementation in the clinical practice of intensive care.

Keywords: emotional support, inclusion, family perceptions, standardized tools, intensive care

Lista de Tablas

Tabla 1 Matriz de extracción de las bases de datos - scoping review.....	28
Tabla 2 Matriz de Extracción de Datos por Artículos. Scoping Review.....	31

Contenido

INTRODUCCIÓN	1
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.1 Planteamiento del Problema	8
1.2 Delimitación del Problema.....	10
1.3 Formulación del Problema	10
1.4 Preguntas de Investigación	10
1.5 OBJETIVOS	11
1.5.1 Objetivo General.....	11
1.5.2 Objetivos Específicos.....	11
1.6. Justificación	12
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	13
2.1 Antecedentes Referenciales	13
2.2 Marco Conceptual	14
2.3 Marco Teórico	15
3. CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
3.1 Tipo y diseño de investigación	25
3.2 La población y la muestra	25

3.3	Los métodos y las técnicas	26
4.	CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	50
4.1	Análisis e Interpretación de Resultados.....	50
5.	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES	54
5.1	Discusión	54
5.2	Conclusiones.....	61
5.3	Recomendaciones.....	64
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
7.	ANEXOS	82

INTRODUCCIÓN

Este estudio de revisión de alcance abordó una temática que está en creciente auge en el ámbito de la salud, especialmente en el contexto de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la salud no solo abarca el bienestar físico de los individuos, sino también su bienestar psicológico y social. En este sentido, la OMS subraya la importancia de proporcionar un cuidado integral que incluya el apoyo emocional tanto al paciente como a sus familiares (Balón Lázaro et al., 2024)

De acuerdo con las recomendaciones de la OMS, el personal sanitario debe adoptar un enfoque holístico (Calle et al., 2025) en el tratamiento, considerando las necesidades emocionales y psicológicas (Yodeli et al., 2024) de los familiares como parte del proceso de atención, especialmente en la UCI, donde la tensión emocional es particularmente elevada (Organización Mundial de la Salud, 2006).

El apoyo emocional se refiere a un conjunto de estrategias psicosociales y de comunicación aplicadas por los profesionales de la salud, especialmente por el profesional de enfermería que establecen relaciones interpersonales armónicas con la familia (Ramírez Niño et al., 2020) para mitigar el sufrimiento emocional de los pacientes y sus familiares durante el proceso crítico de hospitalización. Otro estudio señala que el aislamiento del paciente crítico con respecto a su familia en la UCI, tiene repercusiones para ambos, siendo, fundamental el apoyo emocional de los familiares para la recuperación del paciente (Duque Delgado et al., 2021).

Este tipo de apoyo es importante, ya que tanto los pacientes como los familiares enfrentan situaciones de alta vulnerabilidad (Ayuso-Murillo et al., 2017) por lo consiguiente, estrés intenso, incertidumbre y temor, lo que puede desencadenar

problemas emocionales graves, como ansiedad, depresión o incluso trastornos de estrés postraumático (Alsharari, 2019).

Por otra parte, el afrontamiento, entendido como las diversas técnicas para gestionar activamente un evento o situación estresante (Organización Mundial de la Salud, 2024), consiste en los esfuerzos psicológicos o conductuales que un individuo realiza para reducir o mitigar el estrés (Noris et al., 2017). Asimismo, la forma en que la familia enfrenta los acontecimientos y procesos vitales estresantes se conoce como afrontamiento familiar, y tiene repercusiones en la salud de la familia (Martínez et al., 2017).

En la UCI, los pacientes se encuentran en situaciones de alta complejidad y gravedad, lo que no solo afecta su salud, sino también la de sus familiares. Estos últimos, al enfrentarse a la incertidumbre sobre el pronóstico de sus seres queridos, experimentan elevados niveles de estrés, ansiedad y angustia, como se ha reportado en varios estudios que destacan el impacto emocional y psicológico en los familiares de pacientes críticos (Blok et al., 2023).

El apoyo emocional que los profesionales de enfermería brindan a los familiares en esta área hospitalaria es determinante, ya que mitiga los efectos negativos del estrés, mejora la adaptación de los familiares a la situación crítica y puede influir en el proceso de recuperación del paciente. Este apoyo es necesario para ofrecer confort, atención y bienestar tanto al paciente como a su familia, especialmente en entornos donde las necesidades emocionales de los familiares a menudo se descuidan (Bautista Rodríguez et al., 2016).

Se realizó una revisión de la literatura existente sobre el acompañamiento emocional brindado por el personal de enfermería a familiares de pacientes en UCI. Esta situación tiene una importancia particular en la actualidad, debido al aumento de

la complejidad y especialización de los cuidados intensivos, así como a la creciente demanda de servicios de salud que enfrentan situaciones de crisis. La enfermería, como disciplina, juega un papel importante no solo en la atención directa al paciente, sino también en el acompañamiento emocional de los familiares, quienes suelen sentirse desbordados por el sufrimiento y la incertidumbre. En este contexto, el apoyo emocional no solo implica ofrecer consuelo, sino establecer estrategias y mecanismos que ayuden a los familiares a afrontar el proceso, mejorando su bienestar psicológico y social (Sánchez-Vallejo et al., 2016).

El estudio se centró en realizar una revisión de alcance, con el propósito de explorar de manera profunda las experiencias y percepciones de los involucrados respecto al apoyo emocional proporcionado. A través de este enfoque, se pretendió comprender las dinámicas, los desafíos y las estrategias de intervención utilizadas en el contexto de la UCI, ofreciendo una visión detallada de cómo se percibe y se experimenta el apoyo emocional, tanto desde la perspectiva del personal de enfermería como de los familiares de los pacientes.

El objetivo principal de la investigación fue mapear la información científica disponible respecto al apoyo emocional que los profesionales de enfermería brindan a los familiares de los pacientes en UCI. Para ello, se buscó describir las intervenciones emocionales más comunes, identificar los factores que afectan su efectividad y explorar la percepción de los familiares sobre la calidad del apoyo recibido. Asimismo, se brindaron recomendaciones para mejorar las prácticas de enfermería en este ámbito y contribuir a la formación de estrategias que fomenten un ambiente de apoyo emocional en las UCI.

Para abordar este problema de investigación, se llevó a cabo una scoping review que permitió mapear el panorama actual del apoyo emocional proporcionado

por los profesionales de enfermería en las UCI. La scoping review es un enfoque sistemático que tuvo como objetivo explorar de manera amplia la literatura existente sobre un tema, sin limitarse necesariamente a los ensayos clínicos aleatorizados. La tesis se organizó en varios capítulos, cada uno de los cuales abordó diferentes aspectos relacionados con el apoyo emocional de enfermería a los familiares de los pacientes en UCI (López Cortez et al., 2022).

En la UCI, el afrontamiento se convirtió en una habilidad esencial para el personal de enfermería, dada la alta carga emocional y psicológica que implican estos entornos. Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por el personal sanitario solían centrarse en la emoción, ya que permitían manejar situaciones de sufrimiento, incertidumbre y contacto con la muerte (Harlan et al., 2020).

En relación con un estudio realizado sobre las estrategias de afrontamiento, se observó que las centradas en la emoción resultaron ser las más empleadas, especialmente aquellas atribuidas al factor de escape-evitación. Se identificó una asociación significativa entre el sexo femenino y el uso de estrategias adaptativas centradas en el problema. A su vez, se observó que una menor educación y menores ingresos estaban vinculados a estrategias desadaptativas centradas en la emoción. También se relacionaron los familiares de segundo grado con el factor de reevaluación positiva, la participación en actividades religiosas y el uso del apoyo social como estrategia (Frota et al., 2021).

Uno de los pilares fundamentales en el proceso de afrontamiento fue la comunicación en la UCI entre el familiar del paciente hospitalizado y el profesional de enfermería, la cual generó una relación honesta, directa y humana. Esta relación fue concebida como base de las interacciones sociales y determinada por ellas; cuando se desarrollaba con las características mencionadas, generaba confianza, tranquilidad

y bienestar en la familia (Dees et al., 2022). Como fenómeno influido por la cultura de la UCI, fue posible identificar que esta reproducía el aislamiento, el uso de un lenguaje técnico y relaciones de poder que, en muchos casos, marcaron los encuentros comunicativos entre el profesional de enfermería y el familiar, limitando de forma importante la posibilidad de establecer relaciones terapéuticas y de cuidado, fundamentales en la práctica diaria en este contexto (Mirzaei Maghsud et al., 2020).

En este sentido, la inteligencia emocional entendida como la habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás promovió un crecimiento emocional e intelectual (Ordoñez et al., 2021). Un mayor nivel de inteligencia emocional pudo correlacionarse con un uso más eficaz de estrategias de afrontamiento, lo que redujo los efectos adversos del estrés (Cichoń et al., 2023).

Por otra parte, la psicología hospitalaria experimentó un auge como campo de trabajo y área de investigación entre los psicólogos. Esto evidenció un aumento en la importancia de estos profesionales dentro del ámbito hospitalario, destacando su rol en los equipos multiprofesionales (Becerra & Isaza, 2023). La UCI es uno de los entornos más hostiles y traumáticos del hospital, principalmente porque representa una confrontación entre la vida y la muerte. La hospitalización en UCI tuvo un gran impacto en el paciente, su familia y el personal, ya que la muerte aún se percibe como un fracaso y un tabú, incluso entre los profesionales de la salud (Vieira & Waischunng et al., 2018).

Es decir, el afrontamiento en enfermería se manifestó claramente en el desempeño de su función en la UCI, desde una perspectiva centrada en la humanización, investigando cómo la atención empática y personalizada influyó en la calidad del cuidado ofrecido en estos entornos (Montoya et al., 2015). La humanización en el ámbito sanitario enfatiza el reconocimiento de los pacientes como

seres individuales, valorando su dignidad y abordando sus necesidades emocionales además de sus condiciones clínicas (Balón Lázaro et al., 2024). Los profesionales de enfermería contribuyen a que la experiencia en la UCI sea más comprensible y menos intimidante para los pacientes. Este enfoque redujo la ansiedad y el estrés psicológico, a la vez que fomentó una relación más sólida entre el profesional de enfermería y el paciente, mejorando así la calidad de la atención (Vincenzo et al., 2024).

A partir de esta comprensión del papel de la enfermería en la experiencia del paciente, fue posible desarrollar el primer capítulo del estudio, centrado en el marco teórico que sustenta la investigación.

El primer capítulo estuvo relacionado con el marco teórico de la investigación, un componente importante que proporcionó la base conceptual sobre la cual se sustentó todo el estudio. En este capítulo se definieron los conceptos relacionados con el apoyo emocional, abordando teorías y enfoques relevantes en el cuidado de la salud emocional de los pacientes y sus familiares. También se analizó la estructura y el funcionamiento de las UCI, destacando las particularidades del entorno de estas unidades, así como el rol que desempeña la enfermería en la atención a pacientes en situación crítica. Se discutió cómo el apoyo emocional a los familiares puede mejorar su experiencia, así como los efectos positivos que tiene en el proceso de recuperación del paciente.

El segundo capítulo estuvo dedicado a la revisión de la literatura existente sobre el tema. En este apartado se exploraron estudios previos que han investigado el apoyo emocional brindado a los familiares de pacientes en UCI, identificando tanto los enfoques utilizados como los resultados obtenidos. Se realizaron comparaciones entre las distintas metodologías empleadas en estos estudios y se analizaron las evidencias sobre la efectividad de los cuidados emocionales en el contexto de la UCI. Además,

se resaltaron las brechas en la literatura actual y las áreas que aún requieren mayor investigación para desarrollar estrategias de apoyo más efectivas.

En el tercer capítulo se detalló la revisión de la literatura que guio la investigación, así como los procedimientos utilizados para la recolección de datos. Este capítulo ofreció una explicación clara sobre la elección de la metodología empleada en este caso, una revisión de alcance y cómo se aplicó en el contexto específico de los familiares de pacientes en UCI. También se indicaron las herramientas utilizadas para analizar los datos y extraer conclusiones significativas.

El cuarto capítulo presentó los resultados de los hallazgos derivados de la revisión de alcance, proporcionando un panorama detallado del mapeo de la evidencia existente. Se incluyeron las diversas intervenciones de apoyo emocional identificadas, así como los factores relevantes que influyen en su implementación. Además, se destacaron las áreas emergentes de investigación, señalando las oportunidades y competencias que podrían guiar nuevos estudios, y cómo estas contribuyen al conocimiento existente en el ámbito de la enfermería y el apoyo emocional en UCI.

Finalmente, el quinto capítulo concluyó la tesis con una discusión profunda sobre los hallazgos obtenidos. En este apartado se reflexionó sobre la relevancia de los resultados y su impacto en la práctica de enfermería. Se evaluaron las implicaciones prácticas para los profesionales que trabajan en UCI, proporcionando recomendaciones basadas en la evidencia disponible. Además, se propusieron áreas de mejora y se sugirieron líneas para futuras investigaciones, con el fin de seguir avanzando en el conocimiento sobre el apoyo emocional a los familiares de pacientes en UCI y su influencia en la atención integral y la recuperación.

1. CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

La UCI es uno de los entornos más críticos y estresantes dentro de las instituciones hospitalarias, no solo para los pacientes que se encuentran en situaciones críticas, sino también para sus familiares, quienes enfrentan altos niveles de ansiedad, incertidumbre y estrés debido a la gravedad de la condición de sus seres queridos (Friedrich et al., 2022).

Estos pacientes son tratados en la UCI con medidas estandarizadas, como la ventilación mecánica invasiva, de acuerdo con las guías de práctica clínica basadas en la evidencia (Laake et al., 2021). En este contexto, el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería cumple un rol determinante, ya que constituye un factor clave para mitigar la angustia de los familiares y ayudarles a afrontar la situación de manera más favorable (Aguilar García et al., 2017).

El apoyo emocional proporcionado por los profesionales de enfermería a los familiares de pacientes en la UCI es un componente fundamental de la atención integral, ya que estos enfrentan una alta carga emocional, estrés y ansiedad derivados de la gravedad de la condición de sus seres queridos (Landman Navarro et al., 2015).

Sin embargo, la respuesta del personal de enfermería en cuanto al acompañamiento emocional requiere de habilidades específicas, ya que se basa en una atención centrada en las necesidades de los familiares (Dees et al., 2022). Dado que la experiencia de la enfermedad afecta a todo el núcleo familiar, es esencial que la atención del profesional de enfermería no se limite a la relación entre la enfermera y el paciente. La familia debe ser considerada no solo como un recurso para la

recuperación del enfermo, sino también como un objetivo directo de atención (Dos Santos et al., 2019).

La UCI está destinada a la atención de pacientes en estado crítico con riesgo vital. No obstante, su funcionamiento conlleva desafíos importantes, como la elevada tasa de infecciones adquiridas durante la hospitalización, que en 2022 se estimaron en un 7 % en países desarrollados y un 15 % en países en vías de desarrollo. Además, se reporta que uno de cada diez pacientes fallece en estas unidades. Sin embargo, una mejora en la gestión del servicio y en las prácticas de higiene podría reducir las infecciones hasta en un 70 %. Este contexto explica el alto nivel de ansiedad y temor que experimentan los familiares, debido a la gravedad de la enfermedad y a los riesgos asociados con la estancia hospitalaria (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Por lo tanto, el núcleo familiar involucrado en estas situaciones requiere de una comunicación clara y efectiva sobre el estado de salud del paciente. La participación de la familia en la atención de pacientes en UCI puede mejorar tanto los resultados emocionales como físicos, y mitigar el riesgo de afecciones derivadas de su experiencia hospitalaria (Ringborg et al., 2023). De allí la importancia de que el personal de enfermería brinde un apoyo emocional efectivo que contribuya a mejorar la calidad del cuidado, unificando criterios, y permitiendo a los profesionales actuar con mayor sensibilidad. Este aspecto fortalece la imagen personal, profesional e institucional (Aguilar & Martínez, 2017).

La falta de preparación específica de los profesionales en el manejo de emociones y en la comunicación durante situaciones de crisis puede limitar la efectividad de este apoyo (Vitorino et al., 2025). El presente trabajo tiene como objetivo realizar una revisión de alcance para identificar las principales estrategias de

apoyo emocional aplicadas por los profesionales de enfermería en la UCI, así como evaluar la evidencia disponible sobre su impacto en los familiares de los pacientes.

Esta investigación abordó la falta de conocimiento y protocolos establecidos sobre el apoyo emocional en el contexto de las UCI, y busca aportar evidencia que respalde la implementación de prácticas de enfermería orientadas al bienestar emocional de los familiares de los pacientes.

1.2 Delimitación del Problema.

Población: Familiares de pacientes.

Concepto: Apoyo emocional de enfermería.

Contexto: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

1.3 Formulación del Problema.

¿Cómo influye el apoyo emocional de enfermería en los familiares de pacientes en la UCI?

1.4 Preguntas de Investigación.

- ¿Cómo perciben los familiares de pacientes en la UCI el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería?
- ¿Cómo influye el apoyo emocional de enfermería en la reducción de la ansiedad y el estrés de los familiares de pacientes en la UCI?
- ¿Existen limitaciones que dificultan la entrega de apoyo emocional por parte del personal de enfermería a los familiares de pacientes en la UCI?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General

Mapear la evidencia disponible sobre apoyo emocional de enfermería a familiares de pacientes en la UCI.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Evaluar cómo perciben los familiares de pacientes en la UCI el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería.
- Identificar los factores que influyen en la efectividad del apoyo emocional brindado por el personal de enfermería a familiares de pacientes en la UCI.
- Determinar las limitaciones que dificultan la entrega de apoyo emocional por parte del personal de enfermería a los familiares de pacientes en UCI.

1.6. Justificación

El trabajo investigativo desarrollado fue de tipo bibliográfico, motivado por la necesidad creciente de fortalecer las estrategias de cuidado integral en entornos críticos, especialmente en relación con el apoyo emocional a los familiares de pacientes en la UCI. Este estudio abordó una dimensión esencial del bienestar emocional de los familiares, quienes desempeñan un papel clave en el soporte del paciente.

En la práctica del profesional de enfermería, el cuidado se fundamenta en la preocupación y el compromiso de ayudar a otros mediante un enfoque integral, que fortalezca la relación terapéutica entre el personal de enfermería, los pacientes y sus familiares. En el contexto de la UCI, el núcleo de esta relación se basa en el compromiso de atender tanto a los pacientes como a sus familias.

El estudio ofreció un aporte teórico significativo al proponer estrategias de apoyo que contribuyen a mejorar el bienestar emocional de los familiares de pacientes en UCI. Al hacerlo, no solo se optimizó la experiencia de los familiares, sino que también se favoreció indirectamente el proceso de recuperación de los pacientes.

El análisis fue viable gracias a la disponibilidad de recursos académicos, como la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), LILACS, PubMed, ScienceDirect, ERIC, Scopus, Cochrane, Google Scholar, entre otras bases de datos, que ofrecieron acceso amplio a literatura relevante.

Esta investigación no solo se posiciona como un aporte académico importante, sino también como un catalizador para la mejora de las prácticas clínicas y la transformación del cuidado en UCI hacia un modelo más humanizado y efectivo.

2. CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

2.1 Antecedentes Referenciales

En una revisión en España se analizaron 59 estudios cualitativos y cuantitativos sobre pacientes críticos en la UCI. Se concluyó que el aislamiento afecta tanto a pacientes como a sus familias, y que el apoyo emocional familiar es clave para la recuperación. La UCI genera mucho estrés para ambos grupos debido a múltiples factores estresantes. Sin embargo, las necesidades emocionales de la familia suelen ser ignoradas por el personal de enfermería. La participación familiar en el cuidado del paciente ofrece apoyo emocional y reduce el sufrimiento y síntomas psicológicos en los familiares. Por tanto, es fundamental atender a las familias durante la hospitalización en UCI (Duque Delgado et al., 2020).

En Chile se realizó un estudio con 251 familiares de pacientes en UCI para identificar sus necesidades. Fue un análisis descriptivo, comparativo y transversal. Los resultados mostraron que la entrega de información es clave para las familias, sin importar su contexto cultural o sociodemográfico. Esta identificación ayudó al equipo de salud a mejorar la relación con los familiares. Además, destacó el desafío para el personal de enfermería de establecer una comunicación efectiva en un entorno de alta demanda asistencial. La comunicación clara es esencial para apoyar a las familias en la UCI (Padilla-Fortunatti et al., 2018).

En Suiza se realizó un estudio cuasiexperimental para evaluar una intervención de apoyo familiar dirigida por enfermería. La investigación incluyó entrevistas cualitativas en un hospital universitario. Las familias que recibieron la intervención se sintieron mejor atendidas, informadas y más capaces de afrontar la situación. El éxito

de la intervención dependió de su inicio temprano, adecuación a las necesidades y calidad. Los resultados mostraron que esta intervención mejora el bienestar y reduce el malestar psicológico de los familiares. Además, aumentó la satisfacción de las familias con la atención recibida (Naef, Petry, et al., 2021)

En un trabajo investigativo efectuado en Brasil, se desarrolló un protocolo de atención para familiares de pacientes en UCI, basado en la Atención Centrada en la Familia y la Política Nacional de Humanización. Fue un estudio metodológico con enfoque cualitativo y tecnológico. La validación del protocolo contó con la participación de 15 profesionales de enfermería. Este protocolo ofrece directrices para el personal durante la admisión del paciente y su familia. Busca estandarizar buenas prácticas en UCI. Además, promueve la humanización y acogida en el entorno hospitalario. Fortalece la presencia de la familia en la UCI, mejorando la atención (Sena De Almeida et al., 2023).

En España, se llevó a cabo revisión cualitativa sobre la información dada a familiares en UCI, analizando 46 estudios. Se identificaron cinco categorías clave. La información honesta y veraz reduce la ansiedad y aumenta el control de los familiares, aunque no siempre se proporciona adecuadamente. La revisión ofreció una mejor comprensión del proceso informativo en UCI. La comunicación efectiva es vital para humanizar los cuidados. La información es una de las necesidades principales de las familias. Los profesionales reconocen su valor para disminuir ansiedad y estrés en familiares (Regaira Martínez & García Vivar, 2021).

2.2 Marco Conceptual

La UCI es un sistema organizado para la atención de pacientes críticos que proporciona atención médica y de profesionales de enfermería intensiva y especializada, una mayor capacidad de monitorización y múltiples modalidades de

soporte fisiológico orgánico para mantener la vida durante un período de insuficiencia orgánica aguda. Si bien una UCI se ubica en un área geográfica definida de un hospital, sus actividades a menudo se extienden más allá (Marshall et al., 2017).

El objetivo principal de esta área es brindar cuidados intensivos a pacientes que presentan alteraciones agudas o descompensaciones de enfermedades crónicas, requiriendo monitoreo continuo y tratamientos especializados. Algunas de las condiciones que pueden requerir ingreso en una UCI incluyen insuficiencia respiratoria, shock séptico, insuficiencia cardíaca aguda, traumatismos graves, accidentes cerebrovasculares, lesiones cerebrales y complicaciones postoperatorias (Pardavila & Vivar, 2012).

El incumplimiento de las normas de bioseguridad representa un problema de salud pública (García González et al., 2025). Debido a la naturaleza de la atención que se brinda en UCI, caracterizada por proporcionar soporte vital a pacientes críticamente enfermos, quienes generalmente requieren supervisión y monitoreo intensivo por medicina de alta complejidad, esta es un área hospitalaria que condiciona el incremento del riesgo de desarrollo de infecciones asociadas al cuidado en salud y accidentes laborales, debido a la necesidad de emplear métodos invasivos continuos y la toma de decisiones rápidas y efectivas, los cuales podrían agravarse en condiciones de estrés o sobrecarga laboral. En referencia al impacto de las infecciones intrahospitalarias, se estima que estas causan la muerte de 100,000 personas cada año (Zúñiga, 2019).

2.3 Marco Teórico

El apoyo emocional se refiere a un conjunto de estrategias psicosociales y de comunicación aplicadas por los profesionales de la salud, especialmente por el personal de enfermería, para mitigar el sufrimiento emocional de los pacientes

y sus familiares durante el proceso crítico de hospitalización. Este tipo de apoyo es importante ya que tanto los pacientes como los familiares enfrentan situaciones de alta vulnerabilidad, estrés intenso, incertidumbre y temor, lo que puede desencadenar problemas emocionales graves, como ansiedad, depresión o incluso trastornos de estrés postraumático (Alsharari, 2019).

El ingreso de un paciente a la UCI genera una alteración emocional en sus familiares, quienes enfrentan ansiedad, estrés y miedo debido a la incertidumbre sobre la evolución del paciente (Harlan et al., 2020). En este contexto, el apoyo emocional de enfermería es primordial para mejorar el bienestar de los familiares y facilitar una mejor toma de decisiones en relación con el cuidado del paciente (Gunnlaugsdóttir et al., 2024).

La relación personal de enfermería-familia se fundamenta en la comprensión empática y tiene tres pilares centrales: la interacción, la comunicación y la información, ya que propician la comprensión y favorecen la creación de relaciones empáticas y de confianza, lo cual contribuye a la humanización del cuidado profesional (C. Duque et al., 2021).

La comunicación enfermera familia en la UCI

Los componentes del apoyo emocional en la UCI son variados. La escucha activa es fundamental para comprender las necesidades emocionales de pacientes y familiares, favoreciendo el desahogo y fortaleciendo vínculos (Donaire & Ruiz, 2024). La comunicación clara permite que los familiares comprendan el estado del paciente y las decisiones clínicas. La contención emocional ofrece un espacio seguro para procesar y validar emociones (Lopera et al., 2023). Además, el apoyo psicoeducativo tiene una relevancia significativa al enseñar estrategias que permitan a los familiares

afrontar el estrés y la ansiedad, así como gestionar de manera más efectiva la situación clínica de su ser querido (Yoo et al., 2020).

La empatía es una habilidad innata que se forma a través de la convivencia y la influencia cultural, determinando cómo respondemos al dolor ajeno (Barrios Coronel et al., 2025). Las experiencias emocionales en la infancia, como el cuidado o el desinterés, impactan las conductas futuras y se transmiten generacionalmente. Los valores adquiridos en esta etapa influyen en la forma de cuidar y relacionarse con otros. En salud mental, la empatía mejora la comprensión del paciente y fortalece la relación médico-paciente. Su ausencia puede debilitar este vínculo. La inmersión empática permite identificar lo que el paciente realmente experimenta (Friestino et al., 2020).

La escucha activa implica prestar atención total al mensaje recibido, considerando tanto el contenido verbal como los aspectos no verbales y paraverbales. Requiere mirar a la persona, dedicarle tiempo y demostrar que valoramos sus opiniones. Es un proceso dinámico que involucra los sentidos y las capacidades intelectuales y emocionales. El silencio cumple un rol esencial: no significa ausencia, sino presencia atenta. Escuchar activamente implica adoptar una postura abierta y relajada. La mirada también comunica interés y disposición. Esta actitud genera confianza en el paciente. Así, se fortalece la relación y se mejora la comunicación terapéutica (Achury & Pinilla, 2016).

La empatía y la escucha activa ayuda a anticipar las preocupaciones de los pacientes y familiares se convierten en herramientas esenciales para reducir la ansiedad y promover la recuperación. En este entorno, el personal de enfermería no solo es un profesional sanitario, sino un verdadero acompañante en el proceso de

sanación, ofreciendo no solo cuidados, sino también esperanza (Ochoa Lozano et al., 2023).

Comunicación verbal y no verbal en la UCI

La comunicación como proceso social desarrollado en el entorno de la UCI está enmarcada por las vivencias, las creencias y los aspectos culturales de los familiares, y en especial por la cultura de las UCI, en donde se dificultan física y emocionalmente los encuentros comunicativos. No obstante, para el familiar, la comunicación en el área de UCI, se describe como esa relación intersubjetiva, receptiva y amigable, que se puede establecer con el profesional de enfermería, y está relacionada principalmente con la atención brindada a su ser amado, por lo que el contexto, a pesar de ser adverso para este acto social, puede llegar a ser enriquecedor y tranquilizante (Santiago de Castro, 2016).

La comunicación verbal en la UCI debe ser clara, empática y adaptada a las necesidades del momento, transmitiendo información precisa sobre el estado de salud y los procedimientos sin generar alarmas innecesarias. Establecer un espacio adecuado, facilitará al familiar comprender de manera eficaz y oportuna el mensaje (Díaz Heredia & Ballesteros Pinzón, 2021), cabe mencionar, que la comunicación verbal es un elemento esencial para contribuir una experiencia de cuidado positivo, hacia el paciente, fomentando seguridad y confianza en sus familiares. Al mantenerse el familiar en constante información, por parte del personal sanitario en la UCI, permitirá de manera significativa, reducir el estrés emocional y facilitar la cercanía de la relación el profesional de enfermería y familia (Baeza Gómez et al., 2020).

La comunicación no verbal es una habilidad clave del profesional de enfermería en la UCI, ya que influye directamente en la calidad del cuidado (Yacuzzi,

2018), se expresa mediante gestos como el contacto visual, una postura abierta, tono de voz tranquilo y gestos suaves. Estos elementos refuerzan la confianza y crean un entorno de apoyo emocional. Favorecen la retroalimentación entre enfermería y familia, siempre que se eviten expresiones inapropiadas. Esta interacción equilibrada mejora la comprensión del proceso sanitario. Además, ofrece consuelo, reduce la ansiedad y fortalece la confianza. Así, se promueve una atención más humanizada (Cue et al., 2024).

Rol de Enfermería en la UCI

El rol del profesional de enfermería en la UCI, desde una perspectiva humanizada, va más allá de la atención técnica y se centra en el cuidado integral del paciente y su familia (Bautista et al., 2016). Los enfermeros no solo son responsables de monitorizar y gestionar las intervenciones médicas, sino que también actúan como pilares de apoyo emocional, creando un ambiente de confianza y compasión. Al abordar las necesidades físicas, psicológicas y emocionales de los pacientes, proporcionan un enfoque holístico que les permite sentir que, a pesar de la gravedad de su situación, son tratados con dignidad y respeto (Oviedo et al., 2020).

La asistencia a pacientes en la UCI es una labor compleja, ya que la dinámica del servicio dificulta momentos de reflexión sobre el cuidado y las prácticas terapéuticas. El uso de instrumentos que permitan dimensionar adecuadamente al personal favorece mejores condiciones laborales y una atención más humanizada y segura (Yáñez et al., 2018). Las funciones principales del personal de enfermería en la UCI incluyen el monitoreo de signos vitales y balance hídrico, el control de resultados de laboratorio, la administración de medicamentos, el apoyo a los familiares

y tareas administrativas, ya que estas acciones son esenciales para garantizar un cuidado integral (Nobre et al., 2019).

Apoyo emocional ofrecido por el personal de enfermería

El profesional de enfermería debe ofrecer una atención integral al paciente, considerando tanto su bienestar físico como emocional. Aunque la tecnología y la carga laboral dificultan la relación cercana, es fundamental mantener un vínculo humano. La atención debe incluir soporte técnico-científico y un enfoque bio-psico-socio-espiritual. Así, el cuidado se centra en la persona completa, no solo en la enfermedad. Esto contribuye a mejores resultados en el tratamiento y a una comprensión más profunda del sufrimiento del paciente (Braga et al., 2024).

Familiares de pacientes en la UCI

La UCI es un entorno complejo donde los pacientes enfrentan emociones negativas. Para promover el cuidado humanizado, se implementan estrategias como la UCI de puertas abiertas. Una revisión integrativa analizó 17 estudios y encontró siete categorías clave desde la visión de enfermería. Estas incluyen características del entorno, beneficios del cuidado, impacto en pacientes, familias y personal, y políticas para su implementación. La apertura de la UCI puede mejorar la calidad del cuidado y la recuperación, si hay protocolos adecuados. Algunos profesionales la ven como una oportunidad para humanizar la atención. Otros advierten sobre posibles conflictos por desconfianza familiar hacia el equipo (Remache et al., 2025).

El ingreso de una persona en una UCI, significa una barrera física y psicológica en la vida, tanto para esa persona como para su familia. El aislamiento del profesional de enfermería respecto de la familia tiene repercusiones para ambos y de

forma indirecta influye también negativamente en el sistema. Por lo tanto, la familia es un elemento esencial dentro del proceso de recuperación de todo individuo (Sánchez-Vallejo et al., 2016).

Los familiares de pacientes en la UCI sufren altos niveles de estrés y malestar emocional, lo que puede generar ansiedad, depresión y síntomas de estrés postraumático (Ige et al., 2021). En este contexto, Las principales preocupaciones incluyen la gravedad del paciente, la falta de comunicación con el equipo de salud y la incertidumbre sobre el pronóstico. Estos factores aumentan la angustia y dificultan el afrontamiento. En este contexto, el personal de enfermería cumple un rol clave al brindar apoyo emocional y mantener una comunicación clara. Esto contribuye a reducir la ansiedad y mejora el bienestar psicológico de los familiares (Bautista Rodríguez et al., 2016).

Atención centrada en la persona en la UCI

El enfoque en cuidados críticos ha cambiado de centrarse en la enfermedad a centrarse en el paciente y su familia. Con tasas de supervivencia en la UCI entre 80% y 90%, se destaca la importancia de la atención centrada en la persona (PCC). Esta perspectiva valora los valores únicos de cada individuo y promueve la participación activa en decisiones sobre tratamiento. La comunicación y la confianza son clave para el PCC, que implica respeto, apoyo, compasión y consuelo hacia el paciente (Kang et al., 2022).

La atención centrada en la persona pone al individuo en el centro del cuidado, considerando sus dimensiones clínica, emocional, mental, espiritual y social. Fomenta la colaboración y la toma de decisiones compartidas entre pacientes, familias y profesionales para crear planes personalizados. En contraste, la deshumanización se

enfoca solo en la enfermedad, ignorando la atención integral y la relación humana, vital para la recuperación (Rojas, 2023).

Estrés y adaptación de los familiares de pacientes en UCI

La teoría de Scoping de Lazarus y Folkman postula que el proceso de adaptación de los familiares frente a la enfermedad crítica de un ser querido puede verse influenciado por diversos factores, tales como el tipo de relación con el paciente, la duración de la estancia en la UCI, y el apoyo emocional. El apoyo emocional de los enfermeros en este contexto puede facilitar el afrontamiento positivo y promover una adaptación efectiva a la situación (Sun et al., 2023).

Impacto del apoyo emocional en el bienestar de los familiares

Las UCI pueden ser entornos abrumadores, no solo para los pacientes que padecen enfermedades graves, sino también para sus familias, quienes a menudo experimentan una gran angustia emocional e incertidumbre. En estas circunstancias, el personal de enfermería de cuidados intensivos es un apoyo invaluable, brindando no solo atención sanitaria, sino también apoyo psicológico a las familias que enfrentan las complejidades de tener a un ser querido en la UCI (Halain, 2023).

El proyecto “Humanizando Cuidados Intensivos” (HU-CI) nació en España en 2014 para ser un punto de encuentro entre pacientes, familias y profesionales. Su objetivo es difundir los cuidados intensivos y promover la formación en habilidades de humanización. Entre sus ocho líneas estratégicas destacan “UCI de puertas abiertas”, “comunicación”, “presencia y participación de familiares” y “prevención y manejo del síndrome post cuidados intensivos”. La implicación de los familiares en la UCI beneficia tanto a ellos como al paciente, al reducir el estrés emocional y facilitar la comunicación con el equipo sanitario (C. Duque & Arias, 2020).

Diversos autores coinciden en que el concepto de cuidado, entendido como el núcleo esencial del profesional de enfermería, se origina en el acto más básico del ser humano de cuidar al otro, en un marco ético y filosófico que reconoce al individuo como un ser en relación con los demás. El cuidado humanizado se considera una guía fundamental para la práctica enfermera, ya que promueve una conciencia orientada al cuidado y facilita la construcción de relaciones terapéuticas sólidas y sostenibles. En este sentido, el cuidado constituye la esencia de la labor enfermera, sustentada en principios humanísticos con el propósito de responder a las necesidades del paciente y contribuir a una mejor calidad de vida (Santafe et al., 2025).

Los profesionales de enfermería tienen diversos roles que ejercen en los distintos momentos de cuidado de los pacientes. Sin embargo, en el cuidado humanizado se destacan los roles de defensor de los intereses del paciente, por su cercanía con él, y de agente comunicador, que mantiene el nexo entre la familia y el equipo sanitario. Para ejecutarlos bien se podría participar en la visita diaria del equipo sanitario, aportando su visión profesional y humana de los requerimientos del paciente (Yáñez et al., 2018).

La aplicación de teorías del personal de enfermería es fundamental para comprender y valorar el conocimiento propio de la disciplina y su relación con el ejercicio profesional competente (Medeiros & Enders, 2015). Fitzpatrick y Whall interpretan la teoría de Nightingale como una visión integral del entorno, que abarca factores físicos, emocionales y comunicativos que influyen en la salud. Nightingale destacaba la importancia de un entorno saludable, basado en cinco elementos clave: aire puro, agua limpia, saneamiento, higiene y luz, fundamentales aún en la enfermería actual (Torres, 2021).

Según el modelo conceptual de Virginia Henderson, la profesión de enfermería se define como la asistencia al individuo, ya sea sano o enfermo, en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o una muerte tranquila, actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. El objetivo es ayudar al paciente a alcanzar la independencia lo más rápidamente posible. Este modelo se fundamenta en 14 necesidades humanas básicas que abarcan aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales, proporcionando un marco integral para la atención de enfermería (Doicela et al., 2020).

La teoría de Hildegard Peplau es una de las más relevantes en la práctica clínica contemporánea, ya que centra su enfoque en el establecimiento de una relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente. Esta relación se basa en la identificación de necesidades individuales, la comunicación efectiva, la cooperación interdisciplinaria y la creación de un entorno terapéutico. Peplau subraya la importancia del diálogo claro y empático con el paciente y su familia, así como la entrega de información precisa sobre el estado de salud, el tratamiento y el pronóstico, brindando además apoyo emocional constante (Peplau, 1997).

3. CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

La formulación del marco metodológico en una investigación permitió identificar los supuestos del estudio para reorganizar información a partir de conceptos teóricos. Esto implicó describir de manera detallada cada elemento elegido para ser desarrollado en el proyecto de investigación, los cuales deben ser debidamente fundamentados por los investigadores.

3.1 Tipo y diseño de investigación.

Esta investigación es una revisión sistemática de alcance (Scoping Review), la cual nos permitió mapear la evidencia disponible existente sobre el tema: apoyo emocional de enfermería a familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Para ello, incluimos ciertas fuentes de información confiables para poder desarrollar la investigación. En este sentido, la Scoping Review nos permitió determinar a profundidad los conceptos clave de nuestra investigación. Se utilizaron palabras clave relacionadas con el tema, tales como apoyo emocional, enfermería, familiares de pacientes, UCI y cuidados intensivos.

La Scoping Review es la más pertinente para nuestro tema de investigación, ya que representa una revisión estructurada y amplia de la literatura respondiendo a una pregunta de investigación definida y específica. Por su parte, esta metodología nace de la necesidad de sintetizar evidencias a partir de un objetivo de revisión más amplio. En este caso, no busca evaluar la calidad de los estudios incluidos, sino identificar y analizar los principales hallazgos, vacíos de investigación y áreas que requieren más atención. El enfoque es el apoyo emocional de enfermería a familiares de pacientes en la UCI, y se pretende identificar todas las investigaciones, estudios y evidencias relevantes sobre este tema desde el año 2016 hasta 2025 (López et al., 2022).

3.2 La población y la muestra

La población es un conjunto de elementos que contienen características que se pretenden estudiar; en este sentido, serán los trabajos científicos encontrados en las bases de datos citadas (Ventura, 2017).

En esta investigación se incluyeron los estudios relacionados con el profesional de enfermería y el apoyo emocional a los familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Se definió con estudios como ensayos clínicos

aleatorizados (ECA), observacionales, metodología cualitativa, información proveniente de blogs, sitios web, entrevistas y literatura gris. Se seleccionaron artículos en español, inglés y portugués, publicados entre 2016 y 2025. La recolección se realizó en la segunda semana de junio de 2025. En cuanto a los criterios de exclusión, se eliminaron los duplicados, los que no estuvieron disponibles a texto completo o con información irrelevante para los objetivos de esta investigación.

3.3 Los métodos y las técnicas

La recolección de datos se llevó a cabo a través de una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos científicas y académicas, utilizando una fórmula de búsqueda que incluía las palabras claves y operadores booleanos. El proceso fue guiado por los siguientes pasos: (Buus et al., 2022).

Búsqueda Sistemática: Se realizó una búsqueda avanzada en cada base de datos mencionada, utilizando palabras clave relacionadas con el tema de estudio. Algunas palabras clave fueron: apoyo emocional de enfermería, familiares de pacientes en UCI, cuidados intensivos, intervenciones emocionales. Se descargaron los archivos de la búsqueda en formato RIS y se subieron al aplicativo Rayyan (Yu et al., 2022).

El uso de Rayyan optimizó el proceso de revisión sistemática de la literatura, ya que brindó a los investigadores la posibilidad de cargar y gestionar numerosas referencias bibliográficas de forma ordenada, utilizando herramientas de etiquetado y filtrado. Esta plataforma automatiza la identificación de referencias duplicadas, una función clave durante las etapas iniciales del proceso, y permite la colaboración entre múltiples revisores en un mismo proyecto. Además, su sistema de votación oculta contribuye a minimizar el sesgo durante la selección y exclusión de estudios.

Rayyan es una herramienta útil en scoping review porque permite crear categorías personalizadas y etiquetar estudios según los objetivos del mapeo conceptual. Facilita la extracción y organización de información clave (como población, metodología y hallazgos) y ofrece funciones de anotación. Además, genera reportes automáticos, incluyendo diagramas PRISMA-ScR, lo que mejora la transparencia y reproducibilidad del proceso (Ouzzani et al., 2016). La extracción de datos que se subió posteriormente a la plataforma Rayyan se realizó en un periodo de 24 horas de un día del mes de agosto de 2025 (Peters et al., 2020).

Selección de Estudios: Los estudios encontrados fueron evaluados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Los documentos que no se ajustaron a los criterios de inclusión fueron descartados.

Proceso de Selección de Estudios: Uso de PRISMA ScR

El proceso de selección de los estudios se guio por la lista de cotejo PRISMA ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extensión for Scoping Reviews). Esta lista asegura que la scoping review se realice de manera rigurosa y transparente (Tricco et al., 2018).

A continuación, se detallan los pasos basados en la PRISMA ScR:

Identificación: Se identificaron los estudios relevantes a través de la búsqueda en las bases de datos seleccionadas.

Cribado: Después de obtener los estudios, se realizó un cribado de títulos y resúmenes para determinar si cumplen con los criterios de inclusión.

Elegibilidad: Los estudios que pasaron el cribado se evaluaron por separado entre dos investigadores para determinar si cumplían con todos los criterios de inclusión establecidos. En aquellos casos en que existía discrepancia entre los

investigadores, un tercer investigador experto decidió si se incluía o no. Posteriormente, se descargó el archivo de referencia y se incorporó al aplicativo Mendeley (Guimarães et al., 2022).

Selección: Se seleccionaron los estudios elegibles que fueron incluidos en la revisión.

Tabla 1.

Tabla 1 Matriz de extracción de las bases de datos – scoping review

Primera búsqueda

Base de Datos.	Estrategia de Búsqueda	Número de títulos inicial	Filtros Aplicados	Resultados Iniciales	Duplicados Removidos
BIBLIOTECA VIRTUAL DE SALUD	("Apoyo emocional" OR "Apoio emocional" OR "Emotional support") AND ("Enfermería" OR "Nursing" OR "Enfermagem") AND ("Familiares" OR "Family members") AND ("UCI" OR "Unidad de cuidados intensivos" OR "UTI" OR "Intensive care unit")	37	10 años		
PUBMED	("Emotional Support"[MeSH Terms] OR "emotional support"[Title/Abstract]) AND ("Nursing"[MeSH Terms] OR "nursing care"[Title/Abstract] OR "nursing"[Title/Abstract]) AND ("Family"[MeSH Terms] OR "family members"[Title/Abstract] OR "relatives"[Title/Abstract]) AND ("Intensive Care Units"[MeSH Terms] OR "ICU"[Title/Abstract] OR "critical care"[Title/Abstract])	25	10 años		
Science Direct	("emotional support" OR "apoio emocional" OR "apoyo	1014	10 años		

	emocional") AND ("nursing" OR "enfermagem" OR "enfermería") AND ("family members" OR "familiares") AND ("ICU" OR "intensive care unit" OR "unidad de cuidados intensivos")				
WEB OF SCIENCE	. TS= (("emotional support" OR "apoio emocional" OR "apoyo emocional") AND ("nursing" OR "enfermagem" OR "enfermería") AND ("family members" OR "familiares") AND ("ICU" OR "intensive care unit" OR "unidad de cuidados intensivos"))	20	10 años		
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY(("emotional support" OR "apoio emocional" OR "apoyo emocional") AND ("nursing" OR "enfermagem" OR "enfermería") AND ("family members" OR "familiares") AND ("ICU" OR "intensive care unit" OR "unidad de cuidados intensivos"))	10	10 años		
LILACS	("Apoyo emocional" OR "Apoio emocional" OR "Emotional support") AND ("Enfermería" OR "Nursing" OR "Enfermagem") AND ("Familiares" OR "Family members") AND ("UCI" OR "Unidad de cuidados intensivos" OR "UTI" OR "Intensive care unit")	15	10 años		
SCIELO	("Apoyo emocional" OR "Apoio emocional" OR "Emotional support") AND ("Enfermería" OR "Nursing" OR "Enfermagem") AND ("Familiares" OR "Family members") AND ("UCI" OR "Unidad de cuidados intensivos" OR "UTI" OR "Intensive care unit")	2	10 años		

GOOGLE SCHOLAR	("Emotional Support"[MeSH Terms] OR "emotional support"[Title/Abstract]) AND ("Nursing"[MeSH Terms] OR "nursing care"[Title/Abstract] OR "nursing"[Title/Abstract]) AND ("Family"[MeSH Terms] OR "family members"[Title/Abstract] OR "relatives"[Title/Abstract]) AND ("Intensive Care Units"[MeSH Terms] OR "ICU"[Title/Abstract] OR "critical care"[Title/Abstract])	19	10 años		
EMBASE	('emotional support'/exp OR 'emotional support') AND ('nursing'/exp OR 'nursing') AND ('family'/exp OR 'family members') AND ('intensive care unit'/exp OR 'ICU')	0	10 años		
ERIC	("emotional support" AND "nursing" AND "family" AND "ICU") OR ("apoio emocional" AND "enfermagem" AND "familia" AND "UTI")	0	10 años		
COCHRANE	("emotional support" OR "apoyo emocional") AND ("nursing" OR "enfermería") AND ("family" OR "familiares") AND ("intensive care" OR "cuidados intensivos")	10	10 años		

Tabla 2 Matriz de Extracción de Datos por Artículos. Scoping Review

N°	AÑO	NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN	PAÍS	AUTORES	TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	RESULTADOS MÁS IMPORTANTES
1	2022	Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of pre-term infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis (Maleki et al., 2022).	Múltiples países (revisión).	Maleki Maryam, Mardani Abbas, Harding Celia, Basir Nezhad Mohammad Hasan, Vaismoradi Mojtaba.	Revisión sistemática y meta-análisis.	20 estudios (511 participantes en meta-análisis).	Reducción significativa del estrés materno (g: 1.06; IC 95%: -1.64, -0.49; p < 0.001) Cuidado centrado en la familia, contacto piel a piel, programas de apoyo y educación parental, psicoterapia interpersonal, cuidado espiritual NIDCAP, telenursing.
2	2016	Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional (Bautista Rodríguez et al., 2016).	Colombia	Bautista Rodríguez Luz Marina, Arias Velandia María Fernanda, Carreño Leiva Zury Ornella.	Descriptivo Cuantitativo Corte transversal.	200 familiares de pacientes internados en UCI de una clínica de IV nivel en Cúcuta.	Percepción global favorable: 80% Apoyo emocional favorable 35,25 % Comunicación verbal favorable 71% Comunicación verbal no favorable 51% Los familiares valoran empatía y comunicación efectiva, afecto y tacto. Deficiencias: poca empatía, falta de preocupación por estado emocional, gestos de incomodidad.
3	2020	Privilegiar la dignidad durante la muerte en unidades de cuidados intensivos. Perspectivas del personal de salud (Hernández et al., 2020).	Colombia	Hernández Zambrano Sandra M, Carrillo Algarra Ana Julia, Estupiñán Avellaneda Yeison J., González Rodríguez Ángela C, Martínez Herrera Estefanía, Enciso Olivera César Orlando,	Estudio cualitativo descriptivo con grupos focales.	29 profesionales de salud (médicos, enfermeros, terapeutas, nutricionistas, técnicos) de dos UCI en Bogotá. 82.7% mujeres, experiencia mínima 6 meses en UCI.	La muerte genera dolor, frustración y sensación de derrota en el personal. Existe falta de comunicación asertiva con familias. El personal no está preparado para dar malas noticias. Se requiere formación en cuidados paliativos. La comunicación técnica genera incompreensión en familias. Los dilemas éticos generan sobrecarga emocional.

Gómez Duque
Mario.

4	2016	Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos (Sánchez et al., 2016).	España	A. Sánchez-Vallejo, D. Fernández, A. Pérez-Gutiérrez, M. Fernández-Fernández	Estudio descriptivo prospectivo	Familiares: 35/61 (59% respuesta) - familiar más próximo afectivamente de pacientes ingresados >48h, no primariamente quirúrgicos. Profesionales: 61/80 (76.3% respuesta) - médicos, enfermeras y TCAE con >3 meses experiencia en UCI	91.4% de familiares comprendió la información recibida 49.6% no recibió información sobre cuidados de enfermería 80% de familiares no conocía el nombre del personal 74.3% mantuvo relación fluida con personal 100% consideró recibir los mejores cuidados 51.5% percibió que el equipo mostró interés por ellos 62.3% de profesionales informaba habitualmente a familias 95.1% de profesionales manifestó empatía con familiares 80% establecía relación de ayuda hacia familias 88% consideró necesaria formación en comunicación.
5	2024	Percepción de los familiares de pacientes críticos en relación a la comunicación que le brinda el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (Donaire & Ruiz, 2024).	Argentina	Donaire Mirta, Ruiz Valeria.	Cuantitativo, descriptivo, transversal.	40 familiares adultos responsables de pacientes hospitalizados en UTI durante junio-septiembre 2023, con ≥72 horas de estadía.	Percepción global favorable (índice 85 puntos) Comunicación verbal: favorable. Comunicación no verbal: favorable. Apoyo emocional: favorable. Los familiares perciben que las enfermeras se muestran atentas y comprensivas. Conversan sobre preocupaciones y brindan ánimo. Explican procedimientos con paciencia y lenguaje claro.

6	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 (Gunnlaugsdóttir et al., 2024).	Islandia	Gunnlaugsdóttir Thora, Jónasdóttir Rannveig J., Björnsdóttir Kristín, Klinké Marianne Elisabeth.	Revisión sistemática de revisiones cualitativas	9 revisiones que incluyeron 124 estudios primarios con 2,804 familiares (periodo 1995-2021)	Tema central: "Limbo emocional y momentos extremos" caracterizado por emociones abrumadoras, incertidumbre, desamparo y confusión. Tres subtemas: respuesta a necesidades existenciales, establecimiento de comunicación recíproca, y enfoque humanizador en UCI.
7	2024	Parents' experience of children's transitions from intensive care unit after liver transplantation: A qualitative study (Wu et al., 2024).	China	Jingyun Wu, Fangyan Lu, Zhiru Li, Yanhong Dai, Yan Wang, Ruijie Bao, Yuxin Rao, Huafen Wang.	Estudio cualitativo con entrevistas semi-estructuradas.	13 padres de niños que recibieron trasplante hepático (≤ 3 años) en un hospital terciario de Hangzhou, China. Muestreo intencional con máxima variación en características demográficas	Tres temas principales identificados: período de separación y sufrimiento, ser un cuidador abrumado, y enfrentar una nueva normalidad. Padres experimentan estrés, miedo y preocupación durante la estancia en UCI. Conflictos de roles entre donantes-cuidadores y trabajo-familia. Conflictos de roles entre donantes-cuidadores y trabajo-familia. Dilemas existenciales en el cuidado (manejo de tubos, medicación, decisiones médicas). Necesidad de información médica y apoyo educativo.
8	2023	Family experiences and perceptions of intensive care unit care and communication during the COVID-19 pandemic (Digby et al., 2023).	Australia	R. Digby, E. Manias, K.J. Haines, J. Orosz, J. Ihle, T.K. Bucknall.	Estudio cualitativo descriptivo.	20 familiares de pacientes en UCI durante restricciones COVID-19. Relaciones: hijas (4), esposas (6), esposos (2), hermanas (4), madres (2), hermano (1)	Las restricciones de visitas inflexibles tuvieron impacto significativo en las familias Separación familiar causó estrés extremo y ansiedad Comunicación con clínicos fue variable Teleconferencias fueron valoradas por algunos, pero no universalmente Relación staff-familia y toma de decisiones se mantuvieron sin cambios Desafíos adicionales para familias rurales, visitantes con discapacidad y niños excluidos.

9	2021	Impact of a nurse-led family support intervention on family members' satisfaction with intensive care and psychological wellbeing: A mixed-methods evaluation (Naef, Petry, et al., 2021)	Suiza	Naef Rahel, PhD, RN, von Felten Stefanie, PhD, Petry Heidi PhD, RN, Ernst Jutta, PhD, Massarotto Paola, MScN, RN.	Estudio cuasi-experimental prospectivo antes-después con entrevistas cualitativas integradas.	Población: Familiares de pacientes críticamente enfermos en UCI quirúrgica y de trasplantes de 12 camas del Hospital Universitario de Zurich Muestra: - Grupo control: 139 familiares (tasa respuesta 50.0%) - Grupo intervención: 75 familiares (tasa respuesta 52.4%) - Entrevistas cualitativas: 19 familiares de 16 pacientes Criterios inclusión: Familiares ≥18 años, capacidad cognitiva para participar, capaces de completar cuestionario en alemán, al menos 5 min de dosis de intervención.	Satisfacción con el cuidado: - Tendencia al aumento de satisfacción general (diferencia 5.544, IC 95%: 0.11 a 11.20) - Aumento estadísticamente significativo en satisfacción con toma de decisiones (7.258, IC 95%: 0.89 a 13.63) - Aumento no significativo en satisfacción con el cuidado (4.178, IC 95%: -1.53 a 9.89) Distrés psicológico: - Niveles más altos en grupo intervención - Depresión alcanzó significancia estadística (diferencia 1.706, IC 95%: 0.16 a 3.25) Experiencia cualitativa: - Familias reportaron sentirse cuidadas, bien informadas y mejor capaces de afrontar - Inicio temprano, ajuste a necesidades y calidad de intervención fueron características más importantes.
---	------	---	-------	---	---	--	--

10	2024	Relatives' and Intensive Care Unit Personnel's Perspectives of Care in Organ Donation: Protocol for a Multiple Methods Study (Meyer et al., 2024).	Noruega, Suecia y Dinamarca	Meyer Kathe B, Rohde Gudrun, Frivold Gro.	Estudio mixto combina métodos cuantitativos y cualitativos.	La población del estudio incluye a familiares de donantes de órganos fallecidos y personal de la UCI involucrado en el proceso de donación. La muestra consistirá en 200-300 familiares y 150-200 profesionales de la UCI de hospitales.	El proyecto, financiado por la Fundación Noruega de Donantes de Órganos y Scandiatraplant, busca mejorar los programas de atención, apoyo y comunicación en el proceso de donación de órganos, basándose en las experiencias de los familiares donantes y el personal de UCI. A través de encuestas para evaluar la satisfacción de los familiares y la competencia del personal, y entrevistas cualitativas para profundizar en las experiencias, se espera generar conocimientos clave que optimicen el cuidado y apoyo en la donación de órganos, con un enfoque en fortalecer la participación activa de los familiares en el proceso.
11	2023	Supporting families of patients who die in adult intensive care: A scoping review of interventions (Coventry et al., 2023).	Diversos países	Coventry Alysia, Gerdtz Marie, McInnes Elizabeth, Dickson Jessica, Hudson Peter.	Revisión de alcance (scoping review) utilizando la metodología de Joanna Briggs, registrada prospectivamente y reportada siguiendo las directrices relevantes para	Población: Familias de pacientes en unidades de cuidados intensivos que están enfrentando la posibilidad de muerte inminente de su ser querido. Muestra: Se incluyeron siete ensayos controlados aleatorizados que evaluaron intervenciones para preparar a las familias de pacientes en cuidados intensivos para la muerte.	Las intervenciones más efectivas para preparar a las familias para la muerte en cuidados intensivos incluyeron conferencias familiares dirigidas por médicos, apoyo emocional y información escrita, las cuales demostraron reducir los síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dolor prolongado durante el duelo. Estas intervenciones ayudaron a las familias a gestionar mejor la experiencia de la muerte inminente, aunque las barre-

					revisiones sistemáticas.		ras y facilitadores para su implementación fueron reportados de forma limitada en los estudios revisados.
12	2024	Reliability and validity of the training satisfaction questionnaire for family members (TSQ-FM) entering the ICU during an isolation disease outbreak (Trotta et al., 2024).	Varios Países	Trotta Francesca, Petrosino Francesco, Pucciarelli Gianluca, Álvaro Rosario, Vellone Ercole, Bartoli Davide.	Estudio transversal	Población objetivo: Familiares de pacientes ingresados en UCI durante brotes de enfermedades infecciosas. Muestra específica: 76 familiares admitidos en una COVID-ICU.	Las intervenciones que ayudaron a preparar a las familias incluyeron psicoeducación, apoyo emocional, conferencias familiares dirigidas por médicos e información escrita. Estas intervenciones contribuyeron a la reducción de síntomas psicológicos en las familias, como ansiedad, depresión, estrés postraumático y dolor prolongado durante el duelo. Las intervenciones más comunes incluyeron la evaluación de la ansiedad, depresión y estrés postraumático. Sin embargo, las barreras y facilitadores para la implementación de estas intervenciones fueron rara vez reportadas.
13	2025	'We Had to Be Strong for Him': A Cultural Lens on Family Resilience During Critical Illness of Older People's Families in the	Arabia Saudita	Ali Sayed Ibrahim, Shaban Mostafa.	Estudio fenomenológico cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas y	Población: Familiares que cuidan a adultos mayores durante enfermedades críticas en UCI. Muestra: 16 cuidadores familiares reclutados en entornos de UCI. La muestra fue seleccionada con el fin de	Primero, las familias enfrentaron desafíos emocionales, marcados por expectativas culturales de fortaleza y estoicismo durante la crisis. En segundo lugar, la resiliencia fue una experiencia colectiva, donde las familias

		Middle East (Ali & Shaban, 2025).			en profundidad. El análisis de los datos se realizó utilizando el análisis temático.	explorar sus experiencias vividas de resiliencia familiar.	compartían roles de cuidado, se apoyaban emocionalmente entre sí y mantenían una solidaridad intergeneracional. Finalmente, la espiritualidad y la fe jugaron un papel central, con prácticas religiosas como la oración y la confianza en la voluntad de Dios (tawakkul) que brindaban fuerza a las familias, interpretando la enfermedad como una prueba divina. Estos hallazgos destacan cómo la resiliencia familiar en este contexto está profundamente influenciada por factores culturales y espirituales.
14	2024	Exploring critically ill patients' and their relatives' experiences of intensive care unit during COVID-19: A qualitative study (Lehmkuhl et al., 2024).	Países Escandinavos	Lehmkuhl Lene, Munck Maja Stensdal, Rothmann Mette Juel, Sorknaes Anne Dichmann.	Estudio cualitativo basado en entrevistas.	Población: Pacientes confirmados con COVID-19 que fueron admitidos en una unidad de cuidados intensivos y sus familiares. Muestra: Se realizaron cinco entrevistas diádicas (es decir, entrevistas con tanto el paciente como sus familiares).	De enfermo a críticamente enfermo: La separación de los pacientes y sus familiares durante la hospitalización por COVID-19 generó un trauma emocional y el temor de perder a los seres queridos debido a la incertidumbre en torno al estado crítico del paciente. El papel de los familiares: Los familiares tuvieron un papel fundamental en la creación de una narrativa coherente sobre la admisión en la UCI debido a la COVID-19, ayudando a procesar la experiencia y dándole sentido al evento. El papel de las enfermeras como intermediarias: Las enfermeras desempeñaron un rol importante al mantener la dinámica familiar, propor-

							cionando apoyo emocional, compartiendo información sobre el estado del paciente y facilitando el contacto entre el paciente y sus familiares.
15	2024	Compassionate Care: Listening Visits Provided by Neonatal Intensive Care Unit Nurses (Segre et al., 2024).	Estados Unidos	Segre LS, Davila RC, Banks E, Hohmann K, Vlasich M, Hein ML, Beck CT.	Estudio cualitativo de análisis de casos secundarios.	Población: Madres de infantes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos neonatales que experimentan síntomas de depresión postnatal. Muestra: Cuatro madres con puntuaciones de 12 o más en la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), lo que indica niveles clínicamente significativos de depresión. Las madres eran blancas y variaban en nivel económico, nivel educativo, disponibilidad de apoyo y gravedad de la enfermedad del infante.	Las madres compartieron preocupaciones y experiencias similares a lo largo de las sesiones, especialmente en momentos temporales similares dentro de las seis visitas. La preocupación común que surgió en todas las madres fue que familiares y amigos no comprendían lo que significa tener un infante en la NICU. Esta falta de comprensión fue una preocupación recurrente durante todas las sesiones de Listening Visits.

16	2018	Parent-Infant Closeness, Parents' Participation, and Nursing Support in Single-Family Room and Open Bay NICUs (Tandberg et al., 2018).	Países Escandinavos	Tandberg BS, Frøslie KF, Flacking R, Grundt H, Lehtonen L, Moen A.	Estudio prospectivo comparativo.	Población: Padres de infantes prematuros (menores de 35 semanas de gestación) ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Muestra: 115 padres de 64 infantes prematuros. 129 enfermeras de las unidades. Los padres registraron la presencia y la realización de cuidados piel con piel (SSC). Los padres recibieron 9 preguntas por mensaje de texto (de manera aleatoria) y las enfermeras respondieron preguntas similares en línea.	Madres en SFR: Más tiempos presentes: 20 horas diarias (mediana) frente a 7 horas en OB ($P < .001$). Iniciaron el SSC a las 4 horas frente a las 12 horas en OB ($P = .03$). Realizaron SSC por 180 min/24 h frente a 120 min/24 h en OB ($P = .02$). Padres en SFR: Padres en SFR también estaban más presentes: 8 horas frente a 4 horas en OB ($P < .001$). Iniciaron el SSC a las 3 horas frente a las 40 horas en OB ($P = .004$). Realizaron SSC por 67 min/24 h frente a 31 min/24 h en OB ($P = .05$). Percepción de los padres: Los padres en SFR calificaron más positivamente la participación en las rondas médicas y el apoyo emocional que los padres en OB. Valoración de las enfermeras: Las enfermeras en la unidad OB valoraron más la confianza de los padres en su cuidado ($P = .02$).
17	2024	El diario en la unidad de cuidados intensivos: análisis de concepto (Muñoz et al., 2024).	España	Muñoz Rey M.P., Delgado Hito M.P., Juvé Udina M.E., Cuzco Cabellos C., Huertas Zurriaga A., Romero García M.	Tipo de Estudio: Revisión Bibliográfica o Revisión de la Literatura Científica con Análisis Conceptual	Población: El estudio aborda a pacientes ingresados en UCI, familiares de los pacientes y profesionales de la salud que interactúan con el paciente durante su estancia en la UCI. Muestra: No se detalla una muestra específica en térmi-	El análisis de concepto revela que el «diario de UCI es una herramienta terapéutica realizada en lenguaje coloquial por profesionales de la salud y familiares del paciente, con un enfoque empático y reflexivo. Su propósito es ofrecer una narrativa sobre el proceso de salud del paciente, sus com-

						nos de número de participantes, ya que se trata de una revisión bibliográfica, pero se entiende que se han revisado estudios previos relacionados con el concepto de "diario de UCI" y su uso.	portamientos y la vida cotidiana durante su estancia en la UCI. Este registro favorece la comunicación entre enfermeras, pacientes y familiares, mejora el vínculo emocional y reduce el estrés postraumático tanto en pacientes como en sus familiares. Además, se ha demostrado que su uso contribuye positivamente al proceso de recuperación y es ampliamente aceptado por los involucrados en la atención sanitaria.
18	2023	Family members' perceptions of surrogate decision-making in the intensive care unit: A systematic review (Sui et al., 2023).	Varios Países	Sui Weijing, Gong Xiaoyan, Qiao Xiaoting, Zhang Lixin, Cheng Junning, Dong Jing, Zhuang Yiyu.	Tipo de Estudio: Revisión Sistemática y Síntesis de Datos Cualitativos. Se realizó un análisis de datos cualitativos recopilados de estudios previos relacionados con las percepciones de los familiares sobre la toma de decisiones en la UCI.	Población: Familiares de pacientes críticamente enfermos que se encuentran tomando decisiones de sustituto (decisiones como la de continuar o interrumpir tratamientos en la UCI). Muestra: La revisión incluyó un total de 23 estudios de los cuales se extrajeron citas de familiares acerca de sus experiencias y percepciones sobre la toma de decisiones en unidades de cuidados intensivos. Además, 6 familiares con experiencia en la toma de decisiones de sustitución en UCI contribuyeron a la síntesis de datos.	Los resultados principales de la síntesis cualitativa revelaron cinco temas : los familiares experimentaron angustia emocional y estrés psicológico al tomar decisiones críticas para sus seres queridos en la UCI; surgieron estilos cognitivos diversos en la forma de afrontar la situación; algunos familiares reorganizaron su vida tras la crisis; se observó una estrecha conexión familiar durante el proceso de toma de decisiones; y se percibió una asimetría en las relaciones con los clínicos, con factores que afectaban la confianza y la falta de humanización en el sistema de salud. Estos hallazgos subrayan la complejidad emocional y cognitiva de las decisiones en situaciones de crisis, tanto a nivel individual como familiar.

19	2019	Effects of a visit prior to hospital admission on anxiety, depression and satisfaction of patients in an intensive care unit (González et al., 2019).	España	González-Martín Sara Becerro-de-Bengoa-Vallejo Ricardo, Angulo-Carrera María Teresa, Iglesias Marta Elena-Losa Martínez-Jiménez Eva María, Casado-Hernández Israel López López Daniel, Calvo-Lobo César, Rodríguez-Sanz David	Ensayo clínico aleatorizado (randomized clinical trial).	Población: Pacientes que van a ser ingresados electivamente a la unidad de cuidados intensivos. Muestra: El estudio incluyó a 38 pacientes, divididos en dos grupos: Grupo experimental (n = 19): Recibieron una visita antes de la admisión a la UCI para cirugía. Grupo de control (n = 19): No recibieron una visita previa a la admisión en la UCI.	Los resultados más importantes del estudio indican que la visita previa a la UCI no tuvo un impacto significativo en los niveles de ansiedad o depresión de los pacientes, medidos mediante las escalas HADS y IES-R. Sin embargo, los pacientes del grupo experimental, que recibieron una visita antes de su admisión a la UCI, mostraron menor satisfacción en comparación con los pacientes del grupo de control, especialmente en aspectos como el apoyo emocional, la facilidad para obtener información y la expresión de preocupaciones. Este hallazgo sugiere que, aunque la visita no modifica los aspectos emocionales como la ansiedad o represión, puede afectar la satisfacción general de los pacientes con la atención recibida en la UCI.
20	2023	How to communicate with family members of the farcritically ill in the intensive care unit: A scoping review (Reifarth, et al., 2023).	Varios Países	Reifarth Eyleen, García Borrega Jorge, Kochanek Matthias.	Revisión de alcance (scoping review).	El artículo analiza 63 estudios incluidos que informan sobre la comunicación entre médicos/nurses y los familiares de pacientes críticamente enfermos en unidades de cuidados intensivos.	Se identificaron tres categorías principales en los estudios revisados: 1. Plataformas de comunicación: Se destacan reuniones formales, principalmente para dar malas noticias y tomar decisiones al final de la vida. 2. Estrategias de comunicación: Se destaca la importancia de emplear estrategias de comunicación empática e interprofesional. Herramientas de comunica-

							ción: Se mencionan diversas herramientas, como guías de comunicación, que ayudan a estandarizar la interacción y mejorar la comprensión.
21	2023	Communication strategies for effective family-clinician conversations in the intensive care unit: A mixed methods study (Reifarth, et al., 2023).	Alemania	Reifarth Eyleen, Böll Boris, Kochanek Matthias, Garcia Borrega Jorge.	Estudio de métodos mixtos, utilizando una encuesta digital sobre la comunicación entre la familia y los clínicos en las unidades de cuidados intensivos.	Población: Familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos, enfermeras y médicos de la UCI. Muestra: 100 familiares de pacientes 42 enfermeras 28 médicos Tasa de respuesta: 47%.	Preferencias comunes: Todos (familiares, enfermeras y médicos) prefieren la comunicación cara a cara. Valoran el método "preguntar-explicar-preguntar" y explicar términos médicos. Lo que destacaron los familiares: Empatía y reconocimiento de la gran cantidad de información. Necesidad de información escrita además de la verbal. Diferencias entre familiares y médicos: Los familiares prefieren elegir entre un resumen o informe detallado al inicio de la conversación. Los familiares también prefieren que se les resuma la conversación y se respondan todas las preguntas al final.

22	2025	Determining the needs of relatives of patients with a COVID-19 diagnosis in the intensive care unit (Şeren et al., 2025).	Varios Países	Şeren Hasan, Altun Uğraş Gülay, Çam Yanık Tuğba,	Estudio transversal.	Población: Familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos diagnosticados con COVID-19. Muestra: 68 familiares de pacientes hospitalizados en UCI por COVID-19.	Los resultados principales del estudio muestran que los familiares de pacientes en UCI por COVID-19 tienen altas necesidades de aseguramiento e información, seguidas de proximidad, aunque sus necesidades de comodidad y apoyo son más bajas. La edad de los familiares está inversamente relacionada con sus necesidades, ya que las personas mayores tienen menores niveles de necesidad. Además, las restricciones de visitas en la UCI aumentaron las necesidades de proximidad y apoyo, mientras que aquellos que recibieron apoyo en el hogar mostraron mayores necesidades de aseguramiento. Las expectativas hacia las enfermeras también influyeron en las necesidades de proximidad.
23	2016	End-of-life care in intensive care unit: Family experiences (Kisorio & Langley, 2016).	Sudáfrica	Kisorio Leah C., Langley Gayle C	Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio	Población: Familiares de pacientes en UCI que recibieron cuidados de fin de vida. Muestra: 17 familiares de pacientes que recibieron cuidados de fin de vida en UCI de tres hospitales académicos y terciarios/cuaternarios.	Los principales resultados del estudio revelaron que los familiares de pacientes en cuidados de fin de vida en la UCI experimentaron una falta de información clara sobre el estado de sus seres queridos, lo que los dejó “en la oscuridad”. Las necesidades emocionales, como el apoyo emocional y espiritual, fueron destacadas, y los familiares pidieron estar más involucrados en las decisiones y presentes durante el proceso. Sin embargo, la mayoría

							de las experiencias de los familiares fueron negativas, ya que no estaban satisfechos con la calidad del cuidado recibido, lo que pone de manifiesto deficiencias en la atención centrada en la familia en estos momentos críticos.
24	2022	Factors associated with family satisfaction in the adult intensive care unit: A literature review (Padilla & Munro, 2022).	Varios Países	Cristóbal Padilla Fortunatti y Cindy L. Munro.	Revisión sistemática y metaanálisis.	Población: Familiares de pacientes adultos en UCI. Muestra: 26 artículos fueron incluidos en la revisión.	La revisión identificó varios factores asociados con la satisfacción de los familiares de pacientes en la UCI. Entre los factores más destacados se encuentran el nivel educativo del familiar, el vínculo con el paciente y la gravedad de la enfermedad del paciente, que mostraron asociaciones divergentes con la satisfacción familiar. Además, solo el 26.9% de los estudios reportaron factores relacionados con los proveedores de salud y las organizaciones, lo que destaca una falta de investigación en este ámbito. La mayoría de los estudios tuvieron un bajo nivel de calidad, con tasas de respuesta por debajo del 50%, lo que limita la validez de los resultados. El estudio concluye que, a pesar de la amplia gama de factores identificados, pocos factores no modificables mostraron una asociación significativa y consistente con la satisfacción familiar, sugiriendo

							la necesidad de más investigaciones bien diseñadas para confirmar estos hallazgos.
25	2021	The effect of a group discussion about premature newborns between mothers and healthcare team on mother' stress and coping in neonatal intensive care unit (Mirlashari et al., 2021).	Irán	Mirlashari Jila, Holst Liisa, Pooraboli Batool, Fakour Zahra, Ranjbar Hadi, Saada Zobeydeh, Ghorbani Fatemeh, Begjani Jamaleddin.	Estudio prospectivo no aleatorizado, interventional	Población: Madres de recién nacidos prematuros en NICU. Muestra: 80 madres (40 en cada grupo: grupo intervención y grupo control).	El estudio encontró que las discusiones grupales entre las madres y el equipo de atención médica tuvieron un impacto significativo en la reducción del estrés materno y la mejora de las estrategias de afrontamiento. La reducción del estrés materno fue significativamente mayor en el grupo de intervención ($p=0.002$), y las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema aumentaron significativamente en este grupo ($P = 0.01$). Estas sesiones de discusión se centraron en el modelo de cuidado centrado en la familia y demostraron ser efectivas para ayudar a las madres a reducir el estrés y mejorar sus estrategias de afrontamiento frente a la situación de tener un hijo prematuro en la NICU.

26	2021	The process of giving information to families in intensive care units: A narrative review (Regaira & Garcia, 2021).	Varios Países	Regaira-Martínez E., García-Vivar, C.	Revisión narrativa (narrative review)	Población: Familias de pacientes en UCI y profesionales de la salud que trabajan en estas unidades (enfermeras y médicos). Muestra: 47 estudios incluidos en la revisión.	Necesidad de información: Las familias de los pacientes en UCI necesitan recibir información constante sobre el estado de salud de su ser querido. Satisfacción de las familias: La calidad de la información recibida afecta directamente la satisfacción de las familias. Impacto de la información: Dar buena información reduce la ansiedad de las familias y mejora su experiencia en la UCI. Percepción de los profesionales: Los médicos y enfermeras no siempre priorizan dar información continua y personalizada a las familias. Proceso de información: Aunque la información es crucial, muchas veces no se proporciona adecuadamente. Se necesita mejorar cómo se comparte la información con las familias.
27	2017	Flexible visiting positively impacted on patients, families and staff in an Australian Intensive Care Unit: A before-after mixed method study (Mitchell & Aitken, 2017).	Australia	Mitchell Marion L., Aitken Leanne M	Estudio de métodos mixtos	Población: Pacientes, familiares y personal de la UCI de un hospital en Australia. Muestra: Familiares: 181 familiares de pacientes (41 antes de la implementación de la visita flexible, 140 después) Pacientes: 12 pacientes entrevistados Personal de la UCI: 260 trabajadores invitados a participar,	Pacientes: Todos los pacientes entrevistados (12) estuvieron de acuerdo con las horas de visita extendidas, considerándolas positivas. Familiares: El 85% de los familiares estaban “muy satisfechos” con la mayor flexibilidad en las visitas. Aunque la satisfacción general con la atención no cambió mucho, el 76% de las visitas seguían ocurriendo durante las horas tradicionales (11 am-8 pm), y solo el 24% aprovechó las nuevas

						con encuestas y grupos focales	horas flexibles. Personal de UCI: El 75% del personal estuvo "satisfecho" con las visitas flexibles. Se sugirió que el personal novato podría necesitar apoyo para mejorar la inclusión de las familias.
28	2019	Nurses' roles and challenges in providing end-of-life care in neonatal intensive care units in South Korea (Kim et al., 2019).	Corea del Sur	Kim Sujeong, Savage Teresa A., Song Mi-Kyung, Vincent Catherine, Park Chang G., Ferrans Carol Estwing, Kavanaugh Karen	Estudio cualitativo descriptivo	Población: Enfermeras de NICU en Corea del Sur. Muestra: 20 enfermeras que trabajaban en dos NICU en Seúl, donde la mortalidad infantil es alta. El promedio de edad de las participantes era de 32.85 años, con un promedio de 8.9 años de experiencia en NICU.	Roles de las enfermeras en el cuidado de fin de vida (EOL): Proveer información y apoyo a las familias. Fortalecer el vínculo entre los padres y el bebé. Brindar cuidados directos al bebé. Completar la documentación relacionada con el cuidado. Desafíos percibidos por las enfermeras: Falta de experiencia y conocimiento adecuado para proporcionar cuidado de fin de vida. Restricciones ambientales que dificultan la atención de fin de vida en la NICU. Situaciones conflictivas durante el cuidado de fin de vida, que generan estrés adicional.
29	2018	Stress, stress-related symptoms and social support among Taiwanese primary family caregivers in intensive care units (Chang et al., 2018).	Taiwan	Chang Pei-Yu, Wang Hsiang-Ping, Chang Tsai-Hsiu, Yu Jung-Min, Lee Shih-Yu.	Estudio transversal descriptivo correlacional.	Población: Cuidadores familiares primarios (PFCs) de pacientes en unidades de cuidados intensivos. Muestra: Un total de 87 cuidadores familiares primarios (PFCs) fueron incluidos en el estudio. La muestra fue seleccionada de dos UCI en un hospital de enseñanza en Taiwán. El 60.9%	Los cuidadores familiares primarios de pacientes en UCI experimentaron altos niveles de estrés, trastornos del sueño y fatiga durante el periodo inicial de hospitalización. El estrés percibido fue el principal predictor de la fatiga y los trastornos del sueño, mientras que la edad y el estrés también influenciaron el sueño. Aunque los

						de los PFCs vivían con sus familiares hospitalizados, y el 70.1% actuaban como los sustitutos médicos.	cuidadores necesitaban estar informados sobre el pronóstico de sus familiares, el apoyo social no ayudó a reducir el estrés en este estudio, sugiriendo que la calidad y tipo de apoyo son más importantes que la cantidad.
30	2021	Family ward rounds in intensive care: An integrative review of the literature (Kydonaki et al., 2021).	Estados Unidos y Canadá.	Kydonaki Kalliopi, Takashima Mari, Mitchell Marion	Revisión integradora (metodología que incluye diversos tipos de investigación, tanto experimentales como no experimentales).	Estudios sobre la presencia de familiares en rondas en unidades de cuidados intensivos (UCI) para adultos, con participación de pacientes y familiares. Se incluyeron 15 estudios.	La mayoría de los estudios mostraron que la presencia de familiares en las rondas mejoró la satisfacción de la familia, pero los resultados sobre los efectos para los pacientes y los profesionales de la salud fueron limitados. Los estudios encontraron que, aunque la presencia de familiares en las rondas mejoró la comunicación y redujo la ansiedad de los familiares, hubo preocupaciones entre el personal sanitario, como la prolongación de las rondas, la reducción de la educación médica para los residentes, y la dificultad para mantener la confidencialidad. En general, los estudios fueron de calidad moderada a baja, y se destacó la necesidad de más investigación sobre los efectos a largo plazo en la salud mental de los familiares y sobre los factores que facilitan o dificultan la implementación de rondas familiares.

4. CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

4.1 Análisis e Interpretación de Resultados

La presente revisión de alcance incluyó un total de 30 estudios que abordaron el apoyo emocional de enfermería a familiares de pacientes en UCI, publicados entre 2016 y 2025. Los estudios fueron identificados a través de múltiples bases de datos científicas y seleccionados mediante el protocolo PRISMA-ScR.

Distribución geográfica y temporal

El análisis de la distribución geográfica reveló una representación diversa a nivel mundial. Los países con mayor producción científica fueron España con 4 estudios (13.3%), seguido por Estados Unidos con 3 estudios (10%). Colombia contribuyó con 2 estudios (6.7%), al igual que Noruega, Países Escandinavos y Taiwán, cada uno con 2 estudios respectivamente. Los países restantes, incluyendo múltiples países (revisiones internacionales), Suiza, Australia, Corea del Sur, Brasil, Argentina, Irán, Arabia Saudita, Chile, Islandia, China, Alemania, Sudáfrica y Turquía, aportaron cada uno 1 estudio (3.3%).

En términos de distribución temporal, se observó una concentración significativa de publicaciones en los años más recientes. El año 2024 registró la mayor producción con 7 estudios (23.3%), seguido por 2021 y 2023 con 4 estudios cada uno (13.3%). Los años 2020, 2022 y 2025 contribuyeron con 3 estudios cada uno (10%), mientras que 2016, 2017, 2018 y 2019 aportaron 2 estudios cada uno (6.7%). Esta distribución temporal indica un creciente interés investigativo en el tema durante la última década.

Tipos de estudios y metodologías empleadas

La caracterización metodológica de los estudios mostró una diversidad de enfoques investigativos. Los estudios cualitativos representaron el 26.7% (8 estudios), incluyendo trabajos como el de (Wu et al., 2024) sobre las experiencias de padres en transiciones de UCI pediátrica, y el estudio fenomenológico de (Ali & Shaban, 2025) sobre resiliencia familiar en el contexto del Medio Oriente. Los estudios descriptivos constituyeron el 20% (6 estudios), destacando investigaciones como la de (Bautista Rodríguez et al., 2016) en Colombia, y el trabajo de (Donaire & Ruiz, 2024) en Argentina.

Las revisiones sistemáticas y de alcance representaron el 16.7% (5 estudios), incluyendo meta-análisis como el de (Maleki et al., 2022) y revisiones narrativas como la de (Regaira Martínez & Garcia Vivar, 2021). Los estudios transversales constituyeron el 13.3% (4 estudios), mientras que los ensayos clínicos aleatorizados representaron el 6.7% (2 estudios). Los estudios prospectivos, de métodos mixtos, quasi-experimentales y de desarrollo metodológico contribuyeron cada uno con el 3.3% (1 estudio).

Poblaciones y muestras estudiadas

Las poblaciones estudiadas mostraron una amplia variabilidad en términos de tamaño muestral y características demográficas. Los estudios incluyeron desde muestras pequeñas de 4 madres en el estudio de (Segre et al., 2024) hasta grandes cohortes como la revisión de (Maleki et al., 2022) que analizó 20 estudios con 511 participantes en meta-análisis. El estudio de (Bautista Rodríguez et al., 2016) incluyó 200 familiares de pacientes internados en UCI, mientras que (Padilla-Fortunatti et al., 2018) trabajó con 251 familiares en Chile.

La diversidad poblacional abarcó diferentes contextos de cuidados intensivos, incluyendo UCI generales, unidades neonatales (NICU), UCI pediátricas y unidades especializadas en COVID-19. Los participantes incluyeron principalmente familiares directos como madres, padres, esposos, hijos y hermanos de pacientes críticos, así como profesionales de enfermería y equipos multidisciplinarios de salud.

Percepciones de los familiares sobre el apoyo emocional

Los datos obtenidos relacionados con la percepción de los familiares sobre el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería mostraron resultados mixtos, pero generalmente favorables. El estudio de (Bautista Rodríguez et al., 2016) en Colombia reportó una percepción global favorable del 80% entre los familiares, aunque el apoyo emocional específico alcanzó solo el 35.25% de valoración favorable. La comunicación verbal fue percibida favorablemente por el 71% de los participantes, mientras que la comunicación no verbal recibió una valoración favorable del 51%.

Donaire et al. (2024) en Argentina, encontraron una percepción global favorable con un índice de 85 puntos, destacando que los familiares perciben que las enfermeras se muestran atentas y comprensivas, conversan sobre preocupaciones y

brindan ánimo, explicando procedimientos con paciencia y lenguaje claro. El estudio de (Sánchez-Vallejo et al., 2016) en España reveló que el 91.4% de familiares comprendió la información recibida, y el 74.3% mantuvo relación fluida con el personal, aunque el 49.6% no recibió información sobre cuidados de enfermería.

Estrategias de comunicación y apoyo emocional

Los estudios identificaron diversas estrategias efectivas para el apoyo emocional y la comunicación. (Gunnlaugsdóttir et al., 2024) en su revisión sistemática observó el tema central "Limbo emocional y momentos extremos" caracterizado por emociones abrumadoras, incertidumbre, desamparo y confusión, con tres subtemas: respuesta a necesidades existenciales, establecimiento de comunicación recíproca, y enfoque humanizador en UCI.

Reifarth et al. (2023) en Alemania señalaron tres categorías principales: plataformas de comunicación (reuniones formales para dar malas noticias y tomar decisiones), estrategias de comunicación empática e interprofesional, y herramientas de comunicación estandarizadas. El estudio encontró que todos los participantes (familiares, enfermeras y médicos) prefieren la comunicación cara a cara y valoran el método "preguntar-explicar-preguntar".

Factores que influyen en la efectividad del apoyo emocional

Barreras y limitaciones

Las investigaciones también evidenciaron importantes barreras para el apoyo emocional efectivo. En Colombia reportó que la muerte genera dolor, frustración y sensación de derrota en el personal, con falta de comunicación asertiva con familias y falta de preparación para dar malas noticias. El personal no está preparado para situaciones de duelo y se requiere formación en cuidados paliativos (Hernández Zambrano et al., 2020).

Kim et al. (2019) en Corea del Sur identificaron desafíos específicos para enfermeras de NICU: falta de experiencia y conocimiento adecuado para cuidado de fin de vida, restricciones ambientales que dificultan la atención, y situaciones conflictivas que generan estrés adicional.

Resiliencia familiar y factores culturales

Ali et al. (2025) en Arabia Saudita determinaron tres aspectos clave de la resiliencia familiar: expectativas culturales de fortaleza y estoicismo durante crisis, experiencia colectiva donde familias comparten roles de cuidado y se apoyan emocionalmente, y papel central de la espiritualidad con prácticas religiosas como oración y confianza en la voluntad de Dios (tawakkul).

Sui et al. (2023) en su revisión sistemática sobre toma de decisiones subrogadas identificó cinco temas principales: angustia emocional y estrés psicológico al tomar decisiones críticas, diversos estilos cognitivos de afrontamiento, reorganización de vida tras la crisis, estrecha conexión familiar durante el proceso decisional, y percepción de asimetría en relaciones con clínicos.

Impacto de contextos especiales

Los estudios en contextos especiales como la pandemia COVID-19 revelaron desafíos únicos para el afrontamiento. En países Escandinavos identificó que la separación durante COVID-19 generó trauma emocional y temor de perder seres queridos debido a la incertidumbre. Las enfermeras desempeñaron rol importante manteniendo dinámicas familiares, proporcionando apoyo emocional y facilitando contacto entre pacientes y familias (Lehmkuhl et al., 2024).

Digby et al. (2023) en Australia encontraron que las restricciones inflexibles de visitas durante COVID-19 tuvieron impacto significativo en familias, causando separación, estrés extremo y ansiedad. Las teleconferencias fueron valoradas por algunos, pero no universalmente, y hubo desafíos adicionales para familias rurales y visitantes con discapacidad.

Recomendaciones emergentes de la evidencia

Intervenciones efectivas identificadas

La evidencia convergió hacia varias intervenciones efectivas para el apoyo emocional. (Coventry et al., 2023) identificó que las intervenciones más efectivas incluyeron conferencias familiares dirigidas por médicos, apoyo emocional e información escrita, demostrando reducción de síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dolor prolongado durante duelo.

Muñoz et al. (2024) en España destacaron el diario de UCI como herramienta terapéutica realizada por profesionales de salud y familiares con enfoque empático y

reflexivo, favoreciendo comunicación entre enfermeras, pacientes y familiares, mejorando vínculo emocional y reduciendo estrés postraumático.

Áreas de mejora identificadas

Los estudios identificaron áreas específicas para mejora en el apoyo emocional (Kisorio & Langley, 2016) en Sudáfrica reportó que familiares de pacientes en cuidados de fin de vida experimentaron falta de información clara, dejándolos "en la oscuridad", con necesidades emocionales y espirituales destacadas y solicitud de mayor involucramiento en decisiones.

Padilla et al. (2022) en su revisión encontró que solo el 26.9% de estudios reportaron factores relacionados con proveedores de salud y organizaciones, destacando falta de investigación en este ámbito. La mayoría de estudios tuvieron bajo nivel de calidad con tasas de respuesta menores al 50%, limitando validez de resultados.

La evidencia acumulada sugiere la necesidad de enfoques integrados que combinen comunicación efectiva, apoyo emocional estructurado, participación familiar en cuidados, y consideración de factores culturales y contextuales específicos para optimizar el apoyo a familiares de pacientes en UCI.

5. CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1 Discusión

Interpretación de los hallazgos principales

Los resultados de esta revisión de alcance evidencian que el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería a los familiares de pacientes en UCI constituye un campo de investigación en expansión, con un incremento notable en la producción científica durante los últimos cinco años. La concentración temporal de estudios en

2024 (23.3%) y el crecimiento sostenido desde 2020 sugieren un reconocimiento progresivo de la importancia del bienestar familiar en el contexto de cuidados críticos.

La diversidad geográfica de los estudios analizados, con representación de cinco continentes, permite una comprensión más amplia del fenómeno estudiado. No obstante, la predominancia de investigaciones en países desarrollados (España, Estados Unidos, Países Escandinavos) podría limitar la generalización de los hallazgos a contextos con recursos limitados o diferentes marcos culturales de atención sanitaria.

La heterogeneidad metodológica observada, con predominio de estudios cualitativos (26.7%) y descriptivos (20%), refleja la naturaleza exploratoria del campo y la necesidad de comprender las experiencias subjetivas de los actores involucrados. Esta característica metodológica es congruente con la complejidad del fenómeno estudiado, donde las dimensiones emocionales y relacionales requieren aproximaciones interpretativas más que explicaciones causales definitivas.

Análisis de las percepciones familiares sobre el apoyo emocional

Los hallazgos relacionados con las percepciones familiares muestran resultados contradictorios que requieren análisis cuidadoso. Mientras que algunos estudios reportan percepciones globalmente favorables (80% en Colombia, 85 puntos en Argentina), otros revelan deficiencias específicas en el apoyo emocional directo (35.25% favorable en el estudio colombiano). Esta discrepancia sugiere que los familiares pueden percibir positivamente la atención general sin reconocer específicamente las intervenciones de apoyo emocional.

La diferenciación entre comunicación verbal (71% favorable) y no verbal (51% favorable) identificada por (Bautista Rodríguez, et al., 2016) señala un área específica de mejora en las competencias comunicativas del personal de enfermería. La comunicación no verbal, que incluye expresiones faciales, postura corporal y proximidad física, requiere mayor atención en la formación y práctica clínica, dado su impacto en la percepción del apoyo emocional.

Sánchez Vallejo et al. (2016) en sus resultados revelan una paradoja interesante: mientras el 91.4% de familiares comprende la información recibida, el 49.6%

no recibe información sobre cuidados de enfermería específicos. Esta brecha informativa podría explicar parcialmente las percepciones mixtas sobre el apoyo emocional, ya que la falta de información genera incertidumbre y ansiedad adicionales en los familiares.

Efectividad de las intervenciones estructuradas

Los estudios experimentales incluidos proporcionan evidencia sólida sobre la efectividad de intervenciones estructuradas de apoyo familiar. Los resultados de (Naef, von Felten, et al., 2021) demuestran que las intervenciones dirigidas por enfermería pueden generar mejoras significativas en la satisfacción familiar y la capacidad de afrontamiento. El incremento estadísticamente significativo en la satisfacción con la toma de decisiones sugiere que el apoyo estructurado facilita la participación familiar en procesos decisionales complejos.

Maleki et al. (2022) en su meta-análisis, reportó una reducción significativa del estrés materno, proporciona evidencia cuantitativa robusta sobre el impacto de las intervenciones de apoyo. Las estrategias identificadas como efectivas (cuidado centrado en la familia, contacto piel a piel, programas educativos) comparten elementos comunes: participación activa de la familia, información estructurada y apoyo emocional continuo.

Mirlashari et al. (2021) en sus resultados sobre las discusiones grupales entre madres y equipos de salud amplían la perspectiva hacia intervenciones colectivas. La reducción significativa del estrés materno y el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento activo sugieren que el apoyo grupal puede ser tan efectivo como las intervenciones individualizadas, con la ventaja adicional de crear redes de apoyo entre familiares.

Factores determinantes de la efectividad

El análisis de factores facilitadores revela que las modificaciones estructurales del entorno pueden potenciar significativamente el apoyo emocional. Los resultados de (Tandberg et al., 2018) sobre habitaciones familiares individuales demuestran cómo el diseño físico de las unidades influye directamente en la presencia y participación familiar. El incremento de 20 versus 7 horas diarias de presencia materna no solo

beneficia el vínculo familiar, sino que facilita las oportunidades para el apoyo emocional continuo.

Mitchell et al.(2017) presenta la evidencia sobre visitas flexibles que corrobora la importancia de las políticas institucionales en la facilitación del apoyo familiar. El alto nivel de satisfacción familiar (85% "muy satisfechos") y la aceptación del personal (75% "satisfecho") indican que las políticas restrictivas tradicionales pueden ser modificadas sin comprometer el funcionamiento de las unidades.

Kydonaki et al.(2021) en sus hallazgos sobre la participación familiar en rondas médicas añaden una dimensión adicional al análisis. Aunque la mejora en satisfacción familiar es consistente, las preocupaciones del personal sobre prolongación de rondas y confidencialidad revelan tensiones entre los beneficios familiares y las dinámicas profesionales establecidas.

Barreras sistémicas y limitaciones estructurales

Los estudios analizados identifican barreras sistémicas significativas que limitan la efectividad del apoyo emocional. Los resultados de (Hernández et al., 2020) sobre la falta de preparación del personal para situaciones de duelo y comunicación de malas noticias señalan deficiencias formativas específicas que requieren intervención educativa dirigida.

Kim et al. (2019) identificó las restricciones ambientales en unidades neonatales como barreras para el cuidado de fin de vida ilustra cómo las limitaciones físicas y organizacionales pueden impedir la provisión de apoyo emocional adecuado. Estas barreras estructurales requieren intervenciones a nivel de políticas institucionales y diseño de unidades.

Los efectos de la pandemia COVID-19, documentados por (Şeren et al., 2025), (Digby et al., 2023) y (Lehmkuhl et al., 2024) , proporcionan evidencia sobre cómo las crisis sanitarias pueden exacerbar las necesidades de apoyo emocional mientras simultáneamente limitan las oportunidades para brindarlo. La identificación de teleconferencias como parcialmente efectivas sugiere que las tecnologías de comunicación pueden complementar, pero no reemplazar completamente, la interacción presencial.

Estrategias de afrontamiento y resiliencia familiar

La evidencia sobre estrategias de afrontamiento revela patrones complejos que varían según características demográficas y culturales. Los resultados de (Frota et al., 2021) sobre la predominancia de estrategias centradas en la emoción, particularmente escape-evitación, sugieren que los familiares tienden a utilizar mecanismos defensivos ante situaciones de alta incertidumbre.

La asociación identificada entre sexo femenino y estrategias adaptativas centradas en el problema indica diferencias de género en los patrones de afrontamiento que requieren consideración en el diseño de intervenciones de apoyo. Estas diferencias pueden reflejar roles sociales establecidos o variaciones en la socialización de estrategias de resolución de problemas.

Ali et al. (2025) en sus estudios sobre resiliencia familiar en el contexto del Medio Oriente introduce la dimensión cultural y espiritual del afrontamiento. La identificación de prácticas religiosas como la oración y el concepto de tawakkul (confianza en la voluntad divina) como elementos centrales de la resiliencia familiar sugiere que las intervenciones de apoyo deben ser culturalmente adaptadas para ser efectivas.

Chang et al. (2018) en sus datos obtenidos sobre la limitada efectividad del apoyo social cuantitativo contrastan con la evidencia sobre intervenciones estructuradas, sugiriendo que la calidad y especificidad del apoyo son más importantes que su cantidad o disponibilidad general.

Innovaciones en herramientas de apoyo emocional

Los estudios incluidos identifican herramientas innovadoras para el apoyo emocional que merecen análisis específico. Los diarios de UCI, analizados por (Muñoz et al., 2024), representan una intervención de bajo costo con potencial impacto significativo. La capacidad de estos diarios para facilitar la comunicación entre equipos de salud y familias, mientras simultáneamente crean narrativas coherentes de la experiencia de enfermedad, los posiciona como herramientas prometedoras para implementación más amplia.

Segre et al. (2024) en las "visitas de escucha" implementadas en unidades neonatales ilustran cómo intervenciones específicamente diseñadas pueden abordar necesidades emocionales particulares. La identificación de preocupaciones recurrentes sobre la comprensión familiar de la experiencia NICU sugiere que estas intervenciones pueden ser estandarizadas para mayor eficiencia.

Sena de Almeida et al. (2023) en los protocolos de atención familiar desarrollados representan un enfoque sistémico para la estandarización del apoyo emocional. La validación por 15 profesionales de enfermería sugiere aceptabilidad clínica, aunque la efectividad real requiere evaluación prospectiva.

Implicaciones para la formación en enfermería

Los hallazgos de esta revisión tienen implicaciones representativas para la educación en enfermería. La identificación recurrente de deficiencias en comunicación y apoyo emocional sugiere que los currículos actuales pueden ser insuficientes para preparar profesionales competentes en estas áreas.

La evidencia sobre la efectividad de intervenciones estructuradas indica que el apoyo emocional no debe considerarse una habilidad intuitiva, sino una competencia profesional específica que requiere formación, práctica y evaluación sistemática. Los programas de formación deberían incluir componentes teóricos sobre psicología familiar, comunicación terapéutica y manejo de crisis, así como experiencias prácticas supervisadas.

La diversidad cultural evidenciada en los estudios sugiere la necesidad de competencia cultural específica en el currículo de enfermería. La comprensión de diferentes marcos culturales para el afrontamiento, el duelo y la toma de decisiones familiares es esencial para la provisión de apoyo emocional efectivo en sociedades multiculturales.

Aportes de la investigación

Esta revisión de alcance contribuye al conocimiento científico en múltiples dimensiones. Primero, proporciona el primer mapeo sistemático comprehensivo de la

literatura sobre apoyo emocional de enfermería a familiares de pacientes en UCI, identificando 30 estudios relevantes publicados en la última década. Esta síntesis permite una comprensión panorámica del estado actual del conocimiento y las direcciones futuras de investigación.

Segundo, la identificación de intervenciones efectivas específicas (programas educativos estructurados, modificaciones ambientales, herramientas de comunicación innovadoras) proporciona evidencia práctica para la implementación clínica. Los tamaños de efecto reportados en los meta-análisis incluidos permiten estimaciones informadas del impacto potencial de estas intervenciones.

Tercero, la caracterización de barreras sistémicas y facilitadores organizacionales contribuye a la comprensión de los determinantes contextuales del apoyo emocional efectivo. Esta información es particularmente valiosa para administradores de servicios de salud y formuladores de políticas institucionales.

Cuarto, la identificación de diferencias culturales y de género en las estrategias de afrontamiento familiar amplía la comprensión teórica de estos procesos y sugiere direcciones para la adaptación cultural de intervenciones.

Finalmente, la documentación del impacto de crisis sanitarias como COVID-19 en las necesidades y oportunidades de apoyo emocional proporciona evidencia para la planificación de respuestas a emergencias futuras.

Limitaciones metodológicas

Esta revisión presenta varias limitaciones que deben considerarse en la interpretación de los resultados. Primera, la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos limita la posibilidad de síntesis cuantitativa y comparaciones directas entre hallazgos. La predominancia de estudios descriptivos y cualitativos, aunque apropiada para la exploración del fenómeno, limita las inferencias causales sobre la efectividad de intervenciones específicas.

Segunda, la variabilidad en las definiciones operacionales de "apoyo emocional" entre los estudios incluidos puede afectar la consistencia de los hallazgos. Algu-

nos estudios enfocan aspectos comunicativos, otros priorizan intervenciones estructuradas, y algunos abordan el apoyo como parte de un constructo más amplio de atención centrada en la familia.

Tercera, la búsqueda se limitó a literatura publicada en inglés, español y portugués, potencialmente excluyendo contribuciones importantes de otras tradiciones lingüísticas. Esta limitación puede ser particularmente significativa dado que el apoyo emocional está fuertemente influenciado por factores culturales.

Cuarta, la inclusión de estudios con diferentes poblaciones (UCI general, neonatal, pediátrica) puede limitar la especificidad de los hallazgos para contextos particulares. Aunque esta diversidad enriquece la perspectiva general, puede dificultar la aplicación directa de los resultados a contextos específicos.

Quinta, la mayoría de estudios incluidos provienen de países de altos ingresos, limitando la generalización de los hallazgos a contextos con recursos limitados donde las necesidades y oportunidades de apoyo emocional pueden diferir sustancialmente.

Sexta, la calidad metodológica variable de los estudios primarios, particularmente las tasas de respuesta menores al 50% reportadas en varios estudios cuantitativos, puede afectar la validez de las conclusiones. La ausencia de evaluación formal de calidad metodológica constituye una limitación adicional de esta revisión.

Finalmente, el enfoque en literatura publicada puede introducir sesgo de publicación, favoreciendo estudios con resultados positivos o estadísticamente significativos sobre aquellos con hallazgos nulos o negativos, potencialmente sobreestimando la efectividad de las intervenciones de apoyo emocional.

5.2 Conclusiones

Esta revisión de alcance ha evidenciado que el apoyo emocional de enfermería a familiares de pacientes en UCI es un campo de investigación en expansión, predominantemente centrado en países de altos ingresos. La diversidad metodológica de los estudios refleja la complejidad multidimensional del fenómeno, que involucra aspectos comunicacionales, psicosociales, culturales y organizacionales. Aunque existe consenso sobre la necesidad de apoyo emocional a las familias, persiste una brecha

entre su reconocimiento teórico y la implementación sistemática de intervenciones efectivas en la práctica clínica.

Los familiares de pacientes en UCI perciben de manera heterogénea el apoyo emocional brindado por enfermería, con valoraciones que varían desde favorables hasta deficientes, dependiendo del contexto y las intervenciones evaluadas. Esta disparidad sugiere que los familiares pueden no reconocer claramente cuándo reciben apoyo emocional. La comunicación verbal se destaca como el principal vehículo para este apoyo, siendo mejor valorada que la comunicación no verbal. Esto señala áreas de mejora en las competencias comunicativas del personal de enfermería, especialmente en la expresión corporal, la proximidad física y la empatía no verbal.

Las intervenciones estructuradas, como programas que combinan educación, apoyo psicosocial y participación familiar activa, han mostrado efectividad en la reducción del estrés familiar y la mejora de las capacidades de afrontamiento. Además, modificaciones en el entorno físico, como habitaciones familiares individuales y políticas de visitas flexibles, facilitan significativamente el apoyo emocional al incrementar las oportunidades de interacción entre las familias y el personal de enfermería.

La efectividad del apoyo emocional está influenciada por factores individuales, familiares, profesionales y organizacionales. Entre los facilitadores se destacan la presencia familiar prolongada, la comunicación clara y frecuente, la participación en la toma de decisiones y el acceso a información comprensible sobre el estado del paciente. Las barreras más significativas incluyen la falta de formación del personal para manejar situaciones emocionales complejas, las restricciones organizacionales y las limitaciones físicas que dificultan la privacidad y la comunicación efectiva.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, los familiares tienden a emplear principalmente enfoques centrados en la emoción, con diferencias según género, parentesco y contexto cultural. Las mujeres suelen utilizar estrategias más adaptativas, mientras que los familiares más distantes recurren más frecuentemente al apoyo social y la religión. La resiliencia familiar se fortalece a través de mecanismos colectivos como la redistribución de roles y el apoyo emocional mutuo entre los miembros de la familia.

Las herramientas innovadoras, como los diarios de UCI, las visitas de escucha estructuradas y los protocolos estandarizados, han mostrado avances en la sistematización del apoyo emocional. Estas permiten la estandarización de buenas prácticas, pero con flexibilidad para adaptarse a las necesidades individuales. La tecnología de comunicación, aunque útil durante situaciones excepcionales como la pandemia de COVID-19, no puede reemplazar completamente la interacción presencial, que sigue siendo esencial para proporcionar un apoyo emocional efectivo.

La formación de los profesionales de enfermería parece insuficiente para preparar adecuadamente a los enfermeros en el manejo del apoyo emocional en situaciones de crisis. Es crucial que los currículos incluyan componentes de psicología familiar, comunicación terapéutica en crisis, manejo del duelo y competencia cultural. La formación práctica supervisada y la educación continua son esenciales para desarrollar y evaluar competencias específicas en este ámbito.

Los servicios de UCI requieren una reorganización para facilitar el apoyo emocional efectivo a las familias. Esto implica revisar las políticas de visitas, adaptar los espacios para mejorar la privacidad y comunicación, y desarrollar protocolos específicos para garantizar un apoyo emocional sistemático. La integración del apoyo emocional familiar como componente estándar en la atención en UCI requiere asignar recursos humanos y temporales específicos, así como implementar modelos de atención centrados en la familia mediante cambios organizativos.

Finalmente, se necesitan estudios experimentales rigurosos para evaluar la efectividad comparativa de diversas intervenciones de apoyo emocional. Los ensayos clínicos aleatorizados con seguimiento longitudinal permitirán establecer relaciones causales más claras entre intervenciones específicas y resultados familiares. Además, es fundamental incluir perspectivas de países de medianos y bajos ingresos en la investigación para comprender mejor el fenómeno en contextos con recursos limitados y para identificar elementos universales y específicos del apoyo emocional efectivo.

5.3 Recomendaciones

Para la práctica clínica de enfermería

El personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos debe implementar protocolos estandarizados de evaluación de necesidades emocionales familiares durante las primeras 24 horas del ingreso del paciente. Esta evaluación inicial debe incluir la identificación de factores de riesgo para estrés elevado, la comprensión de las dinámicas familiares, las preferencias culturales de comunicación y los sistemas de apoyo disponibles. La sistematización de esta evaluación permite la individualización posterior de las intervenciones de apoyo emocional.

Se recomienda establecer sesiones informativas estructuradas diarias con los familiares, utilizando el método "preguntar-explicar-preguntar" para asegurar la comprensión de la información médica y de enfermería. Estas sesiones deben complementarse con material informativo escrito que los familiares puedan revisar posteriormente, dado que la capacidad de procesamiento de información se encuentra frecuentemente disminuida durante situaciones de crisis.

La comunicación no verbal requiere atención específica en la formación continua del personal. Se recomienda la práctica de técnicas como el contacto visual intencional, la postura corporal abierta, el uso apropiado del tono de voz y los gestos que transmitan empatía. El personal debe desarrollar consciencia sobre cómo su lenguaje corporal puede transmitir mensajes incongruentes con sus palabras, particularmente durante situaciones de alta demanda asistencial.

Las instituciones deben facilitar espacios de privacidad adecuados para las conversaciones sensibles con las familias. Los diálogos sobre pronóstico, toma de decisiones complejas o comunicación de malas noticias no deben realizarse en pasillos o áreas públicas de las unidades. La disponibilidad de salas específicas para reuniones familiares contribuye significativamente a la calidad de la comunicación terapéutica.

Para la organización de los servicios de salud

Las instituciones hospitalarias deben revisar y flexibilizar las políticas de visitas en las unidades de cuidados intensivos, eliminando restricciones horarias rígidas que limitan el contacto familia-paciente. La evidencia respalda la transición hacia modelos de "UCI de puertas abiertas" con horarios extendidos de visita, manteniendo el equilibrio con las necesidades operativas de las unidades.

Se recomienda la implementación de habitaciones familiares individuales en nuevas construcciones o remodelaciones de unidades de cuidados intensivos. Cuando esto no sea económicamente viable, deben establecerse áreas designadas para la permanencia familiar prolongada que incluyan facilidades básicas de descanso y alimentación.

Las instituciones deben asignar recursos específicos para programas de apoyo familiar que incluyan personal capacitado en intervención psicosocial. La figura de enfermeras de enlace familiar o coordinadores de familia puede facilitar la implementación sistemática del apoyo emocional, sirviendo como puente entre las familias y el equipo multidisciplinario.

La participación familiar en las rondas médicas debe formalizarse como una práctica estándar, estableciendo protocolos claros sobre los momentos apropiados para esta participación, los límites de confidencialidad y las estrategias para manejar situaciones complejas que puedan surgir. La preparación tanto del personal como de las familias antes de estas rondas facilita su implementación exitosa.

Para la formación académica en enfermería

Los programas de pregrado en enfermería deben incorporar módulos específicos sobre psicología familiar y comunicación terapéutica en situaciones de crisis. Estos contenidos deben distribuirse longitudinalmente a lo largo del currículo, no limitándose a cursos aislados de salud mental. La integración de estos conceptos en las rotaciones clínicas de cuidados intensivos permite la aplicación práctica supervisada.

Se recomienda la inclusión de simulaciones de alta fidelidad que reproduzcan situaciones complejas de comunicación con familias, incluyendo escenarios de comunicación de malas noticias, manejo de conflictos, y apoyo durante el duelo. Estas

simulaciones deben incluir retroalimentación estructurada sobre competencias comunicativas verbales y no verbales.

Los programas de formación deben incorporar contenidos sobre competencia cultural específica para el manejo de familias diversas. Esto incluye la comprensión de diferentes marcos culturales para la toma de decisiones médicas, las prácticas de duelo, el rol de la espiritualidad en el afrontamiento y las estructuras familiares variadas. La exposición a casos de estudio de diferentes contextos culturales enriquece esta formación.

Para la educación continua del personal en ejercicio

Los hospitales deben implementar programas de educación continua obligatorios en comunicación terapéutica y apoyo emocional para todo el personal de cuidados intensivos. Estos programas deben actualizarse anualmente e incluir evaluación de competencias mediante observación directa y retroalimentación por pares.

Se recomienda la creación de comunidades de práctica o grupos de reflexión donde el personal pueda discutir casos complejos de interacción con familias. Estos espacios permiten el aprendizaje colectivo, la identificación de buenas prácticas y el desarrollo de estrategias compartidas para situaciones específicas.

Las instituciones deben proporcionar acceso a capacitación en manejo de estrés y autocuidado emocional para el personal. El apoyo a las familias requiere que los profesionales mantengan su propia estabilidad emocional, y la exposición continua a situaciones de crisis puede generar desgaste profesional si no se abordan adecuadamente.

Los programas de mentoría donde enfermeras experimentadas acompañan a personal novato en el desarrollo de competencias de apoyo familiar deben institucionalizarse. Esta transmisión experiencial del conocimiento tácito complementa la formación estructurada y acelera el desarrollo de competencias complejas.

Para las políticas de salud

Los organismos reguladores de la práctica de enfermería deben establecer estándares nacionales sobre competencias en apoyo emocional familiar. Estos

estándares deben integrarse en los procesos de acreditación de programas educativos y en las evaluaciones de competencia para el ejercicio profesional.

Se recomienda que las políticas de calidad en salud incorporen indicadores específicos sobre el apoyo familiar en unidades de cuidados intensivos. Estos indicadores podrían incluir la satisfacción familiar con la comunicación, la participación en rondas médicas, y el acceso a información estructurada sobre el estado del paciente.

Los sistemas de salud deben desarrollar guías de práctica clínica basadas en evidencia sobre el apoyo emocional a familias de pacientes críticos. Estas guías deben incluir recomendaciones específicas sobre evaluación de necesidades, intervenciones efectivas, y adaptaciones para poblaciones especiales.

Las políticas de financiamiento de servicios de salud deben reconocer el apoyo familiar como un componente integral del cuidado intensivo, asignando recursos específicos para su implementación. El modelo actual de financiamiento frecuentemente prioriza intervenciones tecnológicas sobre aspectos relacionales del cuidado, creando desincentivos para la provisión de apoyo emocional adecuado.

Consideraciones finales

La implementación efectiva de estas recomendaciones requiere un compromiso institucional sostenido que trascienda iniciativas aisladas. El apoyo emocional a las familias debe conceptualizarse como un componente integral de la atención de calidad en cuidados intensivos, no como un añadido opcional dependiente de la disponibilidad de tiempo o recursos.

La transformación cultural necesaria en las unidades de cuidados intensivos, desde modelos exclusivamente biomédicos hacia modelos genuinamente centrados en el paciente y la familia, requiere liderazgo clínico comprometido, recursos adecuados y evaluación continua de procesos y resultados. Solo a través de este enfoque sistémico y sostenido será posible materializar el potencial del apoyo emocional de enfermería para mejorar la experiencia y los resultados de las familias que enfrentan la crisis de tener un ser querido críticamente enfermo.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achury, D. M., & Pinilla, M. (2016). La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enfermería Universitaria*, 13(1), 55-60.
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.001>
- Aguilar, C., & Martinez, C. (2017). ¿QUÉ ES LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS? La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Artículo de Opinión Med Crit*, 31(3), 171-173.
www.medigraphic.org.mxhttp://www.medigraphic.com/medicinacritica
- Aguilar García, C. R., Martínez Torres, C., Aguilar García, C. R., & Martínez Torres, C. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 31(3), 171-173.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ali, S. I., & Shaban, M. (2025). 'We Had to Be Strong for Him': A Cultural Lens on Family Resilience During Critical Illness of Older People's Families in the Middle East. *Nursing in Critical Care*, 30(4), e70096.
<https://doi.org/10.1111/NICC.70096>
- Alsharari, A. F. (2019). The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. *Patient Preference and Adherence*, 13, 465-473.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S197769>
- Ayuso-Murillo, D., Colomer-Sánchez, A., & Herrera-Peco, I. (2017). Habilidades de comunicación en enfermeras de UCI y de hospitalización de adultos. *Enfermería Intensiva*, 28(3), 105-113. <https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2016.10.006>
- Baeza Gómez, I., Cynthia, L., & Hoxsas, Q. (2020). Proyecto "Humanizando los Cuidados Intensivos", nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. *Revista de Bioética y Derecho*, 48, 111-126.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Balón Lázaro, F. de L., Pincay Pinargote, J. A., & Alarcón Dalgo, C. M. (2024a). Rol de la Enfermera en Cuidados Intensivos desde un Enfoque Humanizado. *REINCISOL: Revista de Investigación Científica y Social*, ISSN-e 2953-6421, Vol. 3, Nº. 6, 2024 (Ejemplar Dedicado a: Science and Social Development), Págs. 2015-2037, 3(6), 2015-2037.
[https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)2015-2037](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)2015-2037)
- Balón Lázaro, F. de L., Pincay Pinargote, J. A., & Alarcón Dalgo, C. M. (2024b). Rol de la Enfermera en Cuidados Intensivos desde un Enfoque Humanizado. *REINCISOL: Revista de Investigación Científica y Social*, ISSN-e 2953-6421, Vol. 3, Nº. 6, 2024 (Ejemplar Dedicado a: Science and Social Development),

Págs. 2015-2037, 3(6), 2015-2037.

[https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)2015-2037](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)2015-2037)

Barrios Coronel, I., Estigarribia, G., Espínola, S., Leiva, W., O'Higgins, M., Caycho-Rodríguez, T., Ventriglio, A., Castaldelli-Maia, J. M., & Torales, J. C. (2025). Empatía y optimismo en estudiantes de medicina: reflexiones sobre su impacto en el desempeño académico y la educación médica. *Anales de La Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 58(1), 114-117.
<https://doi.org/10.18004/ANALES/2025.058.01.114>

Bautista, L., Arias, M., & Carreño, Z. (2016). PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS HOSPITALIZADOS RESPECTO A LA COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1297-1309.
<https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.V7I2.330>

Bautista Rodríguez, L. M., Arias Velandia, M. F., & Carreño Leiva, Z. O. (2016a). Percepcion de los familiares de pacientes criticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional . *Revista Cuidarte*, 7(2), 1297-1309.
<https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.V7I2.330>

Bautista Rodríguez, L. M., Arias Velandia, M. F., & Carreño Leiva, Z. O. (2016b). PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS HOSPITALIZADOS RESPECTO A LA COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1297-1309.
<https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.V7I2.330>

Bautista Rodríguez, L. M., Arias Velandia, M. F., & Carreño Leiva, Z. O. (2016c). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1297-1309.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>

Bautista Rodríguez, L. M., Arias Velandia, M. F., & Carreño Leiva, Z. O. (2016d). PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS HOSPITALIZADOS RESPECTO A LA COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1297-1309.
<https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.V7I2.330>

Becerra, M. A., & Isaza, L. H. (2023). Rol del psicólogo en la unidad de cuidados intensivos. *Meridiano - Revista Colombiana de Salud Mental*, 2(1), 24-27.
<https://doi.org/10.26852/28059107.640>

Blok, A. C., Valley, T. S., Weston, L. E., Miller, J., Lipman, K., & Krein, S. L. (2023). Factors Affecting Psychological Distress in Family Caregivers of Critically Ill Patients: A Qualitative Study. *American Journal of Critical Care : An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 32(1), 21.
<https://doi.org/10.4037/AJCC2023593>

- Braga, R. B., Ribeiro, G. de S., Morais, F. de, Bezerra, A. A., Santana, J. P. de, Silva, C. M. da, Veras, L. de S. M., Purificação, M. M. da, Ferreira, M. A., Silva, A. M. P. P., & Fonsêca, W. (2024). ENFERMAGEM EM UTI: CUIDADOS ESSENCIAIS NA ASSISTÊNCIA DIRETA AO PACIENTE. *Nursing Edição Brasileira*, 28(313), 9333-9339. <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v28i313p9333-9339>
- Buus, N., Nygaard, L., Berring, L. L., Hybholt, L., Kamionka, S. L., Rossen, C. B., Søndergaard, R., & Juel, A. (2022). Arksey and O'Malley's consultation exercise in scoping reviews: A critical review. *Journal of Advanced Nursing*, 78(8), 2304-2312. <https://doi.org/10.1111/JAN.15265>;PAGE:STRING:ARTICLE/CHAPTER
- Calle, J. C., Barrer, M. J., Dominguez, M. C., & Martínez, A. D. (2025). Cuidado transpersonal en áreas críticas: un enfoque holístico. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 5(2), 318-326. <https://doi.org/10.62305/BIOSANA.V5I2.548>
- Chang, P. Y., Wang, H. P., Chang, T. H., Yu, J. M., & Lee, S. Y. (2018). Stress, stress-related symptoms and social support among Taiwanese primary family caregivers in intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing*, 49, 37-43. <https://doi.org/10.1016/J.ICCN.2018.05.002>
- Cichoń, J., Płaszewska-Żywko, L., & Kózka, M. (2023). Emotional intelligence and coping strategies among intensive care unit nurses. *Nursing in Critical Care*, 28(2), 322-328. <https://doi.org/10.1111/NICC.12839>
- Coventry, A., Gerdzt, M., McInnes, E., Dickson, J., & Hudson, P. (2023a). Supporting families of patients who die in adult intensive care: A scoping review of interventions. *Intensive and Critical Care Nursing*, 78, 103454. <https://doi.org/10.1016/J.ICCN.2023.103454>
- Coventry, A., Gerdzt, M., McInnes, E., Dickson, J., & Hudson, P. (2023b). Supporting families of patients who die in adult intensive care: A scoping review of interventions. *Intensive and Critical Care Nursing*, 78, 103454. <https://doi.org/10.1016/J.ICCN.2023.103454>
- Cue, F. F., Mateo, M., Anne, M., Razo, G., & Ristevirta, L. (2024). *Communication Between Nurses and Relatives of Patients in the End-of-Life Care A Descriptive Literature Review Title: Communication Between Nurses and Relatives of Patients in the End-of-life Care Number of Pages: 37 pages + 2 appendices.*
- Dees, M. L., Carpenter, J. S., & Longtin, K. (2022a). Communication Between Registered Nurses and Family Members of Intensive Care Unit Patients. *Critical Care Nurse*, 42(6), 25-34. <https://doi.org/10.4037/CCN2022913>
- Dees, M. L., Carpenter, J. S., & Longtin, K. (2022b). Communication Between Registered Nurses and Family Members of Intensive Care Unit Patients. *Critical Care Nurse*, 42(6), 25-34. <https://doi.org/10.4037/CCN2022913>

- Díaz Heredia, L. P., & Ballesteros Pinzón, G. A. (2021). Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.IE23.CEFR>
- Digby, R., Manias, E., Haines, K. J., Orosz, J., Ihle, J., & Bucknall, T. K. (2023). Family experiences and perceptions of intensive care unit care and communication during the COVID-19 pandemic. *Australian Critical Care*, 36(3), 350-360. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.03.003>
- Doicela, R. P., Doicela, R. P., & Concha, P. J. (2020). BÚSQUEDA DE LA AUTONOMÍA DE ENFERMERÍA DESDE LA MIRADA DE VIRGINIA HENDERSON. *Enfermería Investiga*, 5(4), 40-44. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i4.975.2020>
- Donaire, M., & Ruiz, V. (2024a). Percepción de los familiares de pacientes críticos en relación a la comunicación que le brinda el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos. *Notas de Enfermería*, 25(43), 24-33. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.V25.N43.45418>
- Donaire, M., & Ruiz, V. (2024b). Percepción de los familiares de pacientes críticos en relación a la comunicación que le brinda el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos. *Notas Enferm. (Córdoba)*, 25(43), 24-33. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.V25.N43.45418>
- Donaire, M., & Ruiz, V. (2024c). Percepción de los familiares de pacientes críticos en relación a la comunicación que le brinda el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos. *Notas de Enfermería*, 25(43), 24-33. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v25.n43.45418>
- dos Santos, G. C., Santos da Fonte, C., Martins Silva de Matos, M., Mendes Patrica, H., Rita Ribeiro Silva, A., & Filipa Valadão de Abranches Silva, V. (2019). Emotional support to the family of the critically ill patient: nursing interventions Apoio emocional à família da pessoa em situação crítica: intervenções de enfermagem Apoyo emocional a la familia de la persona en situación crítica: intervenciones de enfermería. *Revista de Enfermagem Referência*, 129-138. <https://doi.org/10.12707/RIV18062>
- Duque, C., & Arias, M. M. (2020). Nurse-family relationship. Beyond the opening of doors and schedules. *Enfermería Intensiva (English Ed.)*, 31(4), 192-202. <https://doi.org/10.1016/J.ENFIE.2019.09.003>
- Duque, C., Arias, M. M., & Duque, C. (2021). Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. *Revista Ciencias de La Salud*, 19(1), 124-143. <https://doi.org/10.12804/REVISTAS.UROSARIO.EDU.CO/REVSALUD/A.10059>

- Duque Delgado, L., Rincón Elvira, E. E., & León Gómez, V. E. (2020). Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. *Ene*, 14(3).
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Duque, L., Rincón, E., & León, V. (2021, April). *Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica*.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2020000300008&script=sci_arttext
- Friedrich, S., Reis, S., Meybohm, P., & Kranke, P. (2022). Preoperative anxiety. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 35(6), 674-678.
<https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000001186>
- Friestino, J. K. O., Junior, L., Biesek, L. L., Marcon, G., & Fonsêca, G. S. (2020). Communication and Mental Health: Characteristics related to empathy in primary care physicians in Chapecó, Santa Catarina, Brazil. *Salud Colectiva*, 16, 1-13.
<https://doi.org/10.18294/SC.2020.3034>
- Frota, O. P., de Sene, A. G., Ferreira-Júnior, M. A., Giacon-Arruda, B. C. C., Teston, É. F., Pompeo, D. A., & Martins de Paula, F. (2021). 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>
- García González, A., Fernández Velázquez, A., Rodríguez Suárez, E., García González, A., Fernández Velázquez, A., & Rodríguez Suárez, E. (2025). Una mirada sobre peligro biológico y bioseguridad en el contexto sanitario internacional. *Revista Información Científica*, 104.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.14179946>
- González, S., Becerro, R., Angulo-Carrere, M. T., Iglesias, M. E. L., Martínez-Jiménez, E. M., Casado-Hernández, I., López-López, D., Calvo-Lobo, C., & Rodríguez-Sanz, D. (2019). Effects of a visit prior to hospital admission on anxiety, depression and satisfaction of patients in an intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 54, 46-53.
<https://doi.org/10.1016/J.ICCN.2019.07.001>
- Guimarães, N. S., Ferreira, A. J. F., Ribeiro Silva, R. de C., de Paula, A. A., Lisboa, C. S., Magno, L., Ichiara, M. Y., & Barreto, M. L. (2022). Deduplicating records in systematic reviews: there are free, accurate automated ways to do so. *Journal of Clinical Epidemiology*, 152, 110-115.
<https://doi.org/10.1016/J.JCLINEPI.2022.10.009>
- Gunnlaugsdóttir, T., Jónasdóttir, R. J., Björnsdóttir, K., & Klinké, M. E. (2024a). 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>
- Gunnlaugsdóttir, T., Jónasdóttir, R. J., Björnsdóttir, K., & Klinke, M. E. (2024b). 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. In *International Journal of Nursing Studies Advances* (Vol. 7). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100251>
- Halain, A. (2023). Psychological support for families of patients in intensive care: The vital role of critical care nurses. *Journal of Intensive and Critical Care Nursing*, 6(6), 178. <https://doi.org/10.35841/AAICCN-6.6.178>
- Harlan, E. A., Miller, J., Costa, D. K., Fagerlin, A., Iwashyna, T. J., Chen, E. P., Lipman, K., & Valley, T. S. (2020a). Emotional Experiences and Coping Strategies of Family Members of Critically Ill Patients. *Chest*, 158(4), 1464-1472. <https://doi.org/10.1016/J.CHEST.2020.05.535>
- Harlan, E. A., Miller, J., Costa, D. K., Fagerlin, A., Iwashyna, T. J., Chen, E. P., Lipman, K., & Valley, T. S. (2020b). Emotional Experiences and Coping Strategies of Family Members of Critically Ill Patients. *Chest*, 158(4), 1464-1472. <https://doi.org/10.1016/J.CHEST.2020.05.535>
- Hernandez, S. M., Avellaneda, Y. J., Rodríguez, Á. C., Herrera, E., Olivera, C. O. E., & Duque, M. G. (2020). Privilegiar la dignidad durante la muerte en unidades de cuidados intensivos. Perspectivas del personal de salud. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 29(2), 111-121. <https://doi.org/10.31260/REPRTMEDCIR.01217273.934>
- Hernández Zambrano, S. M., Carrillo Algarra, A. J., Estupiñan Avellaneda, Y. J., González Rodríguez, Á. C., Martínez Herrera, E., Enciso Olivera, C. O., & Gómez Duque, M. (2020). Privilegiar la dignidad durante la muerte en unidades de cuidados intensivos. Perspectivas del personal de salud. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 29(2), 111-121. <https://doi.org/10.31260/repertmedcir.01217273.934>
- Ige, O. A., Kolawole, I. K., & Ajiboye, ; P O. (2021). The psychological impact of intensive care unit admission on relatives of critically ill patients. *Rwanda Medical Journal*, 78(4), 17-26. <https://doi.org/10.4314/rmj.v78i4.3>
- Kang, J., Lee, M., Cho, Y. S., Jeong, J. H., Choi, S. A., & Hong, J. (2022). The relationship between person-centred care and the intensive care unit experience of critically ill patients: A multicentre cross-sectional survey. *Australian Critical Care*, 35(6), 623-629. <https://doi.org/10.1016/J.AUCC.2021.10.010>
- Kim, S., Savage, T. A., Song, M. K., Vincent, C., Park, C. G., Ferrans, C. E., & Kavanaugh, K. (2019). Nurses' roles and challenges in providing end-of-life care

- in neonatal intensive care units in South Korea. *Applied Nursing Research*, 50, 151204. <https://doi.org/10.1016/J.APNR.2019.151204>
- Kisorio, L. C., & Langley, G. C. (2016a). End-of-life care in intensive care unit: Family experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*, 35, 57-65. <https://doi.org/10.1016/J.ICCN.2016.03.003>
- Kisorio, L. C., & Langley, G. C. (2016b). End-of-life care in intensive care unit: Family experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*, 35, 57-65. <https://doi.org/10.1016/J.ICCN.2016.03.003>
- Kydonaki, K., Takashima, M., & Mitchell, M. (2021). Family ward rounds in intensive care: An integrative review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 113, 103771. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2020.103771>
- Laake, J. H., Buanes, E. A., Småstuen, M. C., Kvåle, R., Olsen, B. F., Rustøen, T., Strand, K., Sørensen, V., & Hofsø, K. (2021). Characteristics, management and survival of ICU patients with coronavirus disease-19 in Norway, March-June 2020. A prospective observational study. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 65(5), 618-628. <https://doi.org/10.1111/AAS.13785>
- Landman Navarro, C., Cruz Osorio, M. J., García García, E., Pérez Meza, P., Sandoval Barrera, P., Serey Burgos, K., & Valdés Medina, C. (2015). SATISFACCIÓN USUARIA RESPECTO A COMPETENCIA DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. *Ciencia y Enfermería*, 21(1), 91-102. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000100009>
- Lehmkuhl, L., Munck, M. S., Rothmann, M. J., & Sorknæs, A. D. (2024a). Exploring critically ill patients' and their relatives' experiences of intensive care unit during COVID-19: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 29(2), 427-437. <https://doi.org/10.1111/NICC.13011>
- Lehmkuhl, L., Munck, M. S., Rothmann, M. J., & Sorknæs, A. D. (2024b). Exploring critically ill patients' and their relatives' experiences of intensive care unit during COVID-19: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 29(2), 427-437. <https://doi.org/10.1111/NICC.13011>
- Lopera, A., Duarte, M. A., Echeverri, L. M., Suárez, E., & Lemos, M. (2023). Emotional and behavioral changes in Colombian adolescents and adults during confinement by COVID-19. *Revista CES Psicología*, 16(2), 120-135. <https://doi.org/10.21615/CESP.6322>
- Lopez, D. O., Betancourt, A., Fernanda, M., Orozco, B., & Vizmanos, B. (2022). Artículo original Artículo de revisión Scoping reviews: una nueva forma de síntesis de la evidencia. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.44.22447>
- Lopez-Cortes, O. D., Betancourt-Núñez, A., Bernal Orozco, M. F., Vizmanos, B., Lopez-Cortes, O. D., Betancourt-Núñez, A., Bernal Orozco, M. F., & Vizmanos, B. (2022). Scoping reviews: una nueva forma de síntesis de la evidencia.

- Investigación En Educación Médica*, 11(44), 98-104.
<https://doi.org/10.22201/FM.20075057E.2022.44.22447>
- Maleki, M., Mardani, A., Harding, C., Basirinezhad, M. H., & Vaismoradi, M. (2022a). 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. *Women's Health (London, England)*, 18.
<https://doi.org/10.1177/17455057221104674>
- Maleki, M., Mardani, A., Harding, C., Basirinezhad, M. H., & Vaismoradi, M. (2022b). 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. In *Women's Health* (Vol. 18). SAGE Publications Ltd.
<https://doi.org/10.1177/17455057221104674>
- Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N. K., Connolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T., Fowler, R. A., Meyfroidt, G., Nakagawa, S., Pelosi, P., Vincent, J. L., Vollman, K., & Zimmerman, J. (2017). What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, 37, 270-276.
<https://doi.org/10.1016/J.JCRC.2016.07.015>
- Martínez, J., Amador, B., & Guerra-Martín, M. D. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Global*, 16(3), 576-604.
<https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.16.3.255721>
- Medeiros, A., & Enders, B. (2015). The Florence Nightingale's Environmental Theory: A Critical Analysis Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica Teoría Ambientalista de Florence Nightingale: Un Análisis Crítico REFLECTION | REFLEXÃO. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(3), 518-524. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150069>
- Meyer, K. B., Rohde, G., & Frivold, G. (2024). Relatives' and Intensive Care Unit Personnel's Perspectives of Care in Organ Donation: Protocol for a Multiple Methods Study. *JMIR Research Protocols*, 13. <https://doi.org/10.2196/55643>
- Mirlashari, J., Holsti, L., Pooraboli, B., Fakour, Z., Ranjbar, H., Saada, Z., Ghorbani, F., & Begjani, J. (2021). The effect of a group discussion about premature newborns between mothers and healthcare team on mother' stress and coping in neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(4), 263-268.
<https://doi.org/10.1016/J.JNN.2020.11.001>
- Mirzaei Maghsud, A., Abazari, F., Miri, S., & Sadat Nematollahi, M. (2020). The effectiveness of empathy training on the empathy skills of nurses working in intensive care units. *Journal of Research in Nursing*, 25(8), 722-731.
<https://doi.org/10.1177/1744987120902827>

- Mitchell, M. L., & Aitken, L. M. (2017). Flexible visiting positively impacted on patients, families and staff in an Australian Intensive Care Unit: A before-after mixed method study. *Australian Critical Care*, 30(2), 91-97.
<https://doi.org/10.1016/J.AUCC.2016.01.001>
- Montoya, D., Monsalve, T., & Forero, C. (2015). Significado del afrontamiento familiar para enfermeras de unidades de cuidados intensivos de adultos de Medellín. *Enfermería Intensiva*, 26(4), 144-152.
<https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2015.07.003>
- Muñoz, M. P., Delgado, M. P., Juvé, M. E., Cuzco, C., Huertas, A., & Romero, M. (2024). El diario en la unidad de cuidados intensivos: análisis de concepto. *Enfermería Intensiva*, 35(3), 178-187.
<https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2023.08.002>
- Naef, R., Petry, H., Ernst, J., Massarotto, P., & Von Felten, S. (2021). Impact of a nurse-led family support intervention on family members' satisfaction with intensive care and psychological wellbeing: A mixed-methods evaluation. *Australian Critical Care*, 34(6), 594-603.
<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.10.014>
- Naef, R., von Felten, S., Petry, H., Ernst, J., & Massarotto, P. (2021). Impact of a nurse-led family support intervention on family members' satisfaction with intensive care and psychological wellbeing: A mixed-methods evaluation. *Australian Critical Care*, 34(6), 594-603.
<https://doi.org/10.1016/J.AUCC.2020.10.014>
- Nobre, R. A. S., Rocha, H. M. do N., Santos, F. de J., Santos, A. D. dos, Mendonça, R. G. de, Menezes, A. F. de, Nobre, R. A. S., Rocha, H. M. do N., Santos, F. de J., Santos, A. D. dos, Mendonça, R. G. de, & Menezes, A. F. de. (2019). Aplicación del Nursing Activities Score (NAS) en diferentes tipos de UCI's: una revisión integrativa. *Enfermería Global*, 18(56), 485-528.
<https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.18.4.362201>
- Noris, L., González, J., Hellen, T., Gutiérrez, L., Vega, S., & Sarmiento, E. (2017). Estrés y estilos de afrontamiento de las enfermeras de un hospital en Veracruz / Stress and confronting styles of the nurses of a hospital in Veracruz. *RICS Revista Iberoamericana de Las Ciencias de La Salud*, 6(12), 47-70.
<https://doi.org/10.23913/RICS.V6I12.56>
- Ochoa Lozano, M. P., Torres Ballesteros, J., Hernández Zambrano, S. M., Corredor Parra, L. R., González Ruiz, D. P., Tautiva Ochoa, K., Zambrano González, L. M., Andrade Fonseca, D., & Montenegro Ramírez, J. D. (2023). Validación de intervención psicoeducativa para mejorar el afrontamiento y adaptación de familiares en la UCI. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 25.
<https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.IE25.VIPM>

- Ordoñez, P., Polit, M. V., Martínez, G., & Videla, S. (2021). Inteligencia emocional de las enfermeras de cuidados intensivos en un hospital terciario. *Enfermería Intensiva*, 32(3), 125-132. <https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2020.05.001>
- Organización Mundial de la Salud. (2006, October 5). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. La Salud.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2023, May 3). *WHO launches first ever global report on infection prevention and control*. <https://www.who.int/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, January). *Habilidades de Afrontamiento*. Descriptores En Ciencia de La Salud. https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=60670&filter=ths_termall&q=afrontamiento
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/S13643-016-0384-4/FIGURES/6>
- Oviedo, A. D., Delgado, I. A. V., & Licona, J. F. M. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery*, 24(2), e20190238. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>
- Padilla, C., & Munro, C. L. (2022). Factors associated with family satisfaction in the adult intensive care unit: A literature review. *Australian Critical Care*, 35(5), 604-611. <https://doi.org/10.1016/J.AUCC.2021.07.006>
- Padilla-Fortunatti, C., Rojas-Silva, N., Amthauer-Rojas, M., & Molina-Muñoz, Y. (2018a). Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile. *Enfermería Intensiva*, 29(1), 32-40. <https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2017.09.001>
- Padilla-Fortunatti, C., Rojas-Silva, N., Amthauer-Rojas, M., & Molina-Muñoz, Y. (2018b). Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile. *Enfermería Intensiva*, 29(1), 32-40. <https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2017.09.001>
- Pardavila, M. I., & Vivar, C. G. (2012). Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enfermería Intensiva*, 23(2), 51-67. <https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2011.06.001>
- Peplau, H. E. (1997). Peplau's Theory of Interpersonal Relations. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 162-167. <https://doi.org/10.1177/089431849701000407>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological

- guidance for the conduct of scoping reviews. *JB I Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Ramírez Niño, C., Alberto, J., Ramírez, G., & Janneth, O. (2020). *Boletín Semillero de Investigación en Familia*. <https://doi.org/10.22579/27448592.839>
- Regaira, E., & Garcia, C. (2021). The process of giving information to families in intensive care units: A narrative review. *Enfermería Intensiva (English Ed.)*, 32(1), 18-36. <https://doi.org/10.1016/J.ENFIE.2019.11.003>
- Regaira Martínez, E., & Garcia Vivar, C. (2021). El proceso de información a los familiares en las unidades de cuidados intensivos: una revisión narrativa. *Enfermería Intensiva*, 32(1), 18-36. <https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2019.11.004>
- Reifarth, E., Böll, B., Kochanek, M., & Garcia Borrega, J. (2023). Communication strategies for effective family-clinician conversations in the intensive care unit: A mixed methods study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 79, 103497. <https://doi.org/10.1016/J.ICCN.2023.103497>
- Reifarth, E., Garcia, J., & Kochanek, M. (2023). How to communicate with family members of the critically ill in the intensive care unit: A scoping review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 74, 103328. <https://doi.org/10.1016/J.ICCN.2022.103328>
- Remache, A. P. P., Romero, M. P. C., Contreras, A. M. Q. De, & Merchán, E. J. R. (2025). Perspectivas de los profesionales de enfermería sobre la UCI a puertas abiertas: una revisión integrativa. *Anatomía Digital*, 8(2.1), 34-58. <https://doi.org/10.33262/ANATOMIADIGITAL.V8I2.1.3409>
- Ringborg, C. H., Wengström, Y., Schandl, A., & Lagergren, P. (2023). The long-term experience of being a family caregiver of patients surgically treated for oesophageal cancer. *J Adv Nurs*, 79, 2259-2268. <https://doi.org/10.1111/jan.15580>
- Rojas, I. T. (2023). Un modelo de gestión de la calidad centrado en el paciente y su familia en cuidado intensivo. *Acta Médica Colombiana*, 48(3). <https://doi.org/10.36104/AMC.2023.2619>
- Sánchez, A., Fernández, D., Pérez, A., & Fernández, M. (2016). Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Medicina Intensiva*, 40(9), 527-540. <https://doi.org/10.1016/J.MEDIN.2016.03.005>
- Sánchez-Vallejo, A., Fernández, D., Pérez-Gutiérrez, A., & Fernández-Fernández, M. (2016a). Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Medicina Intensiva*, 40(9), 527-540. <https://doi.org/10.1016/J.MEDIN.2016.03.005>

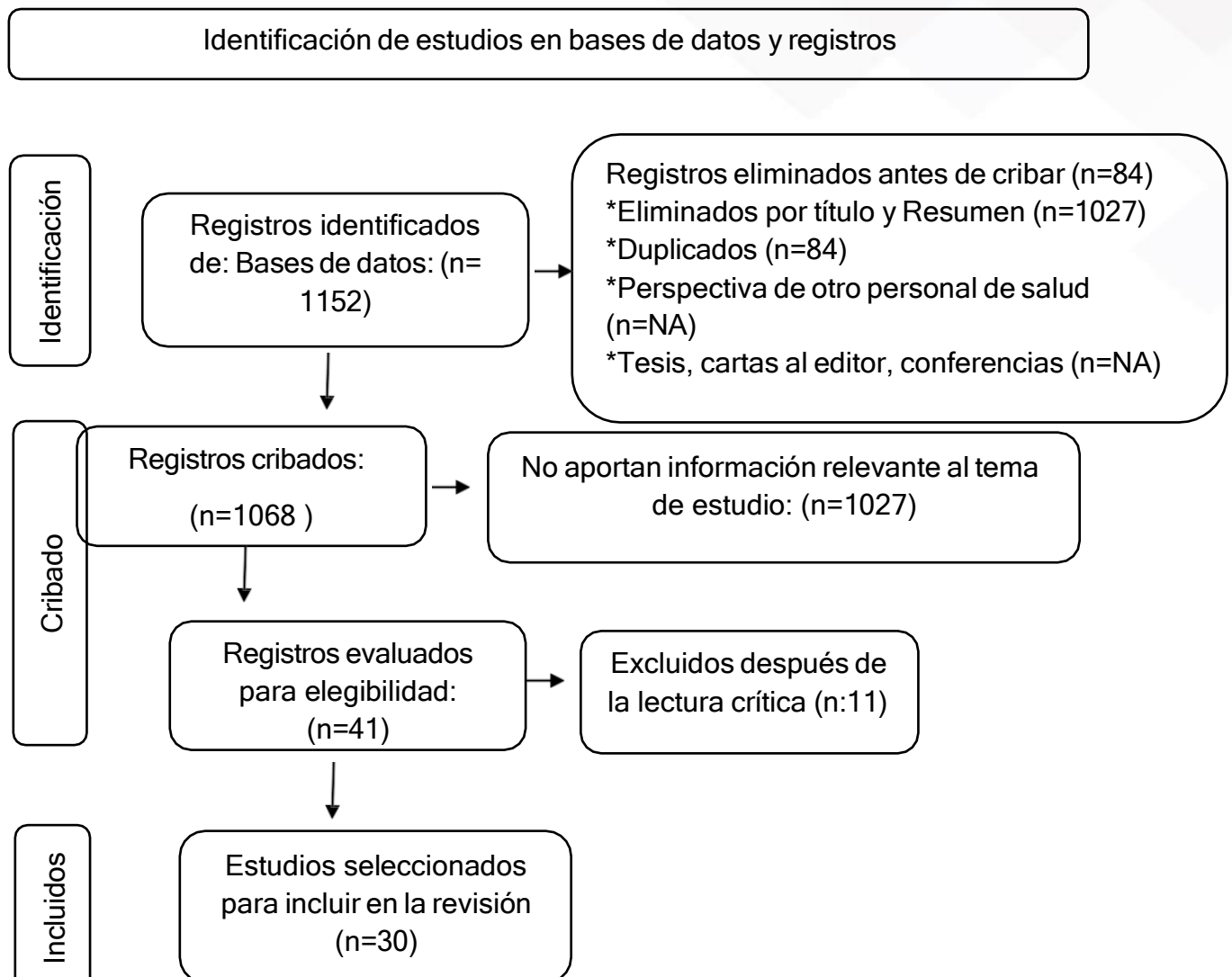
- Sánchez-Vallejo, A., Fernández, D., Pérez-Gutiérrez, A., & Fernández-Fernández, M. (2016b). Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Medicina Intensiva*, 40(9), 527-540. <https://doi.org/10.1016/J.MEDIN.2016.03.005>
- Sánchez-Vallejo, A., Fernández, D., Pérez-Gutiérrez, A., & Fernández-Fernández, M. (2016c). Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Medicina Intensiva*, 40(9), 527-540. <https://doi.org/10.1016/J.MEDIN.2016.03.005>
- Santafe, S. L. B., Santafe, S. L. B., Choloquina, B. S. C., & Sevilla, P. D. M. (2025). Cuidado Humanizado en Enfermería: Resolución del Estado del Paciente en UCI. Revisión Sistemática. *Polo Del Conocimiento*, 10(3), 1359-1386. <https://doi.org/10.23857/pc.v10i3.9130>
- Santiago de Castro, E. (2016). Experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo coronario de Barranquilla. *Av. Enferm*, 33(3), 381-390. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.41841>
- Segre, L. S., Davila, R. C., Banks, E., Hohmann, K., Vlasich, M., Hein, M. L., & Beck, C. T. (2024a). Compassionate Care: Listening Visits Provided by Neonatal Intensive Care Unit Nurses. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 49(3), 130-136. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000999>
- Segre, L. S., Davila, R. C., Banks, E., Hohmann, K., Vlasich, M., Hein, M. L., & Beck, C. T. (2024b). Compassionate Care: Listening Visits Provided by Neonatal Intensive Care Unit Nurses. *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 49(3), 130-136. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000999>
- Sena De Almeida, V., De Melo Batista, K., Lopes Gouvêa, Á., Massaroni, L., De, M. E., & Bringuento, O. (2023). Development of a protocol for nursing care for relatives of patients hospitalized in na Intensive Care Unit. *Research, Society and Development*, 12(7), e5812742493-e5812742493. <https://doi.org/10.33448/RSD-V12I7.42493>
- Şeren, H., Altun Uğraş, G., & Çam Yanik, T. (2025). Determining the needs of relatives of patients with a COVID-19 diagnosis in the intensive care unit. *Australian Critical Care*, 38(1), 101085. <https://doi.org/10.1016/J.AUCC.2024.06.008>
- Sui, W., Gong, X., Qiao, X., Zhang, L., Cheng, J., Dong, J., & Zhuang, Y. (2023). Family members' perceptions of surrogate decision-making in the intensive care unit: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 137, 104391. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2022.104391>
- Sun, X., Li, B. J., Zhang, H., & Zhang, G. (2023). Social media use for coping with stress and psychological adjustment: A transactional model of stress and coping

- perspective. *Frontiers in Psychology*, 14.
<https://doi.org/10.3389/FPSYG.2023.1140312>
- Tandberg, B. S., Frøslie, K. F., Flacking, R., Grundt, H., Lehtonen, L., & Moen, A. (2018). Parent-Infant Closeness, Parents' Participation, and Nursing Support in Single-Family Room and Open Bay NICUs. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 32(4), E22-E32. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000359>
- Torres, D. (2021). Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. *Multimed*, 25(5).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473.
https://doi.org/10.7326/M18-0850/SUPPL_FILE/M18-0850_SUPPLEMENT.PDF
- Trotta, F., Petrosino, F., Pucciarelli, G., Alvaro, R., Vellone, E., & Bartoli, D. (2024). Reliability and validity of the training satisfaction questionnaire for family members (TSQ-FM) entering the ICU during an isolation disease outbreak. *Heart & Lung*, 66, 37-45. <https://doi.org/10.1016/J.HRTLNG.2024.03.004>
- Ventura, L. J. (2017). Population or sample? A necessary difference. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(3). <http://scielo.sld.cu>
- Vieira, A. G., & Waischunng, C. D. (2018). A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. *Revista Da SBPH*, 21(1), 132-153.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Vincenzo, B., Caterina, M., Vincenza, G., Anna Maria, F., Daniele, C., Rita, N., Assunta, G., Teresa, R., Helenia, M., Izabella, U., & Silvio, S. (2024). Enhancing ICU care with nurse-written diaries. *Nursing in Critical Care*, 29(6), 1355-1362.
<https://doi.org/10.1111/NICC.13161>
- Vitorino, M. L., Henriques, A., Melo, G., & Henriques, H. R. (2025). The effectiveness of family participation interventions for the prevention of delirium in intensive care units: A systematic review. *Intensive & Critical Care Nursing*, 89.
<https://doi.org/10.1016/J.ICCN.2025.103976>
- Wu, J., Lu, F., Li, Z., Dai, Y., Wang, Y., Bao, R., Rao, Y., & Wang, H. (2024a). Parents' experience of children's transitions from intensive care unit after liver transplantation: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 83.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103698>

- Wu, J., Lu, F., Li, Z., Dai, Y., Wang, Y., Bao, R., Rao, Y., & Wang, H. (2024b). Parents' experience of children's transitions from intensive care unit after liver transplantation: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 83, 103698. <https://doi.org/10.1016/J.ICCN.2024.103698>
- Yacuzzi, F. (2018). *Percepción de la calidad de la comunicación brindada por Enfermería a familiares de los pacientes internados en una UCI, según sexo y edad*. <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/20453/PTE2111-YacuzziFB-2018.pdf?sequence=3>
- Yáñez, M., Vargas, I., Yáñez, M., & Vargas, I. (2018). CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES CON LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN CUIDADOS INTENSIVOS: DESAFÍOS PARA ENFERMERÍA. *Persona y Bioética*, 22(1), 56-75. <https://doi.org/10.5294/PEBI.2018.22.1.5>
- Yáñez-Dabdoub, M., Vargas-Celis, I., Yáñez-Dabdoub, M., & Vargas-Celis, I. (2018). CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES CON LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN CUIDADOS INTENSIVOS: DESAFÍOS PARA ENFERMERÍA. *Persona y Bioética*, 22(1), 56-75. <https://doi.org/10.5294/PEBI.2018.22.1.5>
- Yodeli, C., Verdezoto, V., Gustavo, D., Uto, C., Andrea, V., & Sánchez, D. (2024). Alteraciones Emocionales, Necesidades Psicológicas y Atención de Enfermería en Pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 588-600. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V8I5.13369
- Yoo, H. J., Lim, O. B., & Shim, J. L. (2020). Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. *PLOS ONE*, 15(7), e0235694. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0235694>
- Yu, F., Liu, C., & Sharmin, S. (2022). Performance, Usability, and User Experience of Rayyan for Systematic Reviews. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*, 59(1), 843-844. <https://doi.org/10.1002/PRA2.745>
- Zuñiga, J. (2019). Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. *REVISTA EUGENIO ESPEJO*, 13(2), 28-41. <https://doi.org/10.37135/EE.004.07.04>

7. ANEXOS

DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE ESTUDIOS



Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **García Sánchez Patricia Concepción**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de