



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENTRE LA ENFERMERA Y LA FAMILIA  
DEL PACIENTE EN CUIDADOS CRÍTICOS. UN ENFOQUE DEL CUIDADO  
HUMANIZADO”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

**Modalidad:** Artículo Científico

**Autora:** Sánchez Vega, Ketschy Dayana

**Tutora:** Lic Mg. Quenoran Almeida, Verónica Sofía

**Ambato – Ecuador**

**Septiembre, 2023**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Artículo Científico sobre el tema:

**“LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENTRE LA ENFERMERA Y LA FAMILIA DEL PACIENTE EN CUIDADOS CRÍTICOS. UN ENFOQUE DEL CUIDADO HUMANIZADO”** desarrollado por Sánchez Vega, Ketschy Dayana, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos técnicos, científicos y corresponden a lo establecido en las normas legales para el proceso de graduación de la Institución; por lo mencionado autorizo la presentación de la investigación ante el organismo pertinente, para que sea sometido a la evaluación de docentes calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, septiembre 2023

LA TUTORA

Quenoran Almeida, Verónica Sofía

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Los criterios emitidos en el Artículo Científico **“LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENTRE LA ENFERMERA Y LA FAMILIA DEL PACIENTE EN CUIDADOS CRÍTICOS. UN ENFOQUE DEL CUIDADO HUMANIZADO”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, son de autoría y exclusiva responsabilidad de la compareciente, los fundamentos de la investigación se han realizado en base a recopilación bibliográfica e investigación propia.

Ambato, septiembre 2023

LA AUTORA

Sánchez Vega, Ketschy Dayana

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Lic. Mg Quenoran Almeida, Verónica Sofía con CC: 1720620028 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENTRE LA ENFERMERA Y LA FAMILIA DEL PACIENTE EN CUIDADOS CRÍTICOS. UN ENFOQUE DEL CUIDADO HUMANIZADO”**, Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo Científico o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo de Revisión a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, septiembre 2023

-----  
Quenoran Almeida Verónica Sofía

CC: 1720620028

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Sánchez Vega Ketschy Dayana con CC: 0550304224 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENTRE LA ENFERMERA Y LA FAMILIA DEL PACIENTE EN CUIDADOS CRÍTICOS. UN ENFOQUE DEL CUIDADO HUMANIZADO”**, Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo Científico o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo de Revisión a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, septiembre 2023

.....  
Sánchez Vega Ketschy Dayana

CC: 0550304224

## CERTIFICATE OF PUBLICATION

### CERTIFICADO DE PUBLICACIÓN /CERTIFICADO DE PUBLICAÇÃO

**Title:** Therapeutic communication between the nurse and the family of the patient in critical care: a humanized approach

**Authors:** Ketschy Dayana Sánchez Vega and Verónica Sofia Quenorán Almeida

**Status:** Published / Publicado

**DOI:** 10.51798/sijis.v4iSI1.660

**Journal:** Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies

**Volume:** 4

**Number:** SI1

**Date of publication (Y-D-M):** 2023-07-07

Issued in São Paulo, Brasil, 2023-07-12



**Certificate issued at the request of the authors, it can be verified directly on our website or by email.**

Certificado emitido a solicitud de los autores, puede ser verificado directamente en nuestra web o por correo electrónico.

Certificado emitido a pedido dos autores, podendo ser conferido diretamente em nosso site ou por e-mail.

**Chief Editor – Sapienza Grupo Editorial**

CNPJ- 40.486.861/0001-46

R. Santa Cruz, 2187 - Vila Mariana, São Paulo Brasil

**editor@sapienzaeditorial.com**

## DEDICATORIA

El presente Artículo Científico lo dedico principalmente a mi madre, ya que ella es el motor de mi vida, gracias a ella hoy estoy cumpliendo uno de mis más grandes anhelos, gracias por siempre estar presente en los buenos y malos momentos, por siempre apoyarme y ser la voz de aliento que necesitaba en aquellos instantes en los que pensaba que no lo iba a lograr.

A mi abuelito, que siempre me apoyo y me brindo su cariño incondicional, a mi familia que siempre estuvo ahí para guiarme y enseñare que todo se logra con mucho esfuerzo y dedicación, que las grandes recompensas requieren de una lucha constante, gracias por levantarme en cada una de mis caídas e impulsarme a seguir adelante. Este logro va dedicado a cada uno de ustedes que hicieron posible que se materializara.

Dayana Sánchez

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco en primer lugar a Dios por brindarme su bendición y permitirme cumplir este sueño, a mi madre por su apoyo incondicional y su lucha constante por verme triunfar, a mi familia por siempre estar presentes en cada uno de mis proyectos y por ser la base que siempre necesite para sostenerme y seguir adelante. A mi tutora la Lic. Quenoran Almeida, Verónica Sofía por su apoyo y constante dedicación para que este trabajo se lleve a cabo de la mejor manera posible y pueda culminarse con éxito. A mis docentes que me ayudaron en mi formación tanto personal como profesional, gracias por brindarme su conocimiento y ayudarme a desarrollar habilidades y destrezas que me serán de gran utilidad en mi día a día, a mi Universidad Técnica de Ambato por abrirme las puertas y permitirme formarme en ella. Muchas gracias.

Dayana Sánchez

# “LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENTRE LA ENFERMERA Y LA FAMILIA DEL PACIENTE EN CUIDADOS CRÍTICOS. UN ENFOQUE DEL CUIDADO HUMANIZADO”

## RESUMEN

La comunicación terapéutica resulta fundamental en el cuidado proporcionado por el personal de enfermería a la familia, es por ello, que tiene como **Objetivo:** Determinar la comunicación terapéutica entre la enfermera y la familia del paciente en cuidados críticos, basándose en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson. **Métodos:** Estudio exploratorio mixto, transversal, la población de la investigación estuvo compuesta por 13 enfermeras pertenecientes a la unidad de cuidados intensivos (UCI) y 15 familiares de los pacientes críticos del cantón Puyo. **Resultados:** se pudo evidenciar que existe buena predisposición por parte del personal de enfermería en lo que respecta a proporcionar cuidados humanizados a la familia, sin embargo, es necesario mejorar en cierta magnitud la calidad de la comunicación y el apoyo emocional, de manera que el personal y la familia tengan una opinión unificada, lo cual permita elevar los estándares de satisfacción en el usuario. **Conclusiones:** Se evidenció que la comunicación terapéutica es un aspecto importante. Puesto que permite mantener la calma en un proceso complicado, en donde el profesional de enfermería debe contribuir a brindar apoyo emocional a los familiares mientras se encuentra brindando acciones de enfermería integral al paciente.

**PALABRAS CLAVE:** COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA, ENFERMERÍA, FAMILIARES, CUIDADOS CRÍTICOS.

# “LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENTRE LA ENFERMERA Y LA FAMILIA DEL PACIENTE EN CUIDADOS CRÍTICOS. UN ENFOQUE DEL CUIDADO HUMANIZADO”

## ABSTRACT

Therapeutic communication is fundamental in the care provided by the nursing staff to the family. Therefore, the **Objective** of this study was to determine the therapeutic communication between the nurse and the family of the patient in critical care, based on Jean Watson's theory of humanized care. **Method:** Mixed, cross-sectional, exploratory study, the research population consisted of 13 nurses belonging to the intensive care unit (ICU) and 15 family members of critically ill patients in Puyo county. **Results:** it could be evidenced that there is a good predisposition on the part of the nursing staff to provide humanized care to the family; however, it is necessary to improve to some extent the quality of communication and emotional support, so that the staff and the family have a unified opinion, which allows raising the satisfaction standards of the users. **Conclusions:** It was evidenced that therapeutic communication is an important aspect. Since it allows maintaining calm in a complicated process, where the nursing professional should contribute to provide emotional support to the family while providing comprehensive nursing actions to the patient.

**KEYWORDS:** THERAPEUTIC COMMUNICATION, NURSING, FAMILY MEMBERS, CRITICAL CARE

## INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se considera un entorno de trabajo de alta presión debido a la naturaleza compleja del entorno. El cuidado en el contexto de las UCI combina enfoques humanísticos frente al cuadro clínico del paciente, lo cual implica el manejo de equipos de soporte vital y el monitoreo continuo (MedlinePlus, 2020, Menéndez, 2022), generando una gran dependencia de la tecnología más avanzada para brindar atención de alta calidad a pacientes en estado crítico. (Moreno, et al., 2021)

En la UCI la comunicación se ve dificultada por la incapacidad de los pacientes para hablar debido a la intubación, el tratamiento y la enfermedad. Los pacientes que permanecen en la unidad de cuidados intensivos requieren seguimiento y tratamiento continuos, lo cual resulta agobiante para la familia ya que al ser conscientes del estado de salud de sus parientes pueden presentarse síntomas psicológicos que incluyen depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (Begazo, 2021, Paredes, 2019, Lebel & Charette, 2021).

Por otro lado, la comunicación terapéutica se define como el proceso de intercambio de ideas entre individuos. En lo que concierne al cuidado implica el fortalecimiento de la relación enfermero-paciente o enfermero-familia asegurando la continuidad de este, logrando ser la base del proceso salud, enfermedad, rehabilitación y prevención. (Fuentes et al., 2021)

Es por ello, que la comunicación en la salud constituye uno de los pilares fundamentales para tener en cuenta, especialmente en situaciones críticas en las que la familia requiere de una gran cantidad de apoyo. Por su parte, el personal de enfermería se encarga del cuidado continuo, humanizado e integral de los pacientes las 24 horas del día, lo que hace que conozca a profundidad la evolución, el tratamiento y las intervenciones que se deben llevar a cabo para restablecer la salud del paciente. Proporcionar la información adecuada y mantener una buena comunicación con los familiares, ayuda a minimizar los niveles de estrés y ansiedad propios de la situación (Conde, 2020).

En el cuidado de la salud, muchos problemas comienzan cuando la comunicación es poco eficiente (Melita et al., 2021). A partir de este hito se enfoca la comunicación asertiva, considerándose como una herramienta fundamental en un ámbito hospitalario, por lo que los cuidadores deben enfatizar en desarrollar esta habilidad, para lo cual es importante considerar no solo lo que se dice verbalmente, sino también lo que se no se dice, refiriéndose a los gestos, movimientos, la postura y las expresiones faciales con el fin de crear un vínculo de confianza entre los familiares y el personal de enfermería. Asimismo, se debe considerar el apoyo emocional para expresar empatía y comprensión (Duque et al., 2020, Gil et al., 2018).

La comunicación eficaz entre los pacientes de la unidad de cuidados intensivos y

sus familias y las enfermeras promueve la atención centrada en las relaciones y mejora la capacidad de las enfermeras para satisfacer las necesidades de los pacientes y sus familias. Sin embargo, la comunicación con estos pacientes es un desafío debido a su enfermedad crítica. Las familias a menudo se convierten en sustitutos para la toma de decisiones de los pacientes adultos de la unidad de cuidados intensivos (Dees et al., 2022).

Para corroborar estos criterios, se consideran algunos estudios realizados por diferentes autores, como el caso de Ayllón quien afirma que, según varios estudios realizados en diferentes países, a nivel mundial, se puede demostrar que el 71,9% de las enfermeras consideran permisible las visitas a los familiares de los pacientes en estado crítico, ya que reduce considerablemente la ansiedad y el estrés por ausencia (Moreno, 2019).

La comunicación terapéutica impacta directamente en la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Requiere conocimientos y habilidades que los profesionales de enfermería deben adquirir y desarrollar. Desde una perspectiva materialista dialéctica, quien acompaña a los familiares necesita comprender que la comunicación terapéutica es fundamental para el cuidado (Medero et al., 2021).

Por su parte, Davidson, con base en su teoría de la facilitación de la comprensión, determinó que el proceso de adaptación debe ser continuo, simple y comprensible para involucrar a la familia en el proceso de recuperación del paciente crítico, tal como él lo enfocó. El rol de enfermería debe basarse en brindar información de manera clara, correcta y comprensible, así como ayudar a entender lo que sucede, adaptarse a la situación, saber responder y afrontar (Bautista et al., 2016).

Asimismo, Jean Watson señaló que acertar en el proceso de atención y construir una relación de confianza es valioso cuando se trata de comunicación, ya que de acuerdo a su teoría del cuidado humanizado esto ayuda a mantener la armonía entre la mente, el cuerpo y el alma por medio de una relación de confianza y ayuda mutua, es por ello, que el personal de enfermería requiere de habilidades críticas, de enseñanza, empáticas e interdisciplinarias que les permitan valorar e identificar de mejor manera la necesidad del cuidado tanto en los pacientes como en los familiares, además de remarcar la importancia de establecer un entorno de curación en el que se tomen en cuenta la parte física, emocional y espiritual, de manera que se puedan ver reflejados los factores del cuidado propios de su teoría (Cruz, 2020).

En este sentido, la comunicación terapéutica es muy importante, sin embargo, es un tema abandonado en la práctica. Los profesionales de enfermería suelen tener una buena formación técnica, pero carecen de habilidades de comunicación. En el ámbito de la salud, los problemas surgen cuando la comunicación es deficiente, lo que afecta la satisfacción del usuario, aspecto relacionado con la calidad del servicio (Díaz Pérez & Linares Díaz, 2020, Palacios, 2019, La Madrid, 2019).

Considerando lo antes mencionado, el objetivo principal de la presente investigación consiste en determinar la comunicación terapéutica entre la enfermera y la familia del paciente en cuidados críticos basado en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, además de definir que una buena atención se evidencia desde el ingreso del paciente a la UCI, seguido de la comunicación y la empatía lo cual permite establecer una buena relación enfermera, paciente y familia, además de favorecer al criterio de calidad de atención.

Así pues, los elementos fundamentales en el proceso de la investigación de abordaje cualitativo son la interacción entre los familiares que accedieron al estudio y las investigadoras; el registro de datos o información recopilada; y la interpretación/explicación de los resultados.

## **MÉTODOS**

Tipo de estudio y contexto: Considerando la complejidad del tema y las preguntas de investigación se utilizó un estudio exploratorio mixto, secuencial, caracterizado por la primera etapa de la investigación con estudio transversal cuantitativo y la segunda etapa con enfoque cualitativo exploratorio, logrando profundizar en la comprensión de los fenómenos de estudio enfocados a la comunicación terapéutica, la familia y el personal de enfermería, interpretándose según la perspectiva de los propios participantes.

### **Fase cuantitativa**

Los datos están procesados en función de “La comunicación terapéutica entre la enfermera y la familia del paciente en cuidados críticos”, mediante la organización, codificación, categorización y análisis de resultados basados en la metodología de Bardin (2011).

Población: la población de la muestra está compuesta por 13 enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos en la provincia de Pastaza, Cantón Puyo – Ecuador. El instrumento se aplicó a la totalidad de la población descrita.

En este estudio se utilizó el instrumento de Nyberg Caring Assessment (NCA), el cual consta de 20 ítems y posee características de un cuestionario tipo escala de Likert con puntuación del 1 al 5, además, ayuda a determinar el significado que tiene para el personal de enfermería la aplicación de la teoría de Jean Watson durante su desempeño laboral, cuenta con tres categorías para valorar el nivel de la calidad de atención donde “inadecuado tiene un puntaje de 67-73, Adecuado de 74-85 y excelente de 86-98”. busca recopilar aspectos relacionados con las necesidades humanas ante crisis situacionales, la sensibilidad de acuerdo con las necesidades de cada persona y la capacidad de comunicarse y brindar consuelo en los momentos difíciles (Cusinga et al., 2017).

Análisis estadísticos: Se utilizó el paquete estadístico SPSS con la finalidad de aplicar estadística descriptiva a partir de tablas.

### **Fase cualitativa**

Se aplicó una entrevista semiestructurada a 15 personas (familiares de pacientes de las UCI) con preguntas abiertas y de fácil comprensión (me gustaría que piense en algo negativo mientras se comunicaba con el personal de enfermería, me gustaría que piense en algo positivo algo que llamo su atención durante la comunicación con el personal de enfermería) prosiguiendo con la metodología de Demazière D. y Dubar C.

Las entrevistas se llevaron a cabo en diferentes días antes y después de las visitas y finalizaban cuando el familiar manifestaba que eso era todo lo que podía decir. Las mismas fueron grabadas respectivamente en un cuarto donde solamente se encontraba el entrevistador y el entrevistado en total condición de privacidad, los

datos proporcionados eran semejantes en la mayoría de los casos obteniendo la saturación de datos, además, se complementó con las notas y la observación activa en cada encuentro con el familiar cumpliendo así cada una de las metas propuestas al inicio de la investigación.

**Criterios de inclusión:** Se tuvo en cuenta a aquellos familiares que tengan, primer grado de consanguinidad, que sean mayores de edad, que visiten constantemente al paciente y aquellos que deseen participar en la investigación, para lo cual es importante tener en cuenta que el consentimiento informado es uno de los documentos primordiales ya que respalda la participación voluntaria del familiar.

**Criterios de exclusión:** familiares que no desearon formar parte del estudio y que no tengan consanguinidad con el paciente internado en la UCI.

**Aspectos éticos:** se tomó en cuenta los aspectos éticos pertinentes al caso, esto de acuerdo con Helsinki y Nuremberg , teniendo en cuenta 2 aspectos, el primero que va encaminado a proteger totalmente la identidad del participante asegurándole que sus derechos, la privacidad de los datos obtenidos y la no divulgación serán respetados durante todo el proceso, y la segunda que se centra en el consentimiento informado, el cual fue presentado a cada uno de los participantes y respectivamente se obtuvo la firma que garantiza la participación libre y voluntaria. La información fue obtenida legalmente, respetando siempre la autonomía y la decisión tomada ya sea favorable o no, siempre teniendo en cuenta los principios de la ética y respetando el derecho de confidencialidad.

## RESULTADOS

Se analizaron las características sociodemográficas y profesionales del personal de enfermería que aceptó participar en el estudio, obteniendo como resultado que existe una mayor frecuencia de enfermeros con una edad entre 30 a 35 años con el 69,20 %, la mayoría fue de sexo femenino con el 53,8%, Asimismo, la mayoría fue soltero con un 76,9%. Respecto a los años de servicio en la UCI el 76,9% está en un rango de 1 a 5 años y el 69,2% está por nombramiento, el 53,8% tiene estudios de posgrado y el 84,6% aplica alguna teoría de enfermería.

**Tabla 1** Importancia de la comunicación terapéutica

Escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ocasionalmente	3	23,08	23,08	23,08

	A veces	7	53,85	53,85	76,93
	A menudo	2	15,38	15,38	92,31
	Siempre	1	7,69	7,69	100,00
	Total	13	100,00	100,00	
Comprende plenamente lo que las situaciones significan para las personas		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	Ocasionalmente	3	23,08	23,08	23,08
	A veces	5	38,46	38,46	61,54
	A menudo	4	30,77	30,77	92,31
	Siempre	3	23,08	23,08	100,00
	Total	13	100,00	100,00	
Comunica a otros una actitud de ayuda y confianza		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	Ocasionalmente	3	23,08	23,08	23,08
	A veces	4	30,77	30,77	53,85
	A menudo	5	38,46	38,46	92,31
	Siempre	1	7,69	7,69	100,00
	Total	13	100,00	100,00	

Nota. Elaborado por los autores con datos de la investigación

En la tabla 1 se muestra los resultados de la importancia de la comunicación terapéutica de acuerdo al cuidado humanizado de Watson, lo cual implica la disposición del personal de enfermería en establecer un entorno de confianza y tranquilidad de manera que los familiares puedan expresarse libremente, sentirse apoyados, comprendidos y sobre todo libres de preguntar cualquier incertidumbre sobre la situación de su familiar.

En relación a la importancia de comunicación terapéutica, se puede establecer que, un 53,85% (7) indica que a veces escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación, mientras que un 38,46% (5) manifiesta que a veces comprende plenamente lo que las situaciones significan para las personas y finalmente, un

38,46% (5) menciona que a menudo comunica a otros una actitud de ayuda y confianza. Con lo cual podemos definir que la comunicación terapéutica para el personal de enfermería es uno de los factores importantes a tener en cuenta, ya que permite desarrollar habilidades de sensibilidad humana y calidez, sin embargo, el personal debe implementar de forma continua la comunicación de calidad a todos los familiares sin ningún tipo de excepción.

**Tabla 2.** Calidad de apoyo emocional

Permanece sensitivo a las necesidades de otros		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ocasionalmente	5	38,46	38,46	38,46
	A veces	3	23,08	23,08	61,54
	A menudo	3	23,08	23,08	84,62
	Siempre	2	15,38	15,38	100,00
	Total	13	100,00	100,00	
Va más allá de lo superficial, para conocer bien a la gente		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ocasionalmente	4	30,77	30,77	30,77
	A veces	5	38,46	38,46	78,43
	A menudo	2	15,38	15,38	93,61
	Siempre	2	15,38	15,38	100,00
	Total	13	100,00	100,00	
Basa las relaciones en lo que es mejor para las personas involucradas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ocasionalmente	3	23,08	23,08	23,08
	A veces	5	38,46	38,46	61,54
	A menudo	3	23,08	23,08	84,62

Siempre	2	15,38	15,38	100,00
Total	13	100,00	100,00	

Nota. Elaborado por los autores con datos de la investigación

En la tabla 2 se muestra los resultados de la calidad del apoyo emocional, para lo cual resulta importante considerar que mantener una buena relación enfermera – familia es de gran utilidad para afianzar una comunicación óptima, además, de permitirnos conocer más a profundidad las emociones y necesidades de cada persona, de manera que el cuidado también este enfocado en la familia, logrando así mantener estabilidad tanto en el aspecto físico como emocional de cada uno de los miembros.

En cuanto a la calidad de apoyo emocional, se estableció que un 38,46% (5) manifiesta que ocasionalmente permanecen sensitivos a las necesidades de otros. De igual manera, un 38,46% (5) indica que a veces va más allá de lo superficial con la finalidad de conocer bien a las personas. Finalmente, un 38,46% (5) a veces, se basa las relaciones en lo que es mejor para las personas involucradas.

**Tabla 3.** Nivel de empatía

Tiene un profundo respeto por las necesidades del otro		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ocasionalmente	3	23,08	23,08	23,08
	A veces	3	23,08	23,08	46,16
	A menudo	2	15,38	15,38	61,54
	Siempre	5	38,46	38,46	100,00
	Total	13	100,00	100,00	
No desiste de transmitir esperanza a otros		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ocasionalmente	3	23,08	23,08	23,08
	A veces	2	15,38	15,38	38,46
	A menudo	4	30,77	30,77	69,23

	Siempre	4	30,77	30,77	100,00
	Total	13	100,00	100,00	
Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	Ocasionalmente	1	7,69	7,69	7,69
	A veces	3	23,08	23,08	30,77
	A menudo	7	53,85	53,85	84,62
	Siempre	2	15,38	15,38	100,00
	Total	13	100,00	100,00	

Nota. Elaborado por los autores con datos de la investigación

En la tabla 3 se muestran los resultados del nivel de empatía, donde se pudo evidenciar que un 38,46% (5) menciona que siempre tiene un profundo respeto por las necesidades del otro, mientras que un 30,77% (4) indica que a menudo y siempre no desiste de transmitir esperanza a otros. Finalmente, un 53,85% (7) a menudo comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano. La empatía en este caso se vio aplicada de forma continua a la familia, ya que se considera que es una cualidad fundamental del cuidado humanizado, además de ayudar a desarrollar habilidades de comprensión y preocupación por el bienestar ajeno de manera que la relación con la familia se enriquezca y facilite la colaboración en la atención sanitaria.

Por otro lado, en relación a las entrevistas realizadas a los familiares de pacientes, se pudo evidenciar que; un 80% se encuentra tranquilo, mientras que un 20% se encuentra triste. De igual manera se evidenció que el familiar 1 manifiesta que el profesional ***“Explican bien el tipo de problema que tiene el paciente al familiar en el momento, son claros y concisos al momento de dar la explicación”***, Mientras que el familiar 2 indica que el enfermero/a ***“trataban de explicarme lo que pasaba, me decían que tenga paciencia, además fueron educados en todo”***. Por otro lado, el familiar 3 indica que ***“La enfermera me quiso atender enseguida, estuvo primera antes que los demás.”***

Por otro lado, el familiar 4 manifiesta que los enfermeros/as ***“han sido buenos, me han atendido bien, son buenas personas, además, cuando les llame porque mi hija se puso mal ellos vinieron enseguida”***. En relación al familiar 5 indicó que ***“Cuando les pregunté acerca de la salud de mi familia me dieron la respuesta, cuando les pedí que le revisaran porque estaba con fiebre vinieron y le revisaron”***. El familiar 7

menciona que el profesional *“Se han portado bastante bien, cuando vengo a las visitas **me explican** que debo entrar con una bata y debo lavarme las manos por el bienestar de mi hermano y por el mío también, **son muy atentos en todo**”.*

Además, el familiar 10 menciona que las enfermeras son *“Son bastante amables, no tengo ninguna queja la verdad hasta el momento **siempre me explican con detalle sobre lo que le hacen y sobre todo puedo entender lo que me dicen**”.* El familiar 13 considera que *“Ellos pueden entender por lo que estamos pasando porque cuando vengo siempre tratan de darme ánimos me dicen que la situación de mi hijo está mejorando que ellos igual están al pendiente de él”.* Mientras que el familiar 14 manifiesta *“Si se han portado bien, me dicen que si algo no entiendo les pregunte nomas que no hay problema y en caso de que pase algo con mi familiar que se comunican con nosotros enseguida”* y finalmente, el familiar 15 *“En las visitas, puedo decir que hacen bien su trabajo **me explican** como debo entrar a visitar a mi familiar, por qué debo usar cierta ropa, igual **cuando les pregunto algo me explican hasta que yo comprenda bien**”*

## DISCUSIÓN

Los enfermeros deben tener la capacidad de establecer una relación de confianza con la familia para poder comunicarse de manera efectiva. Esto se puede hacer escuchando sus preocupaciones y brindando tranquilidad. Los enfermeros también deben poder proporcionar información precisa sobre la condición y el tratamiento del paciente; además ser capaces de explicar la terminología médica de manera que la familia pueda entenderla.

El profesional de enfermería debe comenzar presentándose y explicando su papel en el cuidado del paciente. También deben explicar la condición del paciente y los tratamientos que está recibiendo. Esto ayudará a que la familia comprenda la situación y se sienta más cómoda con el trabajo de enfermería. En los resultados obtenidos en el presente estudio en cuanto a la comunicación, se estableció que un 53,85% indica que a veces escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación, mientras que un 38,46% manifiesta que a veces comprende plenamente lo que las situaciones significan para las personas y finalmente, un 38,46% menciona que a menudo comunica a otros una actitud de ayuda y confianza. Al respecto, Sánchez et al. (2016) en su estudio da a conocer que el 62,3% de enfermeros entrevistados se comunica con los familiares del paciente crítico rutinariamente y el 88% considera necesaria la formación de habilidades comunicativas por lo que se puede determinar que, si bien la información fue adecuada, el cuidado basado en la comunicación no está al mismo nivel puesto que se considera necesario mejorar la calidad en este aspecto por parte del personal de enfermería.

Además de proporcionar información precisa, la enfermera también debe poder brindar apoyo emocional a la familia. Esto se puede hacer siendo compasivo y comprensivo. La enfermera debe ser capaz de reconocer los sentimientos de la familia y brindar consuelo y apoyo. La enfermera también debe poder brindar aliento y esperanza a la familia.

En relación a la calidad de apoyo emocional los resultados de la investigación indican que un 38,46% permanece sensitivo a las necesidades de otros, el 38,46% indica que a veces va más allá de lo superficial con la finalidad de conocer bien a las personas. Finalmente, un 38,46% a veces basa las relaciones en lo que es mejor para las personas involucradas. Por su parte, Valls y del Cotillo. (2022) en su investigación dan a conocer que, de la información proporcionada por parte de enfermería, el 79,5% se refirió al cuidado y el 29,5% a las necesidades apenas el 13,6% veló por bienestar; lo cual hace evidente la necesidad de vincular mejor la empatía para el manejo familiar y del paciente dentro de una UCI.

De acuerdo con el nivel de empatía, se pudo evidenciar que un 38,46% menciona que siempre tiene un profundo respeto por las necesidades del otro y un 53,85% a menudo comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano. Lo cual se considera importante al momento de la comunicación ya que la familia se siente apoyada y comprendida. A diferencia de otro estudio, en el cual se menciona que el actuar de enfermería es protocolario, conveniente y hasta se puede considerar mecánico, de tal manera que la comunicación se ve limitada totalmente al contacto mínimo (Duque & Arias, 2021).

La enfermera también debe poder brindar educación a la familia sobre la condición y el tratamiento del paciente. Esto se puede hacer proporcionando materiales escritos o discutiendo la condición y el tratamiento del paciente con la familia. La enfermera también debe ser capaz de proporcionar recursos a la familia para ayudarla a sobrellevar la situación.

En la presente investigación se observa que, los familiares indican que el personal de enfermería explica bien el tipo de problema que tiene el paciente al familiar en el momento, son claros y concisos al momento de dar la explicación. En este sentido, el estudio de Murillo et al. (2017), menciona que la actitud del personal de enfermería y la calidad de la información brindada son buenos, ya que se consideró el inicio de una buena relación de comunicación, así como la necesidad de brindar datos claros y concisos del paciente para que la familia se sienta tranquila y con más confianza en los procedimientos que se le realiza al paciente.

Al respecto, el estudio de Regaira & Garcia. (2021) menciona que, además de explicar cómo se realizará los procedimientos, siempre se debe informar primero a los familiares del paciente sobre la complejidad del tratamiento que se le realizará, así

como los riesgos que conlleva para que la familia pueda planificar y tomar las mejores decisiones.

Duque. (2020) menciona en su artículo que el rol de enfermería es muy importante desde el primer contacto con los familiares, puesto que, desde el inicio del cuidado, la percepción de estos es percibida como positiva o negativa. Para ello, es necesario desarrollar relaciones que ayuden a las familias a sentirse apoyadas durante la estancia hospitalaria, ya que esto ayuda a sobrellevar el estrés y facilitan una participación efectiva al igual que para Herrera et al. (2021), es necesario atender las necesidades de los familiares ya que los hace sentir apoyados.

En tanto que Boada & Guaqueta. (2019) sostiene que ser tratado con dignidad, amabilidad y respeto facilita el desarrollo de una buena comunicación, ya que el ambiente se siente más agradable y la posibilidad de hacer preguntas tantas veces como sea necesario a lo largo del tiempo, o si la información no es clara, se pida repetir sin ningún miedo.

Finalmente, bajo la percepción de los familiares, se puede evidenciar que los profesionales pueden entender por lo que está pasando y brindan la ayuda emocional necesaria. Por ello, Duque. (2020) menciona que la empatía es un punto fundamental para considerar, pues de esta forma se puede comprender mejor a los familiares, por lo que acercarse, escuchar con atención e interés, identificarlos Las necesidades emocionales son fundamentales a la hora de recabar información de los pacientes. y familias, y a veces es bueno incluso hablar de sus propias experiencias, ya que les da una sensación de seguridad y libertad para expresarse sobre cosas que en ocasiones es difícil decir.

La comunicación terapéutica entre la enfermera y la familia de un paciente en cuidados críticos es fundamental para brindar un cuidado de calidad. Es importante que la enfermera establezca una buena conexión con la familia para brindar la mejor atención al paciente. Esta conexión debe basarse en la confianza, la comprensión y la empatía.

## **CONCLUSIONES**

El estudio demuestra que la comunicación terapéutica entre un enfermero y la familia de un paciente es esencial para brindar una atención de calidad en un entorno de cuidados críticos. Esto fue corroborado por los mismos pacientes ya que la mayoría mencionó que el personal de enfermería es el que está más atento a sus necesidades. El personal de enfermería establece una relación de confianza con la familia, proporciona información precisa, apoyo emocional, educación y un enfoque humanizado del cuidado corroborando lo que se menciona en las encuestas con lo manifestado por los familiares.

Los enfermeros entrevistados garantizan que el paciente reciba la mejor atención posible y que la familia reciba apoyo durante todo el proceso de hospitalización de sus pacientes, cumpliendo con la filosofía del cuidado Humanizado postulada por J. Watson. Finalmente, los enfermeros deben ser capaces de brindar un enfoque humanizado del cuidado. Esto significa que deben ser capaces de reconocer las necesidades individuales del paciente y de sus familias para brindar atención que se adapte a esas necesidades. Esto además constituye el fomentar continuamente la comunicación terapéutica con el fin de lograr mayor bienestar físico y mental, este último vinculado a dar apoyo y consuelo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayuso Murillo, D., Colomer Sánchez, A., & Herrera Peco, I. (2017). Communication skills in ICU and adult hospitalisation unit nursing staff. *Enferm Intensiva*, 28(3), 105-113. <https://doi.org/0.1016/j.enfi.2016.10.006>
2. Bautista Rodríguez, L. M., Arias Velandia, M. F., & Carreño Leiva, Z. O. (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/http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
3. Begazo Aguilar, M. (2021). Comunicación terapéutica de enfermería percibida por el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2021. [http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/4486/Marita\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/4486/Marita_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Boada, L. C., & Guaqueta, R. (2019). Elementos para abordar la necesidad de información de las familias en una unidad de cuidados intensivos. *Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo*, 21(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.eani>
5. Conde Morales, C. Y. (2020). Percepción del familiar del paciente crítico sobre la comunicación terapéutica de la enfermera en el hospital regional de huacho, 2020. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4446/T061\\_71777537\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4446/T061_71777537_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Cruz Riveros, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidado Humanizado*, 9(1), 21-32. <https://doi.org/https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
7. Cusinga Zotelo, F. d., Mejia Pachas, F. E., & Obeso Ynfantes, L. M. (2017). [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/819/Flor\\_Trabajo\\_Investigaci%C3%B3n\\_2017.pdf?sequence=3](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/819/Flor_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=3)
8. Dees, M., Carpenter, J., & Longtin, K. (2022). Communication Between Registered Nurses and Family Members of Intensive Care Unit Patients. *Critical Care Nurse*, 42(6), 25–34. <https://doi.org/https://doi.org/10.4037/ccn2022913>
9. Díaz Pérez, R. J., & Linares Díaz, I. M. (2020). Percepción del familiar acompañante sobre la comunicación terapéutica de enfermería en el Servicio de Neonatología Hospital General Jaén –2018. [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9307/D%c3%adaz\\_P%c3%a9rez\\_Rosa\\_Jeannette\\_y\\_Linares\\_D%c3%adaz\\_Ingrid\\_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9307/D%c3%adaz_P%c3%a9rez_Rosa_Jeannette_y_Linares_D%c3%adaz_Ingrid_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. 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. 14(4). <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1125>

11. Duque Ortiz, C., & Arias Valencia, M. M. (2021). Relación enfermera-familia en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hacia una comprensión empática. *Revista Ciencias de la Salud*, 19(1), 2021. <https://doi.org/https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059>

12. Duque-Ortiz, C., & Arias-Valencia, M. (2020). Nurse-family relationship. Beyond the opening of doors and schedules. *Enfermería Intensiva*, 31(4), 192-202. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.09.003>

13. Fuentes, J., Candeler, Y., Calcáneo, L., Madrigal, A., & Cerda, R. (2021). Evaluación de la comunicación terapéutica del profesional de enfermería con el paciente pediátrico en Tabasco. México. *Revista de Ciencias Médicas Torreón*, 13(25), 6-11.

14. Gil Juliá, B., Ballester Arnal, R., Bernat Adell, M., Giménez García, C., & Castro Calvo, J. (2018). Valoración de la estancia en UCI desde el punto de vista de pacientes y familiares. *Revista Española Salud Pública*, 92(1). <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201805011.pdf>

15. Herrera Herrera, J., Llorente Pérez, Y., Suarez Mendoza, S., & Oyola López, E. (2021). Necesidades en familiares de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería, Colombia. *Enfermería Global*, 20(1), 285-304. <https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.423121>

16. La Madrid Sánchez, K. A. (2019). Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2019. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3032/Kathia\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3032/Kathia_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17. Lebel, V., & Charette, S. (01 de febrero de 2021). Intervenciones de Enfermería para Reducir el Estrés en Familias de Pacientes en Cuidados Críticos: Una Revisión Integrativa. *Critical Care Nurse*, 41(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.4037/ccn2021188>

18. Medero Collazo, C., Secada Jiménez, M., Cabera Benítez, L., & Sherwood Ilizastigui, L. (2021). Acciones de capacitación para fortalecer la comunicación terapéutica de enfermería a familias con enfermos oncológicos. I Simposio virtual de enfermería oncológica. <https://enfoncologica2021.sld.cu/index.php/enfoncologica/2021/paper/download/51/30>

19. MedlinePlus. (2020). Unidad de cuidados intensivos (UCI). [https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp\\_imagepages/19957.htm#:~:text=Una%20](https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19957.htm#:~:text=Una%20)

Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos,soporte%20para%20las%20funciones%20vitales.

20. Melita, A. B., Concha, P. J., & Moreno Mansivais, M. G. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *10(1)*, 89-105. <https://doi.org/https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>

21. Menéndez, M. I. (2022). Funciones del personal administrativo en las unidades de cuidados intensivos. *Revista Ocronos*, *5(10)*, 295. <https://revistamedica.com/funciones-personal-administrativo-unidades-intensivos/>

22. Moreno, D. (2019). UCI De Puertas Abiertas Como Estrategia De Humanización Del Cuidado. Revisión Bibliográfica. *Revista Médica Clínica del Country*, *10(1)*. <https://revistamedicacountry.com/posts/uci-de-puertas-abiertas-como-estrategia-de-humanizacion-del-cuidado-revision-bibliografica>

23. Moreno Sasig, N. G., Vélez Muentes, J. R., Campuzano Franco, M. A., Zambrano Córdova, J. R., & Vera Pinargote, R. G. (2021). Monitorización invasiva y no invasiva en pacientes ingresados a UCI. *Recimundo*, *5(2)*, 278-292. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1264>

24. Palacios Romero, Y. (2019). Mejorando la comunicación terapéutica del enfermero(a) con familiares de pacientes hospitalizados. unidad de cuidados intensivos hospital III Essalud - Chimbote, 2018. [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/15526/MEJORANDO\\_COMUNICACION\\_PALACIOS\\_ROMERO\\_YANETH\\_MAGALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/15526/MEJORANDO_COMUNICACION_PALACIOS_ROMERO_YANETH_MAGALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

25. Paredes Morales, C. I. (2019). Comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y madre de neonatos en cuidados intensivos del Hospital Universitario De Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43203/1/1345-TEISIS-PAREDES%20MORALES%20CYNTIA.pdf>

26. Regaira-Martínez, E., & Garcia Vivar, C. (2021). The process of giving information to families in intensive care units: A narrative review. *Enfermería Intensiva*, *32(1)*, 18-36. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.11.004>

27. Sánchez Vallejo, A., Fernández, D., Pérez Gutiérrez, A., & Fernández Fernández, M. (2016). Analysis of needs of the critically ill relatives and critical care professional's opinion. *Medicina Intensiva*, *40(9)*, 527-540. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.medin.2016.03.005>

28. Valls Matarín, J., & del Cotillo Fuente, M. (2022). Nurse information in Spanish intensive care units: Formal or informal role? Multicentre study. *Enfermería Intensiva*, *33(4)*, 206-211. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfie.2021.10.002>