

REVISIÓN

Level of satisfaction with nurse-family communication of patients in intensive care: background on the topic

Nivel de satisfacción de la comunicación enfermero-familiar de pacientes en cuidados intensivos: precedentes del tema

Candy Angles Vargas¹, María Angela Paredes Aguirre de Beltrán¹, Wilter C. Morales-García¹ 

¹Unidad de post grado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión. Lima, Perú.

Citar como: Angles Vargas C, Paredes Aguirre de Beltrán MA. Level of satisfaction with nurse-family communication of patients in intensive care: background on the topic. Multidisciplinar (Montevideo). 2024; 2:76. <https://doi.org/10.62486/agmu202476>

Enviado: 26-11-2023

Revisado: 22-03-2024

Aceptado: 30-08-2024

Publicado: 31-08-2024

Editor: Telmo Raúl Aveiro-Róballo 

ABSTRACT

Satisfaction is understood as the degree of congruence between the care expected and the care actually received. Nurses are the group that most influences user satisfaction in the hospital context. Patient satisfaction serves as an indicator of the quality of medical services, providing information on whether health personnel have successfully responded to patient values and expectations. Then, the level of satisfaction of patients and their families is used to evaluate the quality of care in health institutions. In order to update the state of the art of research on the level of satisfaction of nurse-family communication of patients in intensive care, the present bibliographic review was carried out. Effective communication in the care of patients in intensive care units is essential to improve the perception of care by family members. Empathy and a humanized approach are essential to address the emotions of family members, which can increase their satisfaction. However, many family members express dissatisfaction with aspects such as information, psychological support and education received, which highlights the need to implement improvements in these areas to offer more comprehensive and satisfactory care.

Keywords: Level of Satisfaction; Communication; ICU.

RESUMEN

La satisfacción se concibe como el grado de congruencia entre la atención esperada y la realmente recibida. Los enfermeros son el grupo que más influye en la satisfacción de los usuarios en el contexto hospitalario. La satisfacción del paciente sirve como un indicador de la calidad de los servicios médicos, proporcionando información sobre si el personal de salud ha respondido de manera exitosa a los valores y expectativas del paciente. Luego, el nivel de satisfacción de los pacientes y sus familiares se utiliza para evaluar la calidad de la atención en instituciones de salud. Con el objetivo de actualizar el estado del arte de las investigaciones sobre el nivel de satisfacción de la comunicación enfermero-familiar de pacientes en cuidados intensivos se realizó la presente revisión bibliográfica. La comunicación efectiva en el cuidado de pacientes en unidades de cuidados intensivos es fundamental para mejorar la percepción de atención por parte de los familiares. La empatía y un enfoque humanizado son esenciales para atender las emociones de los familiares, lo que puede incrementar su satisfacción. Sin embargo, muchos familiares expresan insatisfacción con aspectos como la información, el apoyo psicológico y la educación recibida, lo que resalta la necesidad de implementar mejoras en estos ámbitos para ofrecer una atención más integral y satisfactoria.

Palabras clave: Nivel de Satisfacción; Comunicación; UCI.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a lo expresado por Loureiro et al.⁽¹⁾ la satisfacción se concibe como el “grado de congruencia entre la atención esperada y la atención realmente recibida” siendo los enfermeros el grupo que más influye en la satisfacción de los usuarios en el contexto hospitalario. Además, Haave y col.⁽²⁾ señalan que la satisfacción del cliente sirve como un indicador de la calidad de los servicios médicos, proporcionando información sobre si el personal de salud ha respondido de manera exitosa a los valores y expectativas del cliente. Por lo tanto, la satisfacción de los pacientes y sus familiares se utiliza para evaluar la calidad de la atención en hospitales y unidades de cuidados intensivos (UCI).⁽³⁾

En este sentido, Bravo⁽⁴⁾ destacan en su investigación que “la satisfacción depende de las percepciones y expectativas que tenga un usuario con respecto a un servicio en particular” por lo que al comparar la satisfacción del paciente y del cuidador familiar en la UCI con las expectativas del servicio, es esencial vincularla a los factores modificantes tales como la comunicación entre profesionales de la salud, pacientes y familias; el apoyo familiar y la toma de decisiones compartida entre familiares y pacientes como modelo de atención ya que al abordar estas variables, permite tener en cuenta las percepciones que influyen en la impresión satisfactoria o no del usuario con respecto al proveedor del servicio de salud.^(5,6)

En consecuencia, Garg⁽⁷⁾ destaca la existencia de una asociación entre la satisfacción familiar en la UCI y los dominios de una mejor cultura organizacional y de seguridad. Por ello, para un enfoque más completo de la satisfacción de los familiares, es necesario considerar diversas características, como información precisa sobre el objetivo y el plan de tratamientos; comunicación adecuada y actualizaciones sobre la condición del paciente; expectativas de los miembros de la familia; conocimiento e información sobre enfermedades críticas; e intervenciones médicas dinámicas en continua evolución según las condiciones del paciente. Ello ya que al comprender los elementos de la satisfacción ayuda a que los investigadores, profesionales y administradores centren sus esfuerzos en dónde las enfermeras pueden marcar realmente la diferencia.⁽⁸⁾

En este contexto, la información se erige como una necesidad primordial para los familiares de pacientes críticos, a menudo no abordada de manera adecuada por los profesionales. Esto último se debe a la centralización en las necesidades fisiológicas del paciente crítico, olvidando su papel dentro de una unidad familiar más compleja, como indican.⁽⁴¹⁾

Pese a que en la última década, según refieren Fernández et al.⁽⁴²⁾ se ha promovido la participación de los familiares generando múltiples beneficios descritos por la literatura en las UCI, persisten en actuar como si fueran unidades cerradas. Por tanto, resulta imperativo dirigir la interacción enfermera-familia como clave para proporcionar una atención integral, centrada en los pilares esenciales de interacción, comunicación e información.⁽³⁷⁾

Con el objetivo de actualizar el estado del arte de las investigaciones sobre el nivel de satisfacción de la comunicación enfermero-familiar de pacientes en cuidados intensivos se realizó la presente revisión bibliográfica.

MÉTODO

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de dato Redalyc, Elsevier Science Direct, PubMed/Medline, SciELO, así como el buscador Google Académico. Para recuperar la información se emplearon estrategias de búsqueda mediante el empleo de los términos “nivel de satisfacción”, “comunicación”, “cuidados intensivos”, etc., así como sus equivalentes en idioma inglés. De los documentos resultantes se seleccionaron aquellos que aportaran información teórica y empírica sobre el tema.

DESARROLLO

La Enfermera(o) en la Unidad de Cuidados Intensivos y la información

De acuerdo a lo referido por Wang y col.⁽⁹⁾ “la unidad de cuidados intensivos es un lugar para el seguimiento centralizado y el tratamiento intensivo de pacientes críticos”. En congruencia, Fajardo y col.⁽¹⁰⁾ conciben a la UCI como “un lugar con un entorno de alta presión, donde se realiza un cuidado altamente calificado”. Ante ello, el profesional de enfermería en la UCI adopta un perfil profesional y comportamental único, diferenciándose de otros departamentos del hospital debido a las características particulares de la UCI. Por lo que cuando los familiares de los pacientes hospitalizados busquen apoyo para compartir sus dificultades, preocupaciones y enfermedades, así como sus momentos de desaliento, el profesional de enfermería debe colaborar en el proceso de adaptación tanto de los pacientes como de sus familiares, contribuyendo al proceso de recuperación.

Por otro lado, Guáqueta y col.⁽¹¹⁾ enfatizan que diversas investigaciones demuestran la existencia de varias de necesidades, siendo la necesidad de información, la predominante. Esta necesidad está relacionada con la situación del paciente, así como sobre el tratamiento y los aspectos propios de la UCI. En respuesta, las enfermeras(os) se ven comprometidas a implementar intervenciones dirigidas a satisfacer especialmente la necesidad de información, brindando apoyo, asistencia y acompañamiento a las familias durante la difícil etapa de tener a un ser querido hospitalizado en la UCI. Estas intervenciones tienen en cuenta una serie de elementos

tales como las características de la información, la evaluación e identificación de la necesidad de información, las condiciones para abordar dicha necesidad y la participación familiar en el cuidado, con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de atención, reduciendo la ansiedad y los temores que enfrenta la familia.

No obstante, la unidad de cuidados intensivos (UCI), reconocida por ser un espacio para el seguimiento centralizado y el tratamiento intensivo de pacientes críticos, impone desafíos a las enfermeras, como jornadas extensas, carga de trabajo elevada, cambios frecuentes de servicio y gestión de situaciones críticas, ante lo cual, conlleva a la disminución de atención a los usuarios al igual que en el retraso de resultados.⁽¹²⁾

Comunicación

La comunicación es definida por Arenas y Mirón⁽¹³⁾ como “un proceso activo y bidireccional de intercambio constante de mensajes entre ambas partes, por lo que no se puede considerar la comunicación como el manejo de información de manera aislada”. En congruencia, los principales investigadores de la UCI indican que la comunicación es una dimensión crucial; sin embargo, factores tales como el acceso, la iluminación, el ruido y las restricción de actividades pueden afectar el proceso de comunicación entre el paciente, su familia y el personal de enfermería.⁽¹⁰⁾

Por consiguiente, Mendoza y Barría⁽¹⁴⁾ destacan la evidencia de los efectos de la comunicación en los resultados salud, señalando que las formas en las cuales se establece este proceso impactan de manera diferencial en diversos desenlaces; por ejemplo, informaron una asociación positiva entre la calidad de la comunicación entre el proveedor y el paciente y la adherencia del paciente. En contraste, la presencia desigual en la comunicación contribuye a disparidades en salud, manifestándose la falta de herramientas eficaces en medio de información confusa. Esta situación genera percepciones de información insuficiente y confusión, lo que puede exacerbar las disparidades en salud.

Por otro lado, Duque y col.⁽¹⁵⁾ ponen en evidencia que la comunicación no es una prioridad en las Unidades de Cuidados Intensivos. Esta situación genera discordancia en la unidad, ya que mientras que algunas enfermeras consideran que la familia del paciente crítico puede brindar un gran apoyo emocional, generando beneficios para el paciente; otras enfermeras perciben a la familia como una “carga” y creen que empeora la situación del familiar. No obstante, tal como señalan Dees y col.⁽¹⁶⁾ “una mejor comunicación entre los pacientes, sus familias y las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos es esencial para fortalecer la atención centrada en las relaciones”.

Comunicación verbal y no verbal

De acuerdo a Díaz y col.⁽¹⁷⁾ la comunicación se clasifica en dos tipos: verbal y no verbal; de las cuales, generalmente se concede mayor importancia a la comunicación verbal; sin embargo, estudios han demostrado que más del 55 % de la comunicación se lleva a cabo a través de medios no verbales. Esta última forma se basa en el lenguaje tácito de las expresiones faciales, el contacto visual y el lenguaje corporal. En línea con esto, Holm y Dreyer⁽¹⁸⁾ mencionan diversos factores como la conciencia borrosa, el delirio, el deterioro cognitivo, la debilidad física o parálisis, la fatiga y la falta de voz debido a la intubación, que afectan la capacidad del paciente para comunicarse. En consecuencia, es responsabilidad del personal sanitario interpretar la comunicación verbal y no verbal del paciente en relación con sus necesidades, deseos e inquietudes.

Por ello, durante el cuidado humano, la comunicación actúa como la puerta de entrada para satisfacer las necesidades básicas del paciente, demostrando cercanía, atención, comprensión y predisposición inmediata para establecer una buena relación personal, lo cual se traduce en un pronóstico más favorable.⁽¹⁹⁾ Este aspecto adquiere importancia crucial, ya que la falta de disposición en el equipo o errores en la comunicación pueden llevar a los pacientes a percibir que no son escuchados o notados. Como consecuencia, los pacientes pueden experimentar una sensación de impotencia e indefensión. Ante lo expuesto, Jöbges⁽²⁰⁾ concluye que la comunicación con los pacientes en la UCI es un desafío. En este sentido, el equipo de salud debe reflexionar sobre el desequilibrio en las influencias comunicativas entre los pacientes y el equipo para ayudar a los pacientes a sobrevivir y afrontar el período crítico.

Contenido de la comunicación

En las UCI la comunicación se caracteriza predominantemente por ser instrumental, reguladora e informativa, debido a que el personal de atención se dedica a comentar las técnicas y procedimientos a realizar; los insumos que se va a utilizar, en tanto que a los paciente les preocupa su estado de salud. Por ello, el contenido de la comunicación se vincula principalmente con las necesidades físicas, el dolor y los momentos de agitación. Ante ello, mejorar la condición general y bienestar del paciente implica lograr su participación en discusiones sobre su cuidado y facilita la comunicación.⁽²¹⁾

En consecuencia, la implementación de estrategias comunicativas en las UCI brinda al paciente la oportunidad de ser considerado y expresarse de manera efectiva. Esto le permite ejercer control sobre su entorno, participar en intercambios comunicativos más satisfactorios y contribuir a la creación de un ambiente favorable para el

bienestar de todos.⁽²¹⁾

Forma de la comunicación

Ferreira y col.⁽²²⁾ resaltan la importancia de prestar atención a la forma en que cada uno construye su discurso para identificar sus prioridades, lo que es realmente relevante para él, así como sus preferencias sobre cómo recibir información.

Asimismo, en los últimos tiempos se habla mucho de la humanización en salud y la comunicación efectiva como parte de esta meta, pero se dedica poco tiempo a mejorar las acciones comunicativas con los pacientes para elevar la calidad en la atención en salud. Ante ello, diversas formas de comunicación pueden elevar la calidad en la atención siempre y cuando se mantenga el contacto visual y una expresión expectante por parte del interlocutor. Por consiguiente, la formación en comunicación para el grupo de enfermeras, según lo encontrado por Giraldo,⁽²¹⁾ facilita el uso de tarjetas de comunicación y la gesticulación para interactuar con los pacientes.

En este contexto, Ull y col.⁽²³⁾ manifiestan que “la comunicación con pacientes de la UCI no verbal puede mejorarse mediante la comunicación aumentativa y alternativa (CAA)”. Agrupándose en las categorías CAA sin tecnología (p. ej., emociones, gestos, parpadeo, lectura de labios), CAA de baja tecnología (p. ej., lápiz y papel, alfabeto (pizarras, cuadros, tableros de escritura) y CAA de alta tecnología (p. ej., software, tabletas, aplicaciones, seguimiento ocular). De esta manera, permite a los pacientes sin voz de la UCI utilizar varios tipos de herramientas o dispositivos de comunicación para aliviar las dificultades de comunicación entre los pacientes y los proveedores de atención médica en el entorno de la UCI.

Ramírez y Soto⁽²⁴⁾ basan su enfoque en las ideas de Peplau, quien plantea que la práctica de enfermería se guía tanto por la formación académica y habilidades procedimentales como por la actitud y personalidad de la enfermera. Además, resalta la relación interpersonal concibiéndola como la puerta de entrada al cuidado de enfermería, compuesta por dos elementos clave: el intercambio de conocimientos y el intercambio de sentimientos/emociones.

En congruencia, Parada y col.⁽²⁵⁾ subrayan en su libro la importancia de la relación enfermera-paciente denominándola “un proceso interpersonal significativo, terapéutico”. Ante ello, se enfatiza que la enfermera debe ser consciente de todos los mensajes verbales y no verbales transmitidos por el paciente, considerándolo como un “vínculo empático”, que implica la habilidad de sentir en sí misma las emociones experimentadas por la otra persona.

Sumado a ello, Martínez⁽²⁶⁾ describe la relación enfermera-paciente como un proceso significativo y terapéutico. Sobre este último punto, Machado y col.⁽²⁷⁾ explican que al atravesar el proceso de interacción enfermera-cliente, guían al paciente y a la familia hacia la perspectiva psicodinámica, orientándolos hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal e independiente.

Además, mediante la teoría de Hildegard Peplau, se facilita la comprensión del comportamiento humano para ayudar a los demás identificando las dificultades percibidas y aplicando los principios de las relaciones interpersonales a los problemas identificados en todos los niveles de experiencia. Por lo que, según Peplau, el éxito de los cuidados de enfermería está directamente relacionado con lo que se proporciona al paciente, así como con lo que se le proporciona al paciente y con lo que el paciente proporciona al cuidador.⁽²⁶⁾

Sánchez Vega⁽²⁸⁾ realizó un estudio en Ecuador titulado “La comunicación terapéutica entre la enfermera y la familia del paciente en cuidados críticos: un enfoque del cuidado humanizado”. El autor se propone 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. En cuanto a la metodología, se realizó un estudio exploratorio mixto, transversal. Con una población compuesta por 13 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y 15 familiares de los pacientes críticos. El estudio deja evidencias que existe buena predisposición por parte de los profesionales de enfermería en lo que respecta a proporcionar cuidados humanizados a la familia; pero aún se debe mejorar la calidad de la comunicación y el apoyo emocional con la familia. El estudio concluye que la comunicación terapéutica es un aspecto básico en las relaciones humanas, donde el profesional de enfermería brinda apoyo emocional a la familia y cuida de manera integral a los pacientes en UCI.

Edward y col.⁽²⁹⁾ (2020) ejecutaron un estudio en titulado “Mejora de la comunicación con los familiares en la unidad de cuidados intensivos: un estudio de métodos mixtos” en Estados Unidos, el objetivo fue examinar los cambios en la satisfacción de los miembros de la familia con la comunicación de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos después de que las enfermeras recibieran un programa de educación en comunicación para enfermeras de la unidad de cuidados intensivos. La metodología utilizada fue un diseño de métodos mixtos que contó con una muestra de 17 enfermeras y 81 familiares. Dentro de los resultados se obtuvo que los miembros del personal se mostraron muy seguros al comunicarse con los familiares de pacientes críticamente enfermos. Este hallazgo probablemente estuvo relacionado con la experiencia de los miembros del personal en el puesto: el 88 % de las enfermeras tenían más de 11 años de experiencia. Los familiares estaban contentos

con el cuidado, pero insatisfechos con el ambiente. Concluyendo que los factores ambientales pueden afectar negativamente la comunicación con los familiares en la unidad de cuidados intensivos.

Eltaybani y Ahmed⁽³⁰⁾ en Egipto desarrollaron una investigación titulada “Satisfacción familiar en las unidades de cuidados intensivos para adultos de Egipto: un estudio de métodos mixtos” con el propósito de examinar la satisfacción de los familiares en las unidades de cuidados intensivos para adultos. La metodología utilizada se trata de una investigación de métodos mixtos, la cual inicialmente los familiares de pacientes críticos respondieron a un cuestionario estructurado y luego fueron entrevistados mediante entrevistas semiestructuradas. Los datos cuantitativos y cualitativos se analizaron por separado y se integraron durante la discusión. Para ello, se contó con seis unidades de cuidados intensivos para adultos en hospitales universitarios de Egipto. Respecto a los resultados se halló que la puntuación media de satisfacción total fue de $12,8 \pm 3,5$ y la comodidad tiene la puntuación media de la subescala más baja: $2,07 \pm 0,96$. El análisis de regresión multivariado mostró que la satisfacción de los familiares se asoció positivamente con su capacidad para comunicarse con los pacientes (B [intervalo de confianza del 95 %]: $2,1 [1,19 \text{ a } 3,02]$) y negativamente con la compra diaria de medicamentos e insumos ($-2,41 [-3,23 \text{ a } -1,59]$), estatus económico bajo ($-1,57 [-2,47 \text{ a } -0,67]$) y percepción de que la condición del paciente se está deteriorando ($-0,99 [-1,93 \text{ a } -0,04]$). Concluyendo que en las unidades de cuidados intensivos para adultos de Egipto, las reuniones familiares periódicas, los horarios de visita flexibles, la toma de decisiones compartida y el aumento de la proporción personal-paciente son estrategias prometedoras para mejorar la satisfacción familiar.

Ponnappa y col.⁽³¹⁾ ejecutaron un estudio en Australia titulado “Satisfacción familiar con la comunicación en la unidad de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19: un estudio prospectivo multicéntrico australiano Family Satisfaction - COVID ICU”, los cuales tuvieron el objetivo de evaluar la satisfacción general de la familia con la atención de la unidad de cuidados intensivos (FS-ICU) que involucra estrategias de comunicación virtual durante el período de la pandemia de COVID-19. Dentro de la metodología los predictores esenciales que influyeron en la satisfacción familiar se identificaron mediante análisis cuantitativos y cualitativos. Asimismo, este estudio multicéntrico prospectivo involucró a tres hospitales metropolitanos en Melbourne, Australia, solicitando a los familiares más cercanos de todos los pacientes elegibles de la UCI entre el 1 de julio de 2020 y el 31 de octubre de 2020 que completaran una versión adaptada del cuestionario FS-ICU 24. Se analizaron y calcularon comparaciones de grupos para las puntuaciones de satisfacción familiar: UCI/atención (satisfacción con la atención), FS-ICU/dm (satisfacción con la información/toma de decisiones) y FS-ICU/total (satisfacción general con la UCI). La muestra consistió en 73 de los 227 pacientes NOK que inicialmente aceptaron completaron el cuestionario FS-ICU (tasa de respuesta 32,2 %). Como resultado se obtuvo que la media FS-UCI/total fue 63,9 (desviación estándar [DE], 30,8). Mientras que la puntuación media de satisfacción con FS-ICU/dm fue inferior a la de FS-ICU/atención (62,1 [DE=30,3] frente a 65,4 (DE=31,4); $p<0,001$). Concluyendo que hubo una baja satisfacción familiar general con la atención en la UCI y las estrategias de comunicación virtual adoptadas durante la pandemia de COVID-19.

Llacctas y Navarro⁽³²⁾ en Andahuaylas, presentaron la investigación titulada “Comunicación asertiva del profesional de la salud y los problemas psicoemocionales de los familiares de pacientes adultos, ingresados en cuidados intensivos del hospital sub regional de Andahuaylas durante el año 2022”. Los autores se plantearon determinar la relación que existe entre la comunicación asertiva y los problemas psicoemocionales de los familiares de pacientes adultos ingresados en cuidados intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas durante el año 2022. Fue una investigación de corte transversal en 30 familiares de pacientes internados en cuidados intensivos. Los resultados muestran en relación a la comunicación no asertiva, que el 53,33 % de familiares, perciben la comunicación no verbal de los profesionales de la salud como bueno, un 26,67 % de participantes opinan que, la comunicación no verbal de los profesionales de la salud es mala; y el 20 % de los familiares consideran como regular. Se concluye que no habrá problemas psicosociales en tanto exista una buena comunicación asertiva de los profesionales de salud.

Montoya⁽³³⁾ en Lima, presentó la investigación titulada “Estrategias de comunicación y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima”. La investigación se centra en encontrar la relación de las estrategias de comunicación con la aceptabilidad de atención percibida según la percepción de los familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima. De acuerdo con la metodología es una investigación de tipo básico, de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Para la recolección de datos se empleó la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los familiares responsables de los pacientes internados fue la población de estudio. Los resultados muestran que el 96 % de la muestra reconocen la importancia de las estrategias de comunicación en sus tres dimensiones: digital, escrita y no verbal que realiza el profesional enfermero y solo el 2 % no conoce o no está de acuerdo con estas tácticas comunicativas. Se concluye que existe relación entre las estrategias de comunicación tienen relación significativa ($\varphi= 0,700$ y $p<0,001$) con la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima.

Barreto y Sandiga⁽³⁴⁾ realizaron un estudio en Tumbes titulado “Percepción del familiar respecto a la

comunicación terapéutica de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos adulto, Hospital Regional II-2, Tumbes 2019”; con el propósito de descubrir la percepción del familiar respecto a la comunicación terapéutica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto del Hospital Regional II-2. Es una investigación cualitativa con enfoque estudio de caso. La muestra se determinó por saturación de discursos quedando 13 sujetos de investigación los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; se utilizó la observación participante para la recolección de datos. Los resultados obtenidos. Los resultados muestran que la empatía, el escuchar receptivamente, atender las emociones con un toque humanizado, son necesarios en la comunicación terapéutica.

Saravia⁽³⁵⁾ ejecutó su investigación titulada “Satisfacción del familiar sobre el cuidado de enfermería del paciente crítico del Servicio de Emergencia adultos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins - 2019”, realizada en Lima, con el objetivo de determinar la satisfacción del familiar sobre el cuidado de enfermería del paciente en la Unidad de Cuidados Críticos del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el primer semestre del 2019. Es un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental. Fueron 130 familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Críticos que constituyó la muestra. El resultado muestra respecto a la satisfacción global, que el 45,4 % lo considera como insatisfacción; el 40,7 % están medianamente satisfechos en la dimensión información; el 52,3 % En la dimensión información el 40,7 % refieren estar medianamente satisfechos. Respecto a la dimensión del apoyo-psicológico, el 52,3 % están medianamente y el 30 % insatisfechos. En la dimensión educación en el 38,5 % medianamente satisfecho, y un 37,7 % insatisfechos. La conclusión es que los familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Críticos muestran insatisfacción acerca del cuidado de enfermería.

Cruz y Acurio⁽³⁶⁾ refieren que la Unidad de Cuidados Intensivos representa un espacio crucial destinado a la recuperación de pacientes, enfrentándose a una alta demanda; sobre todo en los últimos tiempos. En este escenario singular, el personal de enfermería se encuentra expuesto a situaciones complejas, urgentes y rápidamente cambiantes con niveles altos de estrés y carga laboral, como señalan Comezaquirá et al. (2021). Sin embargo, esta problemática no afecta únicamente al personal de enfermería, puesto que, según Duque y Arias⁽¹⁵⁾ los familiares de los pacientes en la UCI también experimentan angustia debido a la gravedad de la condición de sus seres queridos. Este sufrimiento se ve exacerbado por las características de la UCI, como la rigidez en cuanto a los horarios de visitas para observar y recibir información sobre el estado de sus familiares, lo que conlleva a que no se tenga en cuenta a la familia en los planes de cuidado y la consecuencia es que se priva de tener la relación enfermera-familia.

Asimismo, existen barreras físicas, normativas, organizativas y humanas que obstaculizan la interacción y comunicación entre la enfermera y la familia, convirtiéndola en un proceso asimétrico, protocolario y mecánico, limitando la interacción a un contacto mínimo, según Duque y Arias.⁽³⁷⁾ En este contexto, la exposición de los familiares a este entorno resulta desconocido y aterrador, pudiendo generar sentimientos de angustia, ansiedad y preocupación al estado de inseguridad todo por falta de información y comunicación. Además, provoca que se sientan frustrados, con remordimiento, pérdida de confianza e incluso con sentimiento de culpa; generando en muchos casos: ansiedad, depresión y múltiples trastornos del sueño.⁽³⁸⁾ Es en este marco, Duque y Arias⁽¹⁵⁾ proponen la implementación de la «atención centrada en el paciente y la familia» con el fin de otorgar mayor relevancia a la familia en los servicios de salud.

Por otro lado, Arenas y Mirón,⁽¹³⁾ refieren que en el contexto de enfermería siempre ha existido un proceso de interacción y comunicación social; sin embargo, también se observa la falta de participación de los profesionales de enfermería en los flujos de información. Sobre este último tema en particular, Heredia y Pinzón⁽³⁹⁾ refieren que es común que se desista de dicha labor informativa atribuyendo a que es una competencia exclusiva del personal médico o a restricciones institucionales que limitan la entrega de información adecuada a los familiares y acompañantes brindando, muchas veces, información deficiente a los familiares y/o acompañantes.⁽⁴⁰⁾

CONCLUSIONES

La comunicación efectiva en el cuidado de pacientes en unidades de cuidados intensivos es fundamental para mejorar la percepción de atención por parte de los familiares. La empatía y un enfoque humanizado son esenciales para atender las emociones de los familiares, lo que puede incrementar su satisfacción. Sin embargo, muchos familiares expresan insatisfacción con aspectos como la información, el apoyo psicológico y la educación recibida, lo que resalta la necesidad de implementar mejoras en estos ámbitos para ofrecer una atención más integral y satisfactoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loureiro, F., & Charepe, Z. (2021). Estrategias para aumentar la satisfacción de los cuidados de enfermería de niños hospitalizados: Panel Delphi. *Enfermería Global*, 20(2), Article 2. <https://doi.org/10.6018/eglobal.429701>

2. Haave, R. O., Bakke, H. H., & Schröder, A. (2021). Family satisfaction in the intensive care unit, a cross-sectional study from Norway. *BMC Emergency Medicine*, 21, 20. <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00412-8>
3. Sharieff, S., Sajjal, A., Idrees, A., & Rafai, W. (2023). Patient and Family Satisfaction in the Intensive Care Unit of a Quaternary Care Center. *Cureus*, 15(9), e45795. <https://doi.org/10.7759/cureus.45795>
4. Bravo, O. A., & Gregor, S. N. (2022). Aplicación del modelo Servperf para la definición de satisfacción del usuario sobre la calidad del servicio en centros de salud. « CARÁCTER» REVISTA CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO, 10(1). <http://upacifico.revistasjournals.com/index.php/up/article/view/108>
5. Castelo, W. P., Cueva-Toaquiza, J. L., & Castelo-Rivas, Á. F. (2022). Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber? *Polo del Conocimiento*, 7(6), 176-198. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4068>
6. Guerra, M. M. D., & González, P. F. (2021). Satisfaction of patients and family caregivers in adult intensive care units: Literature Review. *Enfermería Intensiva (English ed.)*, 32(4), 207-219. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2020.07.002>
7. Garg, S. K. (2022). Patients' Family Satisfaction in Intensive Care Unit: A Leap Forward. *Indian Journal of Critical Care Medicine : Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 26(2), 161-163. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24120>
8. Goodrich, G. W., & Lazenby, J. M. (2022). Elements of patient satisfaction: An integrative review. *Nursing Open*, 10(3), 1258-1269. <https://doi.org/10.1002/nop2.1437>
9. Wang, L., He, W., Chen, Y., Wu, Q., Du, X., Li, Q., & Song, C. (2023). Intensive care unit nurses' perceptions and practices regarding clinical alarms: A descriptive study. *Nursing Open*, 10(8), 5531-5540. <https://doi.org/10.1002/nop2.1792>
10. Fajardo Ramos, E., Rodríguez, M. L. N., & Castaño, A. M. H. C. H. (2023). La comunicación en la gestión del cuidado en la unidad de cuidado intensivo. *Edu-física.com*, 15(31), Article 31. <https://doi.org/10.59514/2027-453X.2810>
11. Guáqueta, S. R., Henao Castaño Ángela, M., Motta Robayo, C. L., Triana Restrepo, M. C., Burgos Herrera, J. D., Neira Fernández, K. D., & Peña Almanza, B. A. (2021). Intervenciones de Enfermería ante la Necesidad de Información de la Familia del Paciente Crítico. *Revista Cuidarte*, 12(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1775>
12. Pruna, D. L. G. (2022). Working conditions of nursing staff in the Intensive Care Unit | *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(5). <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.487>
13. Arenas, C., & Mirón, R. (2022). La comunicación entre la enfermera y el paciente durante la crisis sanitaria de la COVID-19. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 13(1), 87-100. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/6275>
14. Mendoza, Y. M., & Barría, M. P. (2021). La comunicación en salud y la necesidad de integración interdisciplinaria. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACIMED)*, 32(3), 1-16. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109881>
15. Duque, C., & Arias, M. M. (2020). Relación enfermera-familia. Más allá de la apertura de puertas y horarios. *Enfermería Intensiva*, 31(4), 192-202. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.09.003>
16. Dees, M. L., Carpenter, J. S., & 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/10.4037/ccn2022913>
17. Díaz, J. L., Orcajada-Muñoz, I., Leal-Costa, C., Adánez-Martínez, M. G., De Souza Oliveira, A. C., & Rojo-Rojo, A. (2022). How Did the Pandemic Affect Communication in Clinical Settings? A Qualitative Study with Critical and Emergency Care Nurses. *Healthcare*, 10(2), 373. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020373>

18. Holm, A., & Dreyer, P. (2023). Nurses' experiences of the phenomenon «isolation communication». *Nursing in Critical Care*, 28(6), 885-892. <https://doi.org/10.1111/nicc.12844>
19. Cruz Chugchilan, T. E. (2023). Interpretación de los cuidados humanizados en pacientes adultos en las unidades de cuidados intensivos [masterThesis]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16435>
20. Jöbges, S. (2022). [Communication with patients in the intensive care unit]. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin Und Notfallmedizin*, 117(8), 595-599. <https://doi.org/10.1007/s00063-022-00957-x>
21. Giraldo Jiménez, L. M. (2020). Sistemas y Estrategias de Comunicación Aumentativa y Alternativa en Cuidados Intensivos: Artículo de revisión. *Areté*, 20(2), 83-96. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7857743>
22. Ferreira, V. C., Silva, J. M. da, & Silva, J. J. da. (2019). Comunicação em cuidados paliativos: Equipe, paciente e família. *Revista Bioética*, 27(4), Article 4. https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1914
23. Ull, C., Hamsen, U., Weckwerth, C., Schildhauer, T. A., Gaschler, R., Waydhas, C., & Jansen, O. (2022). Approach to the basic needs in patients on invasive ventilation using eye-tracking devices for non-verbal communication. *Artificial Organs*, 46(3), 439-450. <https://doi.org/10.1111/aor.14082>
24. Ramírez Niño, J. A., & Soto Lesmes, V. I. (2021). Validation of the scale «Assessment of nurse-family interpersonal relationships in ICU-VRIEF-UCI». *Avances En Enfermería*, 39(1), 40-51. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.85692>
25. Parada, S. R. G., Restrepo, M. C. T., Castaño, Á. M. H., & González, G. M. C. (2023). Cuidando a la persona en situación crítica de salud en UCI. Universidad Nacional de Colombia. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=xyLjEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA18&dq=Cuidando+a+la+persona+en+situaci%C3%B3n+cr%C3%ADtica+de+salud+en+UCI&ots=9Ux5Fz2Lai&sig=CqPfnBWZ-vyea3Yvvngz8rAw7o>
26. Martínez, M. (2023). Programa de salud dirigido a personal de enfermería en la UCI para mejorar su afrontamiento psicológico. <https://zagan.unizar.es/record/126115/files/TAZ-TFG-2023-441.pdf>
27. Machado, T. C. M., dos Santos, C. M. B., dos Santos, F. R., de Sousa, I. D. B., & Rodrigues, I. D. C. V. (2023). A SAÚDE DO ENFERMEIRO NA PANDEMIA: ESTUDO REFLEXIVO A LUZ DA TEORIA DE PEPLAU. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 97(4), e023186-e023186. <http://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1592>
28. Sánchez Vega, K. D. (2023). La comunicación terapéutica entre la enfermera y la familia del paciente en cuidados críticos. Un enfoque del cuidado humanizado [B.S. thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de Salud/Carrera de Enfermería]. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/40071>
29. Edward, K.-L., Galletti, A., & Huynh, M. (2020). Enhancing Communication With Family Members in the Intensive Care Unit: A Mixed-Methods Study. *Critical Care Nurse*, 40(6), 23-32. <https://doi.org/10.4037/ccn2020595>
30. Eltaybani, S., & Ahmed, F. R. (2021). Family satisfaction in Egyptian adult intensive care units: A mixed-method study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 66, 103060. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103060>
31. Ponnappa Reddy, M., Kadam, U., Lee, J. D. Y., Chua, C., Wang, W., McPhail, T., Lee, J., Yarwood, N., Majumdar, M., & Subramaniam, A. (2023). Family satisfaction with intensive care unit communication during the COVID-19 pandemic: A prospective multicentre Australian study Family Satisfaction - COVID ICU. *Internal Medicine Journal*, 53(4), 481-491. <https://doi.org/10.1111/imj.15964>
32. Llacetas Venegas, R., & Navarro Espinoza, S. N. (2022). Comunicación asertiva del profesional de la salud y los problemas psicoemocionales de los familiares de pacientes adultos, ingresados en cuidados intensivos del hospital sub regional de Andahuaylas durante el año 2022. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7780>

33. Montoya Pacheco, K. (2022). Estrategias de comunicación y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima. Repositorio Institucional - UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106202>
34. Barreto Puell, K. V., & Sandiga Gonzalez, D. lucero. (2020). Percepción del familiar respecto a la comunicación terapéutica de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos adulto, Hospital Regional II-2, Tumbes 2019. Universidad Nacional de Tumbes. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2440>
35. Saravia Galindo, O. (2021). Satisfacción del familiar sobre el cuidado de enfermería del paciente crítico del Servicio de Emergencia adultos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins - 2019. Repositorio Académico USMP. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8906>
36. Cruz, K. M. C., & Acurio, E. F. V. (2023). CARGA DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. *Enfermería Investiga*, 8(2), Article 2. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i2.2011.2023>
37. Duque, C., & Arias, M. M. (2021). Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. *Revista Ciencias de la Salud*, 19(1), 124-143. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732021000100124&script=sci_arttext
38. Muñoz, M. P., Delgado-Hito, M. P., Juvé-Udina, M. E., Cuzco-Cabellos, C., Huertas-Zurriaga, A., & Romero-García, M. (2024). El diario en la unidad de cuidados intensivos: Análisis de concepto. *Enfermería Intensiva*. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2023.08.002>
39. Heredia, L. P. D., & Pinzón, G. A. B. (2021). Comunicación entre la enfermera y el familiar: Una relación entre seres humanos honesta, directa y real. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23, 1-10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.cefr>
40. Acosta, M. F., & Maya, G. J. (2020). Competencias clínicas y carga laboral del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo adulto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(2), Article 2. <https://doi.org/10.22463/17949831.1698>
41. Regaira, E., & Garcia, 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>
42. Fernández, R. J., González-Caro, M. D., Arroyo-Muñoz, F. J., & Garnacho-Montero, J. (2024). Encuesta nacional sobre cambios en las políticas de comunicación, visitas y cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos durante las diferentes olas de la pandemia de COVID-19 (estudio COVIFAUCI). *Enfermería Intensiva*, 35(1), 35-44. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2023.04.004>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Candy Angles Vargas, María Angela Paredes Aguirre de Beltrán, Wilter C. Morales-García.

Curación de datos: Candy Angles Vargas, María Angela Paredes Aguirre de Beltrán, Wilter C. Morales-García.

Análisis formal: Candy Angles Vargas, María Angela Paredes Aguirre de Beltrán, Wilter C. Morales-García.

Investigación: Candy Angles Vargas, María Angela Paredes Aguirre de Beltrán, Wilter C. Morales-García.

Redacción - borrador original: Candy Angles Vargas, María Angela Paredes Aguirre de Beltrán, Wilter C. Morales-García.

Redacción - revisión y edición: Candy Angles Vargas, María Angela Paredes Aguirre de Beltrán, Wilter C. Morales-García.