



Facultade de Enfermaría e Podoloxía
UNIVERSIDADE DA CORUÑA

GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2015/2016

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**La necesidad de comunicación en la relación
enfermera-familia en las unidades de
cuidados intensivos. Revisión sistemática.**

Eva María Pernas Peña

Diciembre 2015

The need for communication in the nurse-family relationship in intensive care units.

Systematic review.

A necessidade da comunicação na relação enfermeira-família nas unidades de cuidados intensivos. Revisión sistemática.

Tutora del trabajo:

María Matilde García Sánchez

ÍNDICE

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS.....	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	8
RESUMEN	9
1. INTRODUCCIÓN	12
2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE ESTUDIO	15
3. METODOLOGÍA	16
3.1. Criterios de inclusión	16
3.2. Criterios de exclusión	16
3.3. Definición de variables de estudio	17
3.4. Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	17
3.4.1. Búsqueda de revisiones sistemáticas.....	18
3.4.2. Búsqueda de estudios originales.....	18
3.4.3. Gestión de la bibliografía localizada.....	19
3.4.4. Extracción de datos y síntesis de la información.....	19
3.4.5. Evaluación del nivel de evidencia de los estudios.....	19
4. RESULTADOS.....	20
4.1. Tipo de estudio	28
4.2. Procedencia de las publicaciones.....	28
4.3. Características sociolaborales	29
4.3.1. Ámbito profesional del autor.....	29
4.3.2. Fuente de información.....	29
4.4. Factores que dificultan la comunicación con el familiar	30
5. DISCUSIÓN	31
6. CONCLUSIONES	36

AGRADECIMIENTOS.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	38
ANEXOS.....	42
ANEXO I. Estrategia de búsqueda de revisiones sistemáticas.....	43
ANEXO II. Estrategia de búsqueda de estudios originales.....	44
ANEXO III. Resultados de búsqueda de revisiones sistemáticas.....	46
ANEXO IV. Resultados de búsqueda de estudios originales.....	49
ANEXO V. Clasificación de los niveles de evidencia según la escala USPSTF	81

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

CCF: Cuidado centrado en la familia

CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

NACF: Nurse Activities for Communicating with Families

PE: Profesional de enfermería

PS: Personal sanitario

RS: Revisión sistemática

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

USPSTF: United States Preventive Services Task Force

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I. Características evaluadas incluidas en las publicaciones seleccionadas	25
Tabla II. Tipos de estudios	28
Tabla III. Ámbito profesional del autor	29
Tabla IV. Factores que dificultan la comunicación con el familiar	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura I. Distribución de los artículos en base a la obtención de datos.... 30

RESUMEN

Introducción: El ingreso en una UCI es percibido, tanto por los pacientes como por los familiares, como una vivencia estresante. La gravedad del paciente, la aplicación de nuevas tecnologías y la complejidad de los tratamientos, hace que el esfuerzo asistencial se centre en el proceso patológico del paciente y quede, en un segundo plano, la atención a los familiares. En este contexto, la familia considera la necesidad de comunicación como una de las más importantes.

Objetivo: Identificar cuáles son los factores que dificultan el establecimiento de una comunicación eficaz entre los/as enfermeros/as de la UCI y el familiar del paciente crítico ingresado en esta unidad.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática con el fin de localizar la literatura científica más actual sobre el tema a estudiar. En primer lugar, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en la Cochrane Library y en Medline, destinada a encontrar las últimas revisiones disponibles. Posteriormente, se efectuó otra búsqueda en bases de datos de Ciencias de la Salud (Medline, Cinahl, PsycINFO), multidisciplinares (Scopus) y bases de datos especializadas en enfermería (Cuiden y Bdenf) con el propósito de hallar estudios originales. La estrategia de búsqueda se limitó a estudios publicados desde el año 2005 hasta la actualidad, en español, inglés y portugués.

Resultados: A pesar de que se han encontrado 10 revisiones sistemáticas y 202 estudios originales, sólo 11 de éstos últimos se ajustan a los criterios de inclusión.

Conclusiones: Encontramos una ausencia generalizada de las actividades de enfermería en relación con la comunicación del familiar del paciente crítico. Se revela la existencia de factores intrínsecos y extrínsecos a los PE como causas que dificultan el establecimiento de una comunicación efectiva.

Palabras clave: Relaciones profesional-familia, unidad de cuidados intensivos, comunicación, enfermera.

SUMMARY

Introduction: The ICU admission is taken by both patients and family, as a stressful experience. The severity of the patient, the application of new technologies and the treatment complexity makes the aid effort focuses on the patient's disease process remaining, the attention to family, in the background. In this context, the need of communication is one of the most important matters for the family.

Objective: Identify the factors that hinder the establishment of effective communication between ICU nurses and family of patients admitted in this unit.

Methodology: A systematic review was performed in order to find the most innovative scientific literature on the subject to study. First, a literature search in the Cochrane Library and Medline was conducted, with the aim to find the latest available reviews. Later, another search was conducted in databases of Health Sciences (Medline, CINAHL, PsycINFO), multidisciplinary (Scopus) and specialized databases in nursing (Cuiden and Bdenf) for the purpose of finding original studies. The search strategy was limited to studies published from 2005 to the present, in Spanish, English and Portuguese

Results: Although 10 systematic reviews and 202 original studies have been found, just 11 of the latter fit the inclusion criteria.

Conclusions: There is a general lack of nursing activities in connection with the communication of critical patient family. It is revealed the existence of intrinsic and extrinsic factors to the nurses as causes that hinder the establishment of effective communication.

Keywords: Professional-family relations, intensive unit care, communication, nurse.

RESUMO

Introdución: O ingreso nunha UCI é percibido, tanto polos pacientes como polos familiares, coma unha vivencia estresante. A gravidade do paciente, a aplicación de novas tecnoloxías e a complexidade dos tratamentos, fai que o esforzo asistencial se centre no proceso patolóxico do paciente e quede, nun segundo plano, a atención aos familiares. Neste contexto, a familia considera a necesidade de comunicación como unha das máis importantes.

Obxectivo: Identificar cales son os factores que dificultan o establecemento dunha comunicación eficaz entre os/as enfermeiros/as da UCI e o familiar do paciente crítico ingresado nesta unidade.

Metodoloxía: Realizouse unha revisión sistemática co fin de localizar a literatura científica máis actual sobre o tema para estudar. En primeiro lugar, levouse a cabo unha busca bibliográfica na Cochrane Library e en Medline, destinada a atopar as últimas revisións dispoñibles. Posteriormente, efectuouse outra busca en bases de datos de Ciencias da Saúde (Medline, Cinahl, PsycINFO), multidisciplinares (Scopus) e bases de datos especializadas en enfermería (Cuiden e Bdenf) co propósito de atopar estudos orixinais. A estratexia de procura limitouse a estudos publicados desde o ano 2005 ata a actualidade, en español, inglés e portugués.

Resultados: A pesar de que se atoparon 10 revisións sistemáticas e 202 estudos orixinais, só 11 destes últimos axústanse aos criterios de inclusión.

Conclusións: Atopamos unha ausencia xeneralizada das actividades de enfermería en relación coa comunicación do familiar do paciente crítico. Révelase a existencia de factores intrínsecos e extrínsecos aos profesionais de enfermería como causas que dificultan o establecemento dunha comunicación efectiva.

Palabras clave: Relacións profesional-familia, unidade de coidados intensivos, comunicación, enfermeira.

1. INTRODUCCIÓN

El ingreso en una UCI es percibido, tanto por los pacientes como por los familiares, como una vivencia estresante^{1,2,3}. Esta situación puede provocar que el entorno del paciente experimente shock, incredulidad y ansiedad¹.

Cuando se crearon las primeras unidades de hospitalización, y hasta hace poco, la familia era considerada un elemento apenas trascendental en relación al paciente⁴. La gravedad del mismo, la aplicación de nuevas tecnologías y la complejidad de los tratamientos, hacía que el esfuerzo asistencial se centrara en el proceso patológico y quedase, en un segundo plano, la atención a los familiares⁵.

Esta visión ha ido cambiando con el tiempo y, en un intento de adaptarse a las nuevas demandas de salud, los/as enfermeros/as de cuidados intensivos han cambiado su foco de cuidado: éste ha pasado de centrarse únicamente en el paciente a focalizarse en la unidad familiar¹. Además, se hace evidente que entre estos profesionales existe una preocupación por el grado de hostilidad del entorno de la UCI sobre los familiares y por la severidad de las necesidades que manifiestan en esta situación⁶. Una de esas necesidades es la de comunicación, considerada por las familias como la más importante⁷⁻¹⁰.

Así pues, toda esta preocupación queda patente por la publicación en los últimos años de distintos trabajos centrados en la atención a los familiares⁷. A pesar de ello, se pone de manifiesto que no existe una adaptación de las recomendaciones de la comunidad científica a la práctica clínica en materia de comunicación enfermera. Este hecho no tiene porqué estar relacionado con la ausencia de conocimientos ni con la falta de concienciación de los PE, como queda patente en el estudio de Buckley y Andrews¹¹, en el que concluyen que aunque los profesionales poseen los conocimientos suficientes sobre las necesidades de los familiares y son conscientes de las mismas, en su actividad diaria

profesional no siempre trasladan a la práctica clínica dichos conocimientos⁷.

Este traslado de la evidencia científica a la práctica diaria es un tema no resuelto, en el que hay gran interés internacional y es uno de los focos de atención en investigación en salud en Europa. Además se apunta a que en estos ambientes complejos, los PE tienen dificultades para la transformación de sus entornos, señalando como factores más relevantes las relaciones jerárquicas en el seno de los equipos y las dificultades para acceder y utilizar la literatura científica.

Las relaciones jerárquicas dentro del equipo constituyen una barrera porque estos profesionales discuten múltiples mejoras para los familiares del paciente crítico, pero desechan casi inmediatamente aquellas que precisan cambios importantes en las rutinas de los médicos, al percibir que apenas tienen capacidad para influir en el comportamiento de éstos.

En cuanto a los obstáculos para usar la evidencia, éstos se ven confirmados por la literatura, donde se mencionan algunas causas tales como: la falta de tiempo para incorporar nuevas ideas en el trabajo, poco tiempo para leer o realizar investigación y la falta de conocimientos para llevar los resultados a la práctica clínica⁵.

Si nos centramos en nuestro país, se observa que son pocas las referencias sobre la aplicación de recomendaciones enfermeras basadas en la evidencia respecto a la atención a las familias y al proceso de comunicación enfermero⁷. Los PE españoles conocen poco las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en una UCI, ya sea porque la mayor parte de la bibliografía está escrita en inglés, o por no tratarse de un tema de interés prioritario en nuestro país⁴.

Así pues, la falta de esta exigencia formal de cuidado hace que los profesionales “escojan qué atención desean proporcionar” según sus conocimientos, estado de ánimo o creencias acerca de lo que es adecuado-inadecuado¹².

Además, la ausencia de estandarización de la información enfermera produce que la comunicación con la familia pueda verse limitada exclusivamente a los contenidos que ésta demanda sobre el estado del paciente⁷.

En definitiva, a pesar de las recomendaciones presentes en la literatura y de la obligatoriedad legal de prestar cuidados a las familias, se observa que en la práctica profesional de enfermería, las acciones que se llevan a cabo no están basadas en una evaluación de las necesidades ni en el análisis de las situaciones concretas de cada familia. Por ello, los familiares siguen siendo considerados como sujetos ajenos a la UCI y, por lo tanto, como personas que no requieren de los cuidados de los PE¹³.

Por lo tanto, el reto a emprender debe dirigirse hacia la implantación de proyectos que normalicen la información que se debe dar a los familiares, de forma que se pueda cubrir esta necesidad de forma eficiente y se contribuya así a una mejora de su satisfacción⁷.

A través de la revisión de la literatura científica, trataremos de analizar los factores que dificultan el establecimiento de una comunicación eficaz entre los/as enfermeros/as de UCI y los familiares de pacientes críticos ingresados en esta unidad.

2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE ESTUDIO

La UCI es considerada una de las unidades de hospitalización más complejas y mecanizadas. El ingreso en un servicio de estas características constituye un suceso vital estresante tanto para el paciente como para las personas más allegadas a él.

En este contexto, la comunicación constituye un elemento enfermero fundamental para ayudar a las familias a minimizar los sentimientos de miedo, angustia y sufrimiento que les genera esa situación.

Sin embargo, aunque los/as enfermeros/as son conscientes de esta necesidad, en su actividad diaria profesional no siempre trasladan a la práctica clínica sus conocimientos sobre el tema.

Por lo tanto, el propósito de este estudio es identificar cuáles son los factores que inciden de forma negativa en el establecimiento de una comunicación eficaz, durante el ingreso del paciente en UCI, entre el PE y la familia.

3. METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura científica actual.

3.1. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión seleccionados para la elaboración del trabajo fueron los siguientes:

- Población: Familiar de paciente crítico adulto, ingresado en una unidad de cuidados intensivos.
- Tipos de estudio: Revisiones sistemáticas y estudios originales. Dada la temática del trabajo, la mayoría de los trabajos seleccionados serán de naturaleza cualitativa.
- Idioma: Español, inglés y portugués.
- Cobertura cronológica: Artículos publicados durante los últimos 10 años (desde el año 2005 hasta marzo del 2015).

3.2. Criterios de exclusión

En cuanto a los criterios de exclusión establecidos para llevar a cabo la realización de nuestro estudio fueron los que se mencionan a continuación:

- Población: Familiar de paciente crítico ingresado o atendido en cualquier otra unidad (servicios de urgencias, servicio de reanimación, unidad de grandes quemados), así como aquellos pacientes ingresados en unidades de neonatos o UCI pediátrica. También se descarta el estudio de la comunicación en el caso de que el paciente se encuentre en fase terminal. Por último, tampoco se abordará el tema de la comunicación con familias de otras culturas o religiones.
- Tipos de estudio: Ensayo clínico, ensayo de campo, ensayos comunitarios, estudios de cohortes, estudios de casos y controles, estudios ecológicos, revisiones narrativas y guías de práctica

clínica, casos clínicos, libros, artículos de opinión (editoriales, cartas al director) y actas de congresos.

- Idioma: Los demás.
- Cobertura cronológica: Documentos publicados antes de enero del 2005.

3.3. Definición de variables de estudio

Para realizar el análisis de los artículos seleccionados, se establecieron las siguientes variables (Tabla I):

- Tipo de estudio: Hace referencia al modelo de estudio utilizado para llevar a cabo la investigación.
- Procedencia de las publicaciones: País en la que se ha llevado a cabo el trabajo o la investigación.
- Características sociolaborales: Fuente de información y ámbito profesional. La primera hace referencia a la fuente a partir de la cual se han obtenido los datos para la elaboración del estudio; la segunda, al entorno en el que los autores de los artículos desempeñan habitualmente su trabajo.
- Factores que dificultan la comunicación: Hace referencia a factores intrínsecos a los/as enfermeros/as, tales como la falta de habilidades de comunicación, postura de subordinación al médico o la falta de perspectiva holística, y a factores extrínsecos al profesional, como el ambiente estresante de la UCI, el énfasis en el cuidado técnico o la falta de comunicación entre el PE y el equipo médico.

3.4. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Con el objetivo de localizar la literatura existente sobre este tema, se ha realizado una búsqueda en las principales bases de datos nacionales e internacionales entre los meses de marzo y mayo de 2015.

En primer lugar, se consultó la Cochrane Library, base de datos especializada en revisiones sistemáticas, con el fin de conocer si se

trataba de un tema ya revisado. Asimismo, se buscaron revisiones sistemáticas en Medline.

En segundo lugar, se efectuó una búsqueda de estudios originales en bases de datos de Ciencias de la Salud (Medline, Cinahl, PsycINFO), multidisciplinarias (Scopus) y bases de datos especializadas en enfermería (Cuiden y Bdenf).

La estrategia de búsqueda completa en cada base de datos está disponible en los anexos I y II.

Por último, se consultaron referencias de artículos con el fin de identificar cualquier otro estudio adicional.

3.4.1. Búsqueda de revisiones sistemáticas

- Cochrane Library: Se han encontrado un total de 3 documentos, de los cuales, ninguno se ajusta al tema de la revisión que nos ocupa (Anexo I).
- Medline: Se han encontrado un total de 7 documentos, de los cuales, ninguno se ajusta a los criterios de inclusión establecidos (Anexo I).

Tras la búsqueda, hemos obtenido un total de 10 resultados, siendo excluidos todos ellos por no cumplir los criterios de inclusión.

3.4.2. Búsqueda de estudios originales

- Medline: Se han encontrado un total de 56 documentos, de los cuales, ninguno cumple los criterios de inclusión (Anexo II).
- Cinahl: Se han encontrado un total de 15 documentos, de los cuales, ninguno cumple los criterios de inclusión (Anexo II).
- PsycINFO: Se han encontrado un total de 32 documentos, de los cuales, sólo 1 cumple los criterios de inclusión (Anexo II).
- Scopus: Se han encontrado un total de 59 documentos, de los cuales, sólo 4 cumplen los criterios de inclusión (Anexo II).
- Cuiden: Se han encontrado un total de 36 documentos, de los cuales, sólo 4 cumplen los criterios de inclusión (Anexo II).

- Bdenf: Se han encontrado un total de 4 documentos, de los cuales, sólo 2 cumplen los criterios de inclusión (Anexo II).

En definitiva, se obtuvieron un total de 202 documentos. Una vez excluidas las referencias duplicadas, el número definitivo de artículos fue de 160; de todos ellos, sólo 11 cumplen los criterios de inclusión (Tabla I).

3.4.3. Gestión de la bibliografía localizada

Una vez realizada la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, los resultados fueron exportados a un gestor de referencias bibliográficas (RefWorks), con el fin de eliminar todos los duplicados existentes.

De estas referencias, y con el fin de saber si se adaptaban a los criterios establecidos, se analizó el resumen de las mismas. En determinados casos, fue preciso acceder al texto completo. Los resultados de esta selección son los que aparecen en los anexos III y IV.

3.4.4. Extracción de datos y síntesis de la información

La obtención de datos se realizó siguiendo una metodología sistemática y empleando hojas de extracción diseñadas específicamente para esta revisión.

3.4.5. Evaluación del nivel de evidencia de los estudios

El nivel de evidencia de los estudios incluidos fue evaluado en base a su tipo de diseño, de acuerdo con la escala Canadian Task Force on the Periodic Health Examination y adaptada por United States Preventive Services Task Force¹⁴ (USPSTF), la cual puede ser consultada en el anexo V.

4. RESULTADOS

La búsqueda inicial en las bases de datos de revisiones sistemáticas no ofreció ningún resultado. Sin embargo, tras la búsqueda de estudios originales, se obtuvieron un total de 11 artículos que cumplían los criterios de inclusión.

A continuación se describen brevemente los datos más relevantes, así como los niveles de evidencia de cada uno de los documentos localizados (Tabla I).

Cintra Inaba¹⁵ et al elaboraron un trabajo en el que se analizaba qué entendía el familiar del paciente crítico por comunicación adecuada con el PE. Se encontró que el uso de un lenguaje técnico, no proporcionar información simple, clara y objetiva, la falta de contacto directo con el profesional, y el miedo o recelo por parte de algunos familiares a hacer preguntas y tener conocimiento de alguna información que les desagrade, aparecían como aspectos que dificultaban el establecimiento de una comunicación efectiva. Se trata de un estudio exploratorio y de campo, basado en entrevistas semi-estructuradas a familiares de pacientes críticos, con un nivel de evidencia III.

Por su parte, Guterres da Silva¹⁶ et al llevaron a cabo una investigación para conocer la opinión de familiares sobre el proceso de comunicación con los/as enfermeros/as en UCI. Los datos fueron recogidos por medio de entrevista semi-estructurada. Los resultados mostraron que los profesionales no estaban presentes durante el horario de visitas, hacían uso de un lenguaje técnico y no proporcionaban informaciones completas. Además, se encontró una falta de empatía y de diálogo en su relación con la familia. El estudio es exploratorio y descriptivo, con un nivel de evidencia III.

El documento de Mendonça Rezende¹⁷ et al recoge el análisis de la comunicación entre el equipo de enfermería y los familiares de los pacientes ingresados en UCI. Mediante entrevistas semi-estructuradas a familiares, se concluyó que los/as enfermeros/as utilizan términos técnicos

y proporcionan informaciones incompletas e insuficientes, lo que se traduce en una falta de confianza e inseguridad hacia el personal. Además, se constató que estos profesionales están sometidos a situaciones con alta carga emocional y al empeoramiento de las condiciones clínicas del paciente. La falta de tiempo y la escasez de personal, aparecían como aspectos mencionados por los propios PE. Se trata de un estudio de naturaleza descriptiva, con un nivel de evidencia III.

El objetivo de Schneider⁹ et al fue conocer la visión de los PE y familiares con respecto a la comunicación que se llevaba a cabo entre ellos. Los datos fueron recogidos mediante entrevistas semi-estructuradas y se estableció que los profesionales no están presentes durante el horario de visitas, carecen de autonomía a la hora de prestar información y adoptan una posición de subordinación con respecto al equipo médico en lo referente al proceso comunicativo con la familia sobre el estado de salud del paciente, lo que se puede traducir en una falta de apertura al diálogo. También se menciona una falta de tiempo debido a la situación inestable del paciente, a la priorización de los procedimientos técnicos y a aspectos burocráticos. En cuanto a las familias, se advierte que existe miedo y recelo de algunos allegados a preguntar y a tener informaciones negativas sobre la recuperación de su familiar. El estudio, descriptivo de abordaje cualitativo, tiene un nivel de evidencia III.

De Figueirôa Silva Carmo¹⁸ et al evaluaron cómo se lleva a cabo la comunicación entre los PE y los familiares. En este trabajo, realizado a partir de entrevistas semi-estructuradas a enfermeros/as y familiares, se constató que los primeros, debido a las características propias de la UCI, no siempre disponen de tiempo para relacionarse con la familia. Los PE refirieron destinar más tiempo a la familia durante el ingreso del paciente y señalaron que la interacción durante las visitas dependía de varios factores como la carga de trabajo que haya en ese momento en la unidad o “la deferencia” de algunos profesionales de no interrumpir el momento familiar. Sin embargo, la mitad de los familiares entrevistados indicaron que no disponían de todo el tiempo que querían para recibir información y

orientación, y señalaron la frecuente ausencia de los PE durante los horarios de visita. Se trata de un estudio descriptivo de abordaje cualitativo con un nivel de evidencia III.

El propósito de Nunes Oliveira¹⁹ et al fue comprender el proceso interpersonal de acogida entre enfermeros/as y familiares en UCI. En este caso, los autores entrevistaron a PE de UCI y utilizaron tres técnicas de recogida de datos: tema-dibujo-texto, entrevista semi-estructurada y observación no participante. Se advirtió que los profesionales están sujetos a un régimen de trabajo muy mecanizado, con escasez de tiempo, de recursos materiales y humanos y sin reconocimiento por parte del equipo de salud; desarrollan su trabajo en un ambiente opresivo y estresante en el que no hay apoyo psicológico; y no pueden revelar cierta información sobre el paciente. También se encontró que los PE no están presentes durante las horas de visita. Muchos de ellos perciben a la familia como “un intruso”, consideran que atender a la esfera psicológica de las personas no forma parte de su trabajo y existen deficiencias en su formación con respecto a las relaciones interpersonales. En cuanto a la familia, se constata una falta de confianza hacia el equipo. El estudio es exploratorio, descriptivo y observacional, con un nivel de evidencia III.

Brysiewicz¹⁰ et al llevaron a cabo un estudio para conocer las experiencias de enfermeros/as de UCI en la prestación de apoyo psicosocial a las familias. Mediante entrevistas semi-estructuradas, llegaron a la conclusión de que existe una escasa comunicación dentro del equipo multidisciplinar, sobre todo, en lo referente a la comunicación con el personal médico: el desconocimiento de la información que éste le ha proporcionado a la familia, hacen que el profesional deje en manos del médico la labor informativa. Además, se observó que los PE carecen de falta de autonomía para pensar e informar sin haber hablado previamente con el facultativo responsable. Por otro lado, los/as enfermeros/as tienen poco tiempo para hablar con la familia debido al propio trabajo (sobre todo si hay un nuevo ingreso), a las tareas administrativas o a las responsabilidades de enseñanza. También se observa que existen

lagunas en lo referente a la formación específica en relaciones interpersonales, una falta de experiencia en UCI y, por último, una preparación nula para el ambiente estresante que se vive en este tipo de servicios y la falta de apoyo psicológico relacionado con ello. Se trata de un estudio fenomenológico-hermenéutico con un nivel de evidencia III.

El documento de Omari²⁰ recoge el estudio de las percepciones del PE de una UCI sobre sus roles hacia la familia. Utilizando un formulario de datos demográficos y dos subescalas, se estableció que estos profesionales carecían de habilidades de comunicación y de tiempo. Por otro lado, se constató que había escasez de enfermeros/as, sobrecarga de trabajo y personal sin la suficiente experiencia en estas unidades (la mayoría son nuevos graduados y jóvenes), así como la existencia de familias numerosas que requieren mucho tiempo para prepararlas. El estudio es descriptivo, con un nivel de evidencia III.

El trabajo de Gaeni⁸ et al buscaba conocer las percepciones de enfermeros/as y familiares de pacientes ingresados en la UCI sobre el apoyo informativo. A través de entrevistas semi-estructuradas y cara a cara, encontraron que las condiciones mentales y emocionales de los familiares, la inestabilidad del paciente, la reticencia de los médicos a proporcionar aclaraciones completas y el hecho de que los PE no estén autorizados a hablar de todos los aspectos relacionados con la situación del paciente hacen que, en ocasiones, los profesionales no se comuniquen de forma adecuada con las familias. También contribuyen a ello, la falta de comunicación y coordinación entre médicos y enfermeros/as, la desmotivación y el reconocimiento del profesional médico en detrimento del PE y, por último, la fatiga del personal. El estudio se basa en un análisis de contenido de datos, con un nivel de evidencia III.

Zaforteza⁶ et al realizaron un análisis de documentos para conocer cómo eran los estudios sobre los familiares del paciente y el contexto de la UCI. Con este trabajo se hace visible que la norma de las diferentes

unidades es que la responsabilidad de la información a los familiares recae en el médico, mientras que los PE se inhiben de dicha relación, desconocen los procesos de comunicación y no lo consideran como parte del trabajo enfermero. Además, están sometidos a una carga emocional y al estrés que representa el mantener un contacto cercano y continuado con los familiares. Se trata de un estudio de metodología cualitativa, con un nivel de evidencia III.

Por último, el objetivo de Santana Cabrera²¹ et al fue analizar la percepción de enfermeros/as de UCI sobre la calidad del proceso de comunicación con los familiares de los pacientes ingresados en dicha unidad. Se realizó una encuesta anónima, utilizando como instrumento el NACF modificado y se encontró que los PE se sentían inseguros frente a la familia al desconocer qué tipo de información había recibido ésta previamente por parte del facultativo, lo que puede traducirse en una falta de comunicación con el personal médico. El estudio es transversal y descriptivo, con un nivel de evidencia III.

Tabla I. Características evaluadas incluidas en las publicaciones seleccionadas

Referencia	Procedencia de las publicaciones	Características sociolaborales		Factores que dificultan la comunicación con el familiar		Nivel de evidencia
		Ámbito profesional del autor	Fuente de información	Factores intrínsecos	Factores extrínsecos	
Brysiewicz P, Bhengu BR.	Sudáfrica	Universidad	Enfermeros/as	Sí	Sí	III
Cintra Inaba L, Paes da Silva MJ, Ribeiro Telles SC.	Brasil	Universidad Hospital	Familiares	Sí	No	III
De Figueirôa Silva Carmo A, Ferreira Bona Dias NL, de Cerqueira Dias PH, Coelho Mendes RN, Alves Moura L.	Brasil	Universidad Hospital	Enfermeros/as Familiares	Sí	Sí	III

Gaeni M, Farahani MA, Seyedfatemi N, Mohammadi N.	Irán	Universidad	Enfermeros/as Familiares	Sí	Sí	III
Guterres da Silva S, Giacomelli Prochnow A, Guedes dos Santos JL, Guerra ST, Góí Barrios S.	Brasil	Universidad	Familiares	Sí	No	III
Mendonça Rezende LC, de Freitas Macedo Costa KN, Pereira Martins K, Ferreira da Costa T.	Brasil	Universidad	Familiares	Sí	Sí	III
Nunes Oliveira C, Dias Caires Araújo Nunes E.	Brasil	Universidad	Enfermeros/as	Sí	Sí	III
Omari F.	Jordania	Universidad	Enfermeros/as	Sí	Sí	III

Santana Cabrera L, Yáñez Quintana B, Martín Alonso J, Ramírez Montesdeoca F, Roger Marrero I, Pérez de la Blanca AS.	España	Hospital	Enfermeros/as	No	Sí	III
Schneider CC, Machado Bielemann VL, de Sousa AS, de Castro Muniz de Quadros L, de Prado Kantorski L.	Brasil	Universidad Hospital	Enfermeros/as Familiares	Sí	Sí	III
Zaforteza C, Sánchez C, Lastra P.	España	Universidad Hospital	Análisis documental	Sí	Sí	III

A continuación, se exponen los resultados más relevantes en función de las variables analizadas en nuestro trabajo.

4.1. Tipo de estudio

El tipo de estudios encontrados han sido, en su mayoría, descriptivos de abordaje cualitativo.

Tabla II. Tipos de estudios

Autor	Tipo de estudio
Brysiewicz et al	Fenomenológico-hermenéutico
Cintra Inaba et al	Exploratorio y de campo
De Figueirôa Silva Carmo et al	Descriptivo de abordaje cualitativo
Gaeeni et al	Análisis de contenido de datos
Guterres da Silva et al	Exploratorio y descriptivo
Mendonça Rezende et al	Descriptivo de abordaje cualitativo
Nunes Oliveira et al	Exploratorio, descriptivo y observacional
Omari	Descriptivo de abordaje cualitativo
Santana Cabrera et al	Transversal y descriptivo
Schneider et al	Descriptivo de abordaje cualitativo
Zaforteza	Análisis documental

4.2. Procedencia de las publicaciones

La mayor parte de las publicaciones son de Brasil, con un total de 6 estudios; seguidas de dos trabajos realizados en España. Con un solo estudio se encuentran Sudáfrica, Irán y Jordania, aunque no por ello menos significativos.

4.3. Características sociolaborales

4.3.1. Ámbito profesional del autor

Cinco de los trabajos fueron realizados por profesores universitarios, otros cinco surgieron como resultado de una colaboración entre PE y profesores universitarios, y uno, fue llevado a cabo exclusivamente por enfermeros de un servicio de medicina intensiva. Se observa que la mayor parte de los trabajos han sido realizados por personal docente.

Tabla III. Ámbito profesional del autor

Autor	Ámbito profesional
Brysiewicz et al	Docente
Cintra Inaba et al	Asistencial y docente
De Figueirôa Silva Carmo et al	Asistencial y docente
Gaeeni et al	Docente
Guterres da Silva et al	Docente
Mendonça Rezende et al	Asistencial y docente
Nunes Oliveira et al	Docente
Omari	Docente
Santana Cabrera et al	Asistencial
Schneider et al	Asistencial y gestora
Zaforteza	Docente y asistencial-gestora

4.3.2. Fuente de información

Los datos para llevar a cabo los estudios se obtuvieron mediante entrevistas a enfermeras de UCI, a familiares, a ambos, o en base a un análisis documental.

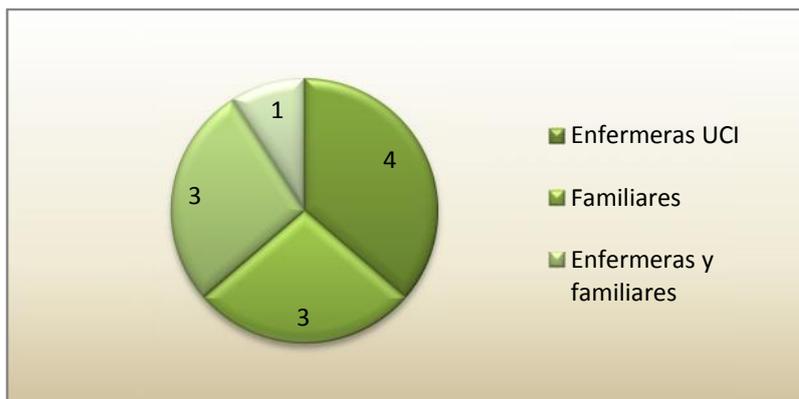


Figura I. Distribución de los artículos en base a la obtención de datos

4.4. Factores que dificultan la comunicación con el familiar

Se encontró que los factores que inciden de forma negativa en el establecimiento de una comunicación eficaz hacen referencia a factores intrínsecos y extrínsecos al PE.

Tabla IV. Factores que dificultan la comunicación con el familiar

Factores intrínsecos	Factores extrínsecos
<ul style="list-style-type: none"> - Falta de habilidades sociales y de comunicación. -Postura de subordinación al equipo médico. -Uso de lenguaje técnico. -Falta de empatía y de diálogo. -No proximidad ni disponibilidad del PE (sobre todo, en horas de visita). -Falta de perspectiva holística en el cuidado enfermero: no considerar la esfera psicológica ni la comunicación con la familia como trabajo enfermero y ver a la familia como “un intruso”. 	<ul style="list-style-type: none"> -Énfasis en el cuidado técnico. -Falta de comunicación entre el PE y el médico. -Ambiente estresante, con alta carga emocional y falta de apoyo psicológico. -Escasez de tiempo, de recursos humanos y materiales. -Sobrecarga de trabajo. -Condición crítica del paciente. -Falta de experiencia en UCI.

5. DISCUSIÓN

El objetivo de esta RS era analizar la comunicación entre el PE y los familiares del paciente crítico ingresado en UCI, identificando aquellos factores que dificulten la eficacia de la misma.

Tras el análisis de resultados, encontramos que en la última década se ha producido una tendencia favorable hacia la inclusión de la familia en el cuidado integral del paciente crítico⁷. Existe una mayor preocupación de los profesionales hacia la situación de angustia e incertidumbre que viven los familiares, en especial en los primeros momentos de contacto con el servicio, y hacia el conocimiento de los procesos de información dentro de las unidades y sus dificultades⁶.

En el entorno de UCI, la necesidad de comunicación es considerada por las familias como la más importante⁷⁻¹⁰: proporciona comprensión y una mayor sensación de control, reduciéndose así la negativa emocional^{7,11}. Se advierte la existencia de una ausencia generalizada de actividades de enfermería relacionadas con la comunicación hacia los familiares^{16,21} y es que, aunque los/as enfermeros/as son conscientes de esta demanda, las actividades dirigidas a suplirla no son siempre trasladadas a la práctica clínica^{7,22}. Esto no está relacionado con la ausencia de conocimientos ni con la falta de concienciación¹¹.

Queda patente la existencia de numerosas causas que dificultan la comunicación entre los PE y los familiares, causas relacionadas con factores intrínsecos y extrínsecos a los profesionales.

Prácticamente todos los autores señalan la existencia de factores intrínsecos en sus trabajos. En primer lugar, se apunta a la falta de habilidades sociales y de comunicación como una constante en cuatro de los cinco países en los que se llevaron a cabo los estudios^{6,10,19,20}. Esto explicaría que los PE no se sientan preparados para comunicarse con las familias en situaciones de alto contenido emocional, careciendo de

estrategias que les permitan defenderse frente al estrés transmitido por los familiares⁶.

También se indica que los/as enfermeros/as acompañan el momento de sufrimiento y angustia de la familia de una forma distante e impersonal, lo que podría deberse a un intento de protegerse y evitar enfrentamientos o conflictos⁹.

Se observó que los profesionales ponen énfasis en los cuidados técnicos, lo que puede llevar a un distanciamiento con la familia. Esta forma de trabajar podría estar motivada por las dificultades para establecer relaciones interpersonales y podría guardar relación con cuestiones de personalidad y/o a una falta de capacitación.

Esto explicaría la falta de contacto directo de los PE con las familias, evidenciándose sobre todo por su ausencia durante el horario de visitas. Se advirtió que los profesionales utilizan ese tiempo para el desarrollo de actividades propias.

Además, se constató que el momento del ingreso es el momento utilizado por el/la enfermero/a para proporcionar información a las familias, por la existencia de protocolos que obligan a ello. Después, sólo proporciona información cuando se lo solicitan y, por lo general, lo hacen cuando están a pie de cama realizando algún procedimiento o administrando alguna medicación durante la visita de la familia. Esto hace que muchos familiares no sientan la cercanía necesaria para comunicarse con el equipo¹⁹.

Por otro lado, se percibe una postura de subordinación al equipo médico adoptada por los PE. Tal vez el profesional asuma esta postura por comodidad, o por pensar que luchar por el derecho de prestar información no es su responsabilidad, opinión compartida por Santana Cabrera²¹ et al, cuyo estudio hace referencia a la creencia actual de algunos/as enfermeros/as que siguen considerando que la comunicación con los familiares es responsabilidad exclusiva del médico⁷.

En otro sentido, se establece que delante de un paciente grave, los PE tienden a utilizar un lenguaje técnico con los familiares para evitar sus preguntas¹⁶. Para Mendonça¹⁷ et al, la utilización de tecnicismos puede impedir que el significado y la intención de algunas afirmaciones no sean asimiladas adecuadamente, generando conflictos y sensaciones de “abandono”.

En relación a la falta de perspectiva holística en el cuidado enfermero, Santana Cabrera²¹ et al han señalado que tal vez los PE desestiman las necesidades de los familiares porque se sigue dando prioridad al paciente en lugar de concebir a la familia como una unidad de cuidado⁷. Incluso, algunos profesionales no consideran la comunicación con la familia⁶, ni la atención a la esfera psicológica de ésta, como trabajo enfermero¹⁹.

Algunos PE ven a la familia como un “intruso”, considerándose “propietarios” del espacio donde trabajan, sin concebirlo como entorno compartido entre ellos y las familias¹⁹.

En cuanto a los factores extrínsecos al PE, se advierte que en estas unidades la provisión de cuidados de salud está muy mecanizada^{5,19} y los profesionales están habituados a ello, a trabajar sin “espectadores”⁵.

El énfasis en el cuidado técnico del paciente provoca que los/as enfermero/as de cuidados críticos asuman que el valor de su trabajo radica en la “efectividad tecnológica” haciendo que otros aspectos del proceso, como la atención a los familiares, no sean percibidos como una prioridad¹².

Por otro lado, la comunicación ineficaz entre los PE y el médico, provoca que los/as enfermeros/as desconozcan qué información exacta proporciona el médico a la familia^{5,10,21}; incluso en ocasiones, ésta última tiene más datos acerca del paciente que los propios PE⁵.

Existe además una idea transversal a la mayoría de los trabajos y ésta es que el contacto con los familiares resulta extenuante⁶. Esto, unido

a las condiciones de trabajo de UCI, hace que los/as enfermeros/as trabajen en un ambiente estresante, con situaciones de alta carga emocional y sin apoyo psicológico.

Otro aspecto importante es la falta de tiempo que, para Silva Carmo¹⁸ et al, constituye un desafío para los PE y es que aunar los conocimientos científicos al ambiente de la unidad, asociados a los cuidados críticos y disponer de tiempo para la familia, es una tarea casi inviable. Dicha opinión es compartida por Mendonça¹⁷ et al quienes consideran que, además la situación se ve agravada por la escasez de enfermeros/as o por la presencia de PE inexpertos en este tipo de unidades²⁰.

Teniendo en cuenta estos aspectos, se hace imprescindible mejorar las competencias enfermeras en habilidades sociales y de comunicación, completando su formación en aspectos psicológicos, tales como el afrontamiento y el manejo del estrés emocional.

Además, sería adecuado que médico y PE informasen de forma conjunta a familiares, ya que ambas informaciones son complementarias y no excluyentes²³, mediante espacios de consenso previo: sesiones matinales conjuntas y compartiendo información clínica de última hora¹².

Es fundamental elaborar y establecer protocolos de acogida al familiar al ingreso del paciente que incluyan una explicación sobre el funcionamiento y el entorno de UCI, normas y rutinas, horarios de visitas y la situación de su familiar.

Por último, resulta imprescindible que la investigación cambie su foco de atención, elaborando recomendaciones de cuidado basadas en la evidencia como estrategia para satisfacer las necesidades de los familiares y el uso de metodologías participativas y de consenso para captar la voz de los familiares y los PE⁶.

En definitiva, este trabajo muestra la necesidad de normalizar el proceso de comunicación de los PE con las familias en UCI. Por ello, el reto debe dirigirse hacia la implantación de una serie de cambios que han

de ser abordados y llevados a cabo teniendo en cuenta la actividad asistencial, docente, investigadora y gestora de la profesión enfermera.

6. CONCLUSIONES

Tras la realización de esta revisión sistemática, hemos llegado a las siguientes conclusiones:

1. El ingreso en una UCI representa un evento estresante tanto para el paciente como para sus familias.
2. Los familiares experimentan miedo, ansiedad, incertidumbre y desesperación, lo que puede alterar la estructura familiar.
3. Los PE son conscientes y conocedores de las necesidades que presentan las familias en esta situación.
4. En el contexto de la UCI, la necesidad de comunicación es considerada por la familia como una de las más importantes.
5. Las actividades dirigidas a suplirla no siempre son trasladadas a la práctica clínica, lo que se traduce en la falta de una comunicación eficaz entre el PE y las familias.
6. Los factores que dificultan el establecimiento de una comunicación efectiva son: factores intrínsecos y factores extrínsecos a los/as enfermeros/as.
7. Los factores intrínsecos se relacionan con la falta de habilidades sociales y de comunicación, la postura de subordinación al equipo médico y la falta de perspectiva holística en el cuidado enfermero.
8. Los factores extrínsecos hacen referencia a la falta de tiempo, al énfasis en el cuidado técnico, a la comunicación ineficaz entre el PE y el equipo médico, y al hecho de trabajar en un ambiente estresante, con situaciones de alta carga emocional y sin apoyo psicológico.

AGRADECIMIENTOS

A mi padre, ya que sin su apoyo incondicional y su confianza en mí, nunca hubiese llegado a vivir este momento.

Y a mi madre, por enseñarme a luchar y a seguir hacia delante a pesar de las dificultades y porque, aunque “no la he tenido a mi lado”, siempre he sentido su aliento y su ánimo para ayudarme a llegar hasta aquí.

A los dos, muchas gracias por ser y haber sido los mejores padres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pardavila Belio MI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enferm Intensiva*. 2012; 23(2):51-67.
2. Olano M, Vivar CG. Instrumentos para la valoración de las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos: una revisión sistemática. *An Sist Sanit Navar*. 2012; 35(1):53-67.
3. Gómez Martínez S, Ballester Arnal R, Gil Juliá B. El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. *An Sist Sanit Navar*. 2011; 34(3):349-361.
4. Hidalgo Fabrellas I, Vélez Pérez Y, Pueyo Ribas E. Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2007; 18(3):106-14.
5. Zaforteza Lallemand C, García Mozo A, Amorós Cerdá SM, Pérez Juan E, Maqueda Palau M, Delgado Mesquida J. Elementos facilitadores y limitadores del cambio en la atención a los familiares del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2012; 23(3): 121-131.
6. Zaforteza C, Sánchez C, Lastra P. Análisis de la literatura sobre los familiares del paciente crítico: es necesario desarrollar investigación en cuidados efectivos. *Enferm Intensiva*. 2008; 19(2):61-70.
7. Murillo Pérez MA, López López C, Torrente Vela S, Morales Sánchez C, Orejana Martín M, García Iglesias M et al. Percepción de las enfermeras sobre la comunicación con la familia de pacientes ingresados en un servicio de medicina intensiva. *Enferm Intensiva*. 2014; 25(4):137-145.
8. Gaeni M, Farahani MA, Seyedfatemi N, Mohammadi N. Informational support to family members of intensive care unit patients: The perspectives of families and nurses. *Glob J Health Sci*. 2015; 7(2): 8-19.

9. Schneider CC, Machado Bielemann VL, de Sousa AS, de Castro Muniz de Quadros L, de Prado Kantorski L. Comunicação na unidade de tratamento intensivo, importância e limites - Visão da enfermagem e familiares. *Cienc Cuid Saude*. 2009; 8(4):531-539.
10. Brysiewicz P, Bhengu BR. The experiences of nurses in providing psychosocial support to families of critically ill trauma patients in intensive care units: A study in the Durban metropolitan area. *South Afr J Crit Care*. 2010; 26(2):42-51.
11. Buckley P, Andrews T. Intensive care nurses' knowledge of critical care family needs. *Intensive Crit Care Nurs*. 2011; 27(5):263-272.
12. Zaforteza Lallemand C, Prieto González S, Canet Ferrer TP, Díaz López Y, Molina Santiago M, Moreno Mulet C et al. Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico: estrategias consensuadas. *Enferm Intensiva*. 2010; 21(1):11-19.
13. Llamas Sánchez F, Flores Cordón J, Acosta Mosquera ME, González Vázquez J, Albar Marín MJ, Macías Rodríguez C. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. *Enferm Intensiva*. 2009; 20(2): 50-57.
14. Primo J. Niveles de evidencia y grados de recomendación (I/II). *Enfermedad Inflamatoria Intestinal al día* [Internet]. 2003 [acceso 20 de octubre de 2015]; 2(2):39-42. Disponible en: <http://www.svpd.org/mbe/niveles-grados.pdf>
15. Cintra Inaba L, Paes da Silva MJ, Ribeiro Telles SC. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(4):423-9.
16. Guterres da Silva S, Giacomelli Prochnow A, Guedes dos Santos JL, Guerra ST, Góti Barrios S. A comunicação entre a equipe de enfermagem e os familiares de pacientes em terapia intensiva: estudo qualitativo. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2009 Ago [acceso 18 de junio de 2015]; 8(2). Disponible en:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2317/497>

17. Mendonça Rezende LC, de Freitas Macedo Costa KN, Pereira Martins K, Ferreira da Costa T. Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva. *Cul Cuid.* 2014; 18 (39):84-92.
18. De Figueirôa Silva Carmo A, Ferreira Bona Dias NL, de Cerqueira Dias PH, Coelho Mendes RN, Alves Moura L. O cuidado e a comunicação: Interação entre enfermeiros e familiares de usuários em uma unidade de terapia intensiva adulto. *R pesq: cuid fundam online [Internet].* 2012 julio-septiembre [acceso 14 de junio de 2015]; 4(3):2730-43. Disponible en: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1978/pdf_613
19. Nunes Oliveira C, Dias Caires Araújo Nunes E. Caring for family members in the ICU: Challenges faced by nurses in the interpersonal praxis of user embracement. *Text Context Nursing.* 2014; 23(4):954-63.
20. Omari F. Jordanian nurses' perceptions of their roles toward the families of hospitalised critically ill patients. *J Res Nurs.* 2012; 18(7): 669-680.
21. Santana Cabrera L, Yáñez Quintana B, Martín Alonso J, Ramírez Montesdeoca F, Roger Marrero I, Pérez de la Blanca AS. Actividades de comunicación del personal de enfermería con los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Enferm Clín.* 2009; 19(6):335-339.
22. Wong P, Liamputtong P, Koch S, Rawson H. Families' experiences of their interactions with staff in an Australian intensive care unit (ICU): A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2015; 31(1):51-63.
23. Pérez Fernández MC, Najarro Infante FR, Dulce García MA, Gallardo Jiménez N, Fernández Fernández A. Comunicación: Una

necesidad para el paciente-familia. Una competencia de Enfermería. Pag Enferurg. 2009; 1(3):15-20.

ANEXOS

ANEXO I. Estrategia de búsqueda de revisiones sistemáticas

BASES DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	Nº RESULTADOS
COCHRANE LIBRARY	<p>(nurs* OR profession*) AND family (relations OR communicat*) AND (“intensive care” OR ICU OR “critical care”): Title, abstract, keywords</p> <p>Publication year from 2005 to 2015 in other reviews.</p>	3
PUBMED	<p>(“Professional-Family Relations”[Mesh]) AND (“Critical Care Nursing”[Mesh] OR “Critical Care”[Mesh] OR ICU [TITLE]) AND (nurs* [title] OR “Family Nursing”[Mesh])</p> <p>Filters activated: Systematic Reviews; published in the last 10 years; English, Spanish, Portuguese; Adult: 19+ years.</p>	7

ANEXO II. Estrategia de búsqueda de estudios originales

BASES DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	Nº RESULTADOS
PUBMED	("Professional-Family Relations"[Mesh]) AND ("Critical Care Nursing"[Mesh] OR "Critical Care"[Mesh] OR ICU [TITLE]) AND (nurs* [title] OR "Family Nursing"[Mesh]) Filters activated: Published in the last 10 years; English, Spanish, Portuguese; Adult: 19+ years.	56
CINHAL	MH "professional-family relations" AND MH family AND MH ("critical care" OR ICU OR "intensive care") AND MH communication Limitadores: Fecha de publicación (2005- 2015); Idioma: English, Spanish, Portuguese; Grupos de edad: All adult; Excluir registros de Medline.	15
PSYCINFO	Ab ("intensive care unit" OR ICU OR "critical care nursing") AND ab ((famil* OR "family members")) AND ab (nurs*) AND ab (communication) Límites: Fecha de publicación (2005-2015); Idioma: Inglés, Español, Portugués; Grupo de edad: Adulthood (18 yrs & older); Tipo de fuente: Revistas científicas.	32

SCOPUS	<p>Title (“intensive care unit” OR ICU OR “critical care”) AND title (famil* OR “family members”) AND title (nurs*)</p> <p>Limit to: Published 2005 to 2015; Subject Areas: Health Sciences, Social Sciences & Humanities, Nursing; Document type: Article; Language: English, Spanish, Portuguese.</p>	59
CUIDEN	<p>(“comunicación”) AND ((“enfermera”) AND ((“familiar”) AND (“UCI”)))</p> <p>Límites: Originales</p>	36
BDENF	<p>(tw:(“relaciones profesional-familia” OR “professional-family relations”)) AND (tw:(“unidades de cuidados intensivos” OR “cuidados intensivos” OR “cuidados críticos” OR “intensive care units” OR “intensive care” OR “critical care”))</p> <p>Límites: Fecha de publicación (2005-2015); Idiomas: Portugués, Español, Inglés; Edad: Adultos.</p>	4

ANEXO III. Resultados de búsqueda de revisiones sistemáticas

	Artículos	Inclusión	Motivo de exclusión
1	Burr G. The family and critical care nursing: a brief review of the literature. Aust Crit Care. 1997; 10(4):124-7.	No	Fecha de publicación: Año 1997
2	Cintra Inaba L, Paes da Silva MJ, Ribeiro Telles SC. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(4):423-9.	No	Tipo de estudio: No es una RS
3	Ciufo D, Hader R, Holly C. A comprehensive systematic review of visitation models in adult critical care units within the context of patient- and family-centered care. Int J Evid Based Healthc. 2011; 9(4): 362-387.	No	Tema: Describe diferentes modelos de visitas en la UCI.
4	Coimbra Silva C, Ribeiro de Paula G, Ayres Veronez Peixoto MK, Souza de Oliveira NE, Ferreira Santos L, de Almeida Cavalcante Oliveira LM. Nursing care to families of newborns in neonatal intensive care unit: an integrative review. Ciência, Cuidado e Saúde. 2013; 12(4): 804-812.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
5	Fawole OA, Dy SM, Wilson RF, Lau BD, Martinez KA, Apostol	No	El título no se ajusta al tema de estudio.

	CC et al. A systematic review of communication quality improvement interventions for patients with advanced and serious illness. J Gen Intern Med. 2013; 28(4): 570-577.		
6	Fulbrook P, Latour J, Albarran J, de Graaf W, Lynch F, Devictor D, Norekvål T. The presence of family members during cardiopulmonary resuscitation: European federation of Critical Care Nursing associations, European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care and European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions Joint Position Statement. Eur J Cardiovasc Nurs. 2007; 6(4): 255-8.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
7	Holden J, Harrison L, Johnson M. Families, nurses and intensive care patients: a review of the literature. J Clin Nurs. 2002; 11(2):140-8.	No	Fecha de publicación: Año 2002
8	Nelson DP, Polst G. An interdisciplinary team approach to evidence-based improvement in family-centered care. Crit Care Nurs Q. 2008; 31(2):110-8.	No	Tema: Aplicación y resultados de estrategias para mejorar el cuidado centrado en la familia.

9	Norton CK, Dimon A, Richards RK, Kelly S, Frey I. The introduction of family presence evidence-based practice into a baccalaureate nursing curriculum. Crit Care Nurs Q. 2007; 30(4):364-71.	No	Resumen: Plantea la presencia de la familia durante procedimientos invasivos como parte del plan de estudios de Enfermería.
10	Takman C, Severinsson E. Comparing Norwegian nurses' and physicians' perceptions of the needs of significant others in intensive care units. J Clin Nurs. 2005; 14(5):621-31.	No	Tema: Compara percepciones entre médicos y enfermeras sobre las necesidades de los otros.

ANEXO IV. Resultados de búsqueda de estudios originales

	Artículos	Inclusión	Motivo de exclusión
1	Adams JA, Anderson RA, Docherty SL, Tulsy JA, Steinhauer KE, Bailey DE. Nursing strategies to support family members of ICU patients at high risk of dying. Heart Lung. 2014; 43(5):406-415.	No	Tema: Se centra en las familias de pacientes que se encuentran al final de su enfermedad.
2	Ågård AS, Lomborg K. Flexible family visitation in the intensive care unit: nurses' decision-making. J Clin Nurs. 2011; 20(7-8):1106-14.	No	Tema: Gestión por parte de las enfermeras de las visitas de familiares a la UCI.
3	Ågård AS, Maindal HT. Interacting with relatives in intensive care unit. Nurses' perceptions of a challenging task. Nurs Crit Care. 2009; 14(5):264-72.	No	Tema: Percepción de las enfermeras sobre sus conocimientos y habilidades para el CCF en la UCI.
4	Ariza Olarte, C. Situaciones que requieren cuidado de enfermería en el paciente en posoperatorio temprano de una revascularización miocárdica. Av Enferm. 2010; 28(1): 130-143.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
5	Asai H. Predictors of nurses' family-centered care practises in the neonatal intensive care unit. Jpn J Nurs Sci. 2011; 8(1):57-65.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.

6	Athanasidou A, Papathanassoglou ED, Patiraki E, McCarthy MS, Giannakopoulou M. Family visitation in greek intensive care units: nurses' perspective. Am J Crit Care. 2014; 23(4):326-33.	No	Tema: Opinión y percepción de las enfermeras sobre la flexibilización de la política de visitas en la UCI.
7	Badir A, Sepit D. Family presence during CPR: A study of the experiences and opinions of Turkish critical care nurses. Int J Nurs Stud. 2007; 44(1):83-92.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
8	Bakalar N. Fear of massacre and death: Containing anxiety in the neonatal intensive care unit. In: Magagna J, Bakalar N, Cooper H, Levy J, Norman C, editores. Intimate Transformations: Babies with Their Families. London: Karnac Books; 2005. p. 115-141.	No	Tipo de documento: Libro
9	Beckstrand RL, Rawle NL, Callister L, Mandleco BL. Pediatric nurses' perceptions of obstacles and supportive behaviors in end-of-life care. Am J Crit Care. 2010; 19(6): 543-552.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
10	Bernat Adell MD, Tejedor López R, Sanchís Muñoz J. ¿Cómo valoran y comprenden los familiares la información proporcionada en una unidad de cuidados intensivos? Enferm Intensiva. 2000; 11(1): 3-9.	No	Fecha de publicación: Año 2000
11	Bérubé M, Gélinas C, Bernard F, Gagné A, Laizner A, Lefebvre H. Evaluation of the feasibility and acceptability of a nursing	No	El título no se ajusta al tema de estudio.

	intervention program to facilitate the transition of adult SCI patients and their family from ICU to a trauma unit. <i>Int J Orthop Trauma Nurs.</i> 2014; 18(4):214-226.		
12	Bezerra de Oliveira F, Costa e Silva JC, Farias da Silva VH, Alves Cartaxo CK. O trabalho de enfermagem em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. <i>Rev Rene.</i> 2011; 12(2):229-37.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
13	Bittencourt Leite de Carvalho J, Santana de Brito R, Araújo dos Santos DL. Percepção do homem sobre a atenção recebida dos profissionais que assistem a companheira com síndromes hipertensivas. <i>Cienc Cuid Saude.</i> 2011; 10(2): 322-329.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
14	Bloomer M, Lee S, O'Connor M. End of life clinician-family communication in ICU: A retrospective observational study - implications for nursing. <i>Aus J Adv Nurs.</i> 2010; 28(2):17-23.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
15	Bloomer MJ, Morphet J, O'Connor M, Lee S, Griffiths D. Nursing care of the family before and after a death in the ICU-An exploratory pilot study. <i>Aust Crit Care.</i> 2013; 26(1):23-28.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
16	Bordin Pelazza B, Marques Simoni RC, Gonçalves Batista Freitas E, da Silva BR, Paes da Silva MJ. Nursing visit and doubts expressed by families in the intensive care unit. <i>Acta Paul</i>	No	Tema: Dudas manifestadas por los familiares de los pacientes de UCI durante las visitas de enfermería.

	Enferm. 2015; 28(1):60-65.		
17	Bramatti Silva R, Gonçalves de Oliveira BR, Collet N, Silveira Viera C. The role of the nursing team about home care after discharge from neonatal intensive care unit: A literature review. Online Braz J Nurs [Internet]. 2006 Dic [acceso 25 de junio de 2015]; 5(3). Disponible en: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/738/168	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
18	Browning AM. CNE article: moral distress and psychological empowerment in critical care nurses caring for adults at end of life. Am J Crit Care. 2013; 22(2):143-151.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
19	Bruns DA, Klein S. An evaluation of family-centered care in a level III NICU. Infants Young Child. 2005; 18(3):222-233.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
20	Brysiewicz P, Bhengu BR. The experiences of nurses in providing psychosocial support to families of critically ill trauma patients in intensive care units: A study in the Durban metropolitan area. South Afr J Crit Care. 2010; 26(2):42-51.	Sí	
21	Buckley P, Andrews T. Intensive care nurses' knowledge of critical care family needs. Intensive Crit Care Nurs. 2011; 27(5):263-272.	No	Tema: Conocimiento enfermero de las necesidades de los familiares.

22	Calvin AO, Kite-Powell DM, Hickey JV. The neuroscience ICU nurse´s perceptions about end-of-life care. J Neurosci Nurs. 2007; 39 (3):143-150.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
23	Carnevale FA, Benedetti M, Bonaldi A, Bravi E, Trabucco G, Biban P. Understanding the private worlds of physicians, nurses, and parents: A study of life-sustaining treatment decisions in Italian paediatric critical care. J Child Health Care. 2011; 15(4):334-49.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
24	Carroll DL. The effect of intensive care unit environments on nurse perceptions of family presence during resuscitation and invasive procedures. Dimens Crit Care Nurs. 2014; 33(1):34-39.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
25	Castanheira Facio B, Misue Matsuda L, Harumi Higarashi I. Internação conjunta pediátrica: compreendendo a negociação enfermeiro-acompanhante. Rev Eletr Enf [Internet]. 2013 abril-junio [acceso el 20 de junio de 2015]; 15(2): 447-453. Disponibile en: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a18.pdf	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
26	Celik S, Gurkan S, Atilgan Y. A brief report of research: care activities for deceased patients of intensive care nurses at a private hospital in Istanbul, Turkey. Dimens Crit Care Nurs. 2009;	No	El título no se ajusta al tema de estudio.

	28(5):232-236.		
27	Chaboyer W, Thalib L, Alcorn K, Foster M. The effect of an ICU liaison nurse on patients and family's anxiety prior to transfer to the ward: An intervention study. <i>Intensive Crit Care Nurs.</i> 2007; 23(6):362-9.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
28	Chan KS, Twinn S. An analysis of the stressors and coping strategies of Chinese adults with a partner admitted to an intensive care unit in Hong Kong: An exploratory study. <i>J Clin Nurs.</i> 2007; 16(1):185-93.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
29	Cintra Inaba L, Paes da Silva MJ, Ribeiro Telles SC. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. <i>Rev Esc Enferm USP.</i> 2005; 39(4):423-9.	Sí	
30	Coyer F, Courtney M, O' Sullivan J. Establishing an action research group to explore family-focused nursing in the intensive care unit. <i>Int J Nurs Pract.</i> 2007; 13(1):14-23.	No	Resumen: Establecimiento de un grupo de investigación para estudiar el CCF en la UCI.
31	Critical Care Nurses' Roles in Family Conferences... <i>Dynamics of Critical Care</i> 2012, Vancouver, British Columbia, September 23-25, 2012. <i>Dynamics.</i> 2012; 23(2):42-42.	No	Tipo de documento: No es un artículo original.

32	Crump SK, Schaffer MA, Schulte E. Critical care nurses' perceptions of obstacles, supports, and knowledge needed in providing quality end-of-life care. <i>Dimens Crit Care Nurs.</i> 2010; 29(6):297-306.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
33	Cullinane JP, Plowright CI. Patients' and relatives' experiences of transfer from intensive care unit to wards. <i>Nurs Crit Care.</i> 2013; 18(6):289-96.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
34	Cypress BS. Patient-family-nurse intensive care unit experience: A Roy Adaptation Model-based qualitative study. <i>Qual Res J.</i> 2011; 11(2): 3-16.	No	Resumen: Estudio de las percepciones del paciente, familia y enfermeras de UCI basándose en el modelo de Roy.
35	Cypress BS. The process of transformation experienced by the patients, their families, and nurses during critical illness in the intensive care unit: Perspective from a phenomenological study. <i>Dimens Crit Care Nurs.</i> 2015; 34(3):161-9.	No	Resumen: Los cambios sufridos a nivel personal y emocional por las enfermeras de UCI, los pacientes y las familias durante el proceso de la enfermedad.
36	Da Silva JM, Henricson M. Promotion of hope in patients cared for in an intensive care unit in Indonesia. <i>Vård i Norden.</i> 2013; 33(1):4-8.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
37	Davies B, Sehring SA, Partridge JC, Cooper BA, Hughes A, Philp JC et al. Barriers to palliative care for children: Perceptions of	No	El título no se ajusta al tema de estudio.

	pediatric health care providers. <i>Pediatrics</i> . 2008; 121(2): 282-8.		
38	De Araújo Ferreira J, Viana Meneses RM, Simonato Aguiar V. Communication with men in the Family Health Program: Strategies of elucidation by nurses. <i>J Nurs UFPE on line [Internet]</i> . 2012 Sep [acceso 25 de junio de 2015]; 6(9):2020-9. Disponibile en: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3097/pdf_1415	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
39	De Beer J, Moleki MM. Critical care nurses' perceptions of family witnessed resuscitation in the Kingdom of Saudi Arabia. <i>Afr J Nurs Midwifery</i> . 2012; 14(1):105-115.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
40	De Figueirôa Silva Carmo A, Ferreira Bona Dias NL, de Cerqueira Dias PH, Coelho Mendes RN, Alves Moura L. O cuidado e a comunicação: Interação entre enfermeiros e familiares de usuários em uma unidade de terapia intensiva adulto. <i>R pesq: cuid fundam online [Internet]</i> . 2012 julio-septiembre [acceso 14 de junio de 2015]; 4(3):2730-43. Disponibile en: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1978/pdf_613	Sí	

41	De Montigny F, Lacharité C, Amyot É. The transition to fatherhood: The role of formal and informal support structures during the post-partum period. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(4):601-9.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
42	Domenech Cardona C, Ortiz Giménez MA, Poza Vacas BM. Programa de intervención de enfermería en salud mental con familiares de niños oncológicos. Invest & Cuid. 2005; 3(7):31-33.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
43	Downey L, Engelberg RA, Shannon SE, Curtis JR. Measuring intensive care nurses' perspectives on family-centered end-of-life care: Evaluation of 3 questionnaires. Am J Crit Care. 2006; 15(6):568-79.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
44	Edwards MP, Thronson K, Dyck F. Critical care nurses' perceptions of their roles in family-team conflicts related to treatment plans. Can J Nurs Res. 2012; 44(1):61-75.	No	Tema: La conflictos de las enfermeras de cuidados críticos en su relación con las familias ante la adopción de determinadas medidas terapéuticas.
45	Efstathiou N, Clifford C. The critical care nurse's role in end-of-life care: Issues and challenges. Nurs Crit Care. 2011; 16(3):116-23.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
46	El-Masri MM, Fox-Wasylyshyn SM. Nurses' roles with families: Perceptions of ICU nurses. Intensive Crit Care Nurs. 2007; 23(1):	No	Tema: Percepción de las enfermeras de UCI sobre su trabajo y el de sus colegas

	43-50.		en relación al CCF.
47	Engström Å, Söderberg S. Close relatives in intensive care from the perspective of critical care nurses. J Clin Nurs. 2007; 16(9): 1651-1659.	No	Tema: Enfermeras de UCI hablan de lo importante que es la presencia de las familias y su integración en los cuidados.
48	Fallis WM, McClement S, Pereira A. Family presence during resuscitation: A survey of Canadian critical care nurses' practices and perceptions. Dynamics. 2008; 19(3):22-8.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
49	Farahani MA, Gaeeni M, Mohammadi N, Seyedfatemi N. Giving information to family members of patients in the intensive care unit: Iranian nurses' ethical approaches. J Med Ethics Hist Med. 2014; 7: 9.	No	Tema: Planteamientos éticos de las enfermeras de UCI a la hora de ofrecer determinada información a las familias.
50	Favero L, De Azevedo Mazza V, Ribeiro Lacerda M. A enfermeira domiciliar vivenciando o cuidado transpessoal de uma família de neonato egresso de unidade de terapia intensiva: Estudo de caso. Online Braz J Nurs [Internet]. 2010 Abr [acceso 11 de junio de 2015]; 9(1). Disponible en: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2707/597	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
51	Favero L, De Azevedo Mazza V, Ribeiro Lacerda M. Vivência de	No	El título no se ajusta al tema de estudio.

	enfermeira no cuidado transpessoal às famílias de neonatos egressos da unidade de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2012; 25(4):490-6.		
52	Fernández Molina N. Necesidades de las personas ingresadas en UCI. Metas Enferm. 2006; 9(5):19-26	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
53	Fox MY. Improving communication with patients and families in the intensive care unit: Palliative care strategies for the intensive care unit nurse. J Hosp Palliat Nurs. 2014; 16(2):93-98.	No	Resumen: La comunicación ante una enfermedad terminal.
54	Frazier A, Frazier H, Warren NA. A discussion of family-centered care within the pediatric intensive care unit. Crit Care Nurs Q. 2010; 33(1):82-6.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
55	Freitas Barbosa S, Finzch Sportello E, Mira VL, Melleiro MM, Rizzato Tronchin DM. Qualidade dos registros de enfermagem: análise dos prontuários de usuários do Programa de Assistência Domiciliária de um hospital universitário. O Mundo da Saúde. 2011; 35(4):395-400.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
56	Fridh I, Forsberg A, Bergbom I. Doing one's utmost: nurses' descriptions of caring for dying patients in an intensive care environment. Intensive Crit Care Nurs. 2009; 25(5): 233-41.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.

57	Fulbrook P, Albarran JW, Latour JM. A European survey of critical care nurses' attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation. <i>Int J Nurs Stud.</i> 2005; 42(5): 557-68.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
58	Fulbrook P, Latour J, Albarran J, de Graaf W, Lynch F, Devictor D et al. The presence of family members during cardiopulmonary resuscitation: European Federation of Critical Care Nursing Associations, European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care and European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions joint position statement. <i>Nurs Crit Care.</i> 2007; 12(5): 250-2.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
59	Fumis RRL, Deheinzelin D. Respiratory support withdrawal in intensive care units: families, physicians and nurses views on two hypothetical clinical scenarios. <i>Crit Care.</i> 2010; 14(6).	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
60	Gaeeni M, Farahani MA, Seyedfatemi N, Mohammadi N. Informational support to family members of intensive care unit patients: The perspectives of families and nurses. <i>Glob J Health Sci.</i> 2015; 7(2): 8-19.	Sí	
61	Gallardo Jiménez N, Najarro Infante FR, Dulce García MA, Pérez Fernández MC, Fernández Fernández A. Calidad en la atención	No	Tema: Valoración de las familias sobre el entorno, las normas, el PS y la

	e información: Opinión de los familiares. Pag Enferurg [Internet]. 2009 Sept [acceso 20 de junio de 2015]; 1(3):21-24. Disponible en: http://www.paginasenferurg.com/revistas/2009/septiembre/atencioninformacion.pdf		atención recibida.
62	Gálvez González MA, Fernández Luque C, Muñumel Alameda G, Ríos Gallego F, Fernández Vargas ML, del Águila Hidalgo B. Acompañamiento familiar: Una herramienta para dignificar el proceso de muerte en la unidad de cuidados intensivos. Index Enferm. 2011; 20(4):233-237.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
63	Ganz FD, Endacott R, Chaboyer W, Benbinishty J, Ben Nun M, Ryan H et al. The quality of intensive care unit nurse handover related to end of life: a descriptive comparative international study. Int J Nurs Stud. 2015; 52(1):49-56.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
64	Ganz FD, Yoffe F. Intensive care nurses' perspectives of family-centered care and their attitudes toward family presence during resuscitation. J Cardiovasc Nurs. 2012; 27(3): 220-7.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
65	Garland A, Roberts D, Graff L. Twenty-four-hour intensivist presence: A pilot study of effects on intensive care unit patients, families, doctors, and nurses. Am J Respir Crit Care Med. 2012;	No	Resumen: Analiza los efectos de un cambio en la política de los horarios de trabajo sobre el PS, pacientes y

	185(7): 738-43.		familias.
66	Gerasimou-Angelidi S, Myrianthefs P, Chovas A, Baltopoulos G, Komnos A. Nursing Activities Score as a predictor of family satisfaction in an adult intensive care unit in Greece. J Nurs Manag. 2014; 22(2):151-8.	No	Tema: Aplicación de herramientas para evaluar la relación entre la calidad de la atención a las familias y la carga de trabajo de las enfermeras.
67	Gil García E, Escudero Carretero M, Prieto Rodríguez MA, Frías Osuna A. Vivencias, expectativas y demandas de cuidadoras informales de pacientes en procesos de enfermedad de larga duración. Enferm Clin. 2005; 15(4): 220-6.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
68	Gill FJ, Leslie GD, Grech C, Latour JM. Health consumers' experiences in Australian critical care units: postgraduate nurse education implications. Nurs Crit Care. 2013; 18(2): 93-102.	No	Resumen: Opiniones de las familias sobre la atención recibida en UCI y su utilización en la formación de nuevas enfermeras.
69	Gomes de Oliveira Silva RV, Souza Ramos FR. Processo de alta hospitalar da criança: Percepções de enfermeiros acerca dos limites e das potencialidades de sua prática para a atenção integral. Texto Contexto Enferm. 2011; 20(2): 247-54.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
70	González Varea J, Armengol J, Cuixart I, Manteca H, Carbonell M, Azcón MA. Cuidar a los cuidadores: Atención familiar. Enferm Global [Internet]. 2005 May [acceso 15 de junio de 2015]; 4(1).	No	Resumen: El cuidado de la familia tras el ingreso de uno de sus miembros en una unidad de agudos.

	<p>Disponible en:</p> <p>http://revistas.um.es/eglobal/article/view/517/531</p>		
71	<p>Gorlat Sánchez B, Serrallona Ruiz V, Molina Fernández G, Machado Ramírez MJ, Muñoz Sánchez I, Rodríguez del Águila MM. Los enfermeros: profesionales imprescindibles para mejorar la calidad de vida del enfermo oncológico. Rev Garnata. 1999; 14:5-28.</p>	No	Fecha de publicación: Año 1999.
72	<p>Guerra Ramírez M, Muñoz de Rodríguez L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Enferm Universitaria. 2013; 10(3):84-91.</p>	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
73	<p>Günes UY, Zaybak A. A study of Turkish critical care nurses' perspectives regarding family-witnessed resuscitation. J Clin Nurs. 2009; 18(20): 2907-15.</p>	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
74	<p>Guterres da Silva S, Giacomelli Prochnow A, Guedes dos Santos JL, Guerra ST, Góí Barrios S. A comunicação entre a equipe de enfermagem e os familiares de pacientes em terapia intensiva: estudo qualitativo. Online Braz J Nurs [Internet]. 2009 Ago</p>	Sí	

	[acceso 18 de junio de 2015]; 8(2). Disponible en: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2317/497		
75	Hardin SR. Engaging families to participate in care of older critical care patients. Crit Care Nurse. 2012; 32(3):35-40.	No	Resumen: Comprometer a las familias en el cuidado de los pacientes críticos mayores de 65 años.
76	Hart A, Hardin SR, Townsend AP, Ramsey S, Mahrle-Henson A. Critical care visitation: nurse and family preference. Dimens Crit Care Nurs. 2013; 32(6):289-99.	No	Tema: Evaluación de la opinión y la satisfacción de las familias y enfermeras sobre la política de visitas en la UCI.
77	Hartog CS, Schwarzkopf D, Riedemann NC, Pfeifer R, Guenther A, Egerland K et al. End-of-life care in the intensive care unit: a patient-based questionnaire of intensive care unit staff perception and relatives' psychological response. Palliat Med. 2015; 29(4):336-45.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
78	Heland M. Fruitful or futile: intensive care nurses' experiences and perceptions of medical futility. Aust Crit Care. 2006; 19(1):25-31.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
79	Heyland DK, Dodek P, Mehta S, Cook D, Garland A, Stelfox HT	No	El título no se ajusta al tema de estudio.

	et al. Admission of the very elderly to the intensive care unit: Family members' perspectives on clinical decision-making from a multicenter cohort study. Palliat Med. 2015; 29(4):324-35.		
80	Hinkle JL, Fitzpatrick E, Oskrochi GR. Identifying the perception of needs of family members visiting and nurses working in the intensive care unit. J Neurosci Nurs. 2009; 41(2):85-91.	No	Tema: Evaluación de las necesidades de las familias y enfermeras de UCI mediante la aplicación del CCFNI.
81	Høye S, Severinsson E. Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study. Intensive Crit Care Nurs. 2008; 24(6):338-48.	No	Resumen: Percepciones de enfermeras de UCI sobre sus experiencias con familias multiculturales.
82	Høye S, Severinsson E. Multicultural family members' experiences with nurses and the intensive care context: A hermeneutic study. Intensive Crit Care Nurs. 2010; 26(1):24-32.	No	Resumen: Experiencias de familias no occidentales con las enfermeras de UCI.
83	Hwang DY, Yagoda D, Perrey HM, Tehan TM, Guanci M, Ananian L et al. Assessment of satisfaction with care among family members of survivors in a neuroscience intensive care unit. J Neurosci Nurs. 2014; 46(2):106-16.	No	Resumen: Satisfacción de la familia con el cuidado recibido por su familiar en UCI.
84	Hweidi IM. Jordanian patients' perception of stressors in critical care units: A questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2007; 44(2):	No	El título no se ajusta al tema de estudio.

	227-35.		
85	Ibiapina Gurgel MG, Santos Alves MD, Ferreira Moura ER, da Costa Pinheiro PN; Leite Araújo MA, Viana Rêgo RM. Ambiente favorável à saúde: Concepções e práticas da enfermeira na prevenção da gravidez na adolescência. Rev Rene. 2010; 11: 82-91	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
86	Jones L, Woodhouse D, Rowe J. Effective nurse parent communication: a study of parents' perceptions in the NICU environment. Patient Educ Couns. 2007; 69(1-3): 206-12.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
87	Kaufer M, Murphy P, Barker K, Mosenthal A. Family satisfaction following the death of a loved one in an inner city MICU. Am J Hosp Palliat Med. 2008; 25(4):318-25.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
88	Kavanaugh K, Moro TT, Savage TA. How nurses assist parents regarding life support decisions for extremely premature infants. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2010; 39(2):147-158.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
89	Kean S, Mitchell M. How do intensive care nurses perceive families in intensive care? Insights from the United Kingdom and Australia. J Clin Nurs. 2013; 23(5-6): 663-72.	No	Tema: Percepción de las enfermeras de UCI sobre la importancia de la integración de las familias en el cuidado.

90	Krimshstein NS, Luhrs CA, Puntillo KA, Cortez TB, Livote EE, Penrod JD et al. Training nurses for interdisciplinary communication with families in the intensive care unit: An intervention. <i>J Palliat Med.</i> 2011; 14(12): 1325-32.	No	Tema: Intervención educativa para mejorar las habilidades de comunicación de las enfermeras de UCI.
91	Lamiani G, Meyer EC, Browning DM, Brodsky D, Todres ID. Analysis of enacted difficult conversations in neonatal intensive care. <i>J Perinatol.</i> 2009; 29(4):310-6.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
92	Leon AM, Knapp S. Involving family systems in critical care nursing: Challenges and opportunities. <i>Dimens Crit Care Nurs.</i> 2008; 27(6): 255-62.	No	Tema: Integración de la familia en el cuidado del paciente crítico.
93	Lind R, Lorem GF, Nortvedt P, Hevrøy O. Intensive care nurses' involvement in the end-of-life process-perspectives of relatives. <i>Nurs Ethics.</i> 2012; 19(5): 666-76.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
94	Loiselle CG, Gélinas C, Cassoff J, Boileau J, McVey L. A pre-post evaluation of the Adler/Sheiner Programme (ASP): A nursing informational programme to support families and nurses in an intensive care unit (ICU). <i>Intensive Crit Care Nurs.</i> 2012; 28(1):32-40.	No	Resumen: Evaluación de la puesta en marcha de un programa de apoyo integral para mejorar las condiciones psicológicas y de trabajo de las enfermeras de UCI.
95	Lundqvist P, Westas LH, Hallström I. From distance toward proximity: fathers lived experience of caring for their preterm	No	El título no se ajusta al tema de estudio.

	infants. J Pediatr Nurs. 2007; 22(6): 490-7.		
96	Machado C, Sousa PJ. O medo da criança/família perante o internamento numa UCI pediátrica: que intervenção de enfermagem? Servir. 2007; 55(4-5):157-65.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
97	Malusky SK. A concept analysis of family-centered care in the NICU. Neonatal Netw. 2005; 24(6):25-32.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
98	Marques RC, Paes da Silva MJ, Oliveira Motta Maia F. Comunicação entre profissional de saúde e familiares de pacientes em terapia intensiva. Rev enferm UERJ. 2009; 17(1):91-5.	No	Tema: No se centra en enfermería.
99	Marques Simoni RC, Paes da Silva MJ. The impact of the visit of nursing on the necessities of the host families of ICU. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 Oct [acceso 15 de junio de 2015]; 46: 65-70.	No	Tema: Estudio de las visitas de enfermería y su impacto en las necesidades de las familias.
100	Martin B, Koesel N. Nurses' role in clarifying goals in the intensive care unit. Crit Care Nurse. 2010; 30(3):64-73.	No	Tipo de estudio: Estudio de un caso.
101	Martínez Qués AA, Rodríguez Rodríguez A, Rodríguez Fernández C, Rodríguez Fernández A. Percepción de las estrategias de afrontamiento ante el estrés en pacientes ingresados en una unidad de coronarias. Rev Enferm Cardiol.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.

	2005; 12(34):15-21.		
102	Martos Casado G, Aragón López A, Gutiérrez Ramos N. Satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: Percepción de los familiares y los profesionales. <i>Enferm Intensiva</i> . 2014; 25(4):164-172.	No	Tema: No se centra en enfermería.
103	Maruiti MR, Galdeano LE. Necesidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. <i>Acta Paul Enferm</i> . 2007; 20(1):37-43.	No	Tema: Analiza cuáles son las necesidades más importantes para las familias de los pacientes de UCI.
104	Maxwell KE, Stuenkel D, Saylor C. Needs of family members of critically ill patients: A comparison of nurse and family perceptions. <i>Heart Lung</i> . 2007; 36(5):367-76.	No	Tema: Estudia las percepciones de las enfermeras de UCI y los familiares de los pacientes críticos sobre la importancia de las necesidades de la familia.
105	McClement SE, Fallis WM, Pereira A. Family presence during resuscitation: Canadian critical care nurses' perspectives. <i>J Nurs Scholarsh</i> . 2009; 41(3):233-40.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
106	McClendon H, Buckner EB. Distressing situations in the intensive care unit: a descriptive study of nurses' responses. <i>Dimens Crit Care Nurs</i> . 2007; 26(5):199-206.	No	Tema: Estudio de los niveles y efectos de la ansiedad en las enfermeras de UCI, así como de las estrategias utilizadas para hacerle frente.

107	Meier DE, Isaacs SL, Hughes RG. A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients. San Francisco: Jossey-Bass; 2010.	No	Tipo de documento: Libro
108	Mendonça Rezende LC, de Freitas Macedo Costa KN, Pereira Martins K, Ferreira da Costa T. Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva. Cul Cuid. 2014; 18(39):84-92.	Sí	
109	Mitchell M, Chaboyer W, Burmeister E, Foster M. Positive effects of a nursing intervention on family-centered care in adult critical care. Am J Crit Care. 2009; 18(6):543-52.	No	Tema: Evaluación de intervenciones enfermeras en el CCF.
110	Mitchell ML, Chaboyer W. Family Centred Care - A way to connect patients, families and nurses in critical care: A qualitative study using telephone interviews. Intensive Crit Care Nurs. 2010; 26(3):154-60.	No	Tema: Describe las experiencias de familias que participaron en el cuidado del paciente de UCI con la ayuda de las enfermeras.
111	Monks J, Flynn M. Care, compassion and competence in critical care: A qualitative exploration of nurses' experience of family witnessed resuscitation. Intensive Crit Care Nurs. 2014; 30(6):353-9.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
112	Moore CD, Bernardini GL, Hinerman R, Sigond K, Dowling J,	No	Tema: Evalúa la introducción en la UCI

	Wang DB et al. The effect of a family support intervention on physician, nurse, and family perceptions of care in the surgical, neurological, and medical intensive care units. <i>Crit Care Nurs Q.</i> 2012; 35(4):378-87.		de un coordinador para mejorar la relación entre el equipo de salud y las familias de los pacientes.
113	Moreno Rodríguez A. Dos miradas diferentes frente al delirium en el hospital: Cuidadora familiar e inmigrante. <i>Index Enferm.</i> 2013; 22(3):127-131.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
114	Moretto Molina RC, Fonseca EL, Pagliarini Waidman MA, Silva Marcon S. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. <i>Rev Esc Enferm USP [Internet]</i> . 2009 Sep [acceso 20 de junio de 2015]; 43(3):630-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a19v43n3.pdf	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
115	Mundy CA. Assessment of family needs in neonatal intensive care units. <i>Am J Crit Care.</i> 2010; 19(2):156-63.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
116	Murillo Pérez MA, López López C, Torrente Vela S, Morales Sánchez C, Orejana Martín M, García Iglesias M et al. Percepción de las enfermeras sobre la comunicación con la familia de pacientes ingresados en un servicio de medicina intensiva. <i>Enferm Intensiva.</i> 2014; 25(4):137-145.	No	Tema: No se centra en las enfermeras de UCI; también incluye a las enfermeras del servicio de reanimación.

117	Narasimhan M, Eisen LA, Mahoney CD, Acerra FL, Rosen MJ. Improving nurse-physician communication and satisfaction in the intensive care unit with a daily goals worksheet. Am J Crit Care. 2006; 15(2):217-22.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
118	Nelms TP, Eggenberger SK. The essence of the family critical illness experience and nurse-family meetings. J Fam Nurs. 2010; 16(4):462-86.	No	Tema: Necesidades expresadas por la familia de los pacientes de UCI y propuestas de intervenciones de enfermería para atenderlas.
119	Nelson DP, Plost G. Registered nurses as family care specialists in the intensive care unit. Crit Care Nurs. 2009; 29(3):46-52.	No	Tema: Desarrollo de un programa en el que enfermeras de UCI se especializan en atender las necesidades de las familias de los pacientes.
120	Nortvedt P, Kvarstein G, Jønland I. Sedation of patients in intensive care medicine and nursing: Ethical issues. Nurs Ethics. 2005; 12(5):522-36.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
121	Nunes Oliveira C, Dias Caires Araújo Nunes E. Caring for family members in the ICU: Challenges faced by nurses in the interpersonal praxis of user embracement. Text Context Nursing. 2014; 23(4):954-63.	Sí	

122	Oliveira de Mendonça AE, Sivério Freire IL, Duarte de Almeida Quithé de Vasconcelos QL, de Oliveira e Araújo R, Marinho de Oliveira IC, de Vasconcelos Torres G. Performance of the nurse in organizations seeking organs for transplant. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Sep [acceso 27 de junio de 2015]; 7(9):5765-73. Disponible en: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5172/pdf_3516	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
123	Omari F. Jordanian nurses' perceptions of their roles toward the families of hospitalised critically ill patients. J Res Nurs. 2012; 18(7): 669-680.	Sí	
124	Ozello Gutierrez BA, Trench Ciampone MH. Profissionais de enfermagem frente ao proceso de morte em unidades de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. 2006; 19(4):456-61.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
125	Padilha EF, Gomes da Silva Versa GL, Wilker Faller J, Misue Matsuda L, Silva Marcon S. Qualidade de vida do familiar cuidador em unidade de terapia intensiva pediátrica. Cienc Cuid Saude. 2012; 11(1):10-17.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
126	Pascual Fernández MC. Información a familiares de pacientes en proceso final de vida en unidades de cuidados intensivos.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.

	Evaluación por parte de las enfermeras. <i>Enferm Clin.</i> 2014; 24(3):168-74.		
127	Pattison N, Carr SM, Turnock C, Dolan S. 'Viewing in slow motion': Patients', families', nurses' and doctors' perspectives on end-of-life care in critical care. <i>J Clin Nurs.</i> 2013; 22(9-10):1442-54.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
128	Peden McAlpine C, Liaschenko J, Traudt T, Gilmore Szott E. Constructing the story: How nurses work with families regarding withdrawal of aggressive treatment in ICU - A narrative study. <i>Int J Nurs Stud.</i> 2015; 52(7):1146-56.	No	Resumen: La relación de la enfermera con la familia ante el inicio de la aplicación de cuidados paliativos.
129	Perkins RB, Langrish S, Stern LJ, Simon CJ. A community-based education program about cervical cancer improves knowledge and screening behavior in Honduran women. <i>Rev Panam Salud Publica.</i> 2007; 22(3):187-93.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
130	Poles K, Szylit Bousso R. Compartilhando o processo de morte com a família: A experiência da enfermeira na UTI pediátrica. <i>Rev Latino-Am Enfermagem.</i> 2006; 14(2):207-13.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
131	Pridham KF. Communicating with parents in the NICU. <i>J Perinatol.</i> 2006; 26(2):134.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
132	Pryzby BJ. Effects of nurse caring behaviours on family stress	No	Tema: La integración de la familia en el

	responses in critical care. Intensive Crit Care Nurs. 2005; 21(1):16-23.		cuidado enfermero como estrategia para reducir sus niveles de estrés.
133	Radwin LE, Ananian L, Cabral HJ, Keeley A, Currier PF. Effects of a patient/family-centered practice change on the quality and cost of intensive care: Research protocol. J Adv Nurs. 2011; 67(1):215-24.	No	Resumen: Descripción de un protocolo para estudiar diversos aspectos relacionados con los cuidados al final de la vida.
134	Reis MD, Rempel GR, Scott SD, Brady Fryer BA, Van Aerde J. Developing nurse/parent relationships in the NICU through negotiated partnership. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2010; 39(6):675-83.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
135	Restau J, Green P. Palliative care in the intensive care unit. Crit Care Nurs Clin North Am. 2014; 26(4):551-8.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
136	Ribeiro Lacerda M, Reikdal Oliniski S, Lorenzini Erdmann A. Familiares interactuando con la enfermera en el contexto domiciliario. Enfermería al día. 2006; (5):4-9	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
137	Riley BH, White J, Graham S, Alexandrov A. Traditional/restrictive vs patient-centered intensive care unit visitation: Perceptions of patients' family members, physicians, and nurses. Am J Crit Care. 2014; 23(4):316-24.	No	Resumen: Estudia cómo mejorar la atención al paciente de UCI.

138	Robinson J, Clark S, Greer D. Neurocritical care clinicians' perceptions of nurse practitioners and physician assistants in the intensive care unit. <i>J Neurosci Nurs.</i> 2014; 46(2):E3-7.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
139	Rodríguez G, Muñoz LA, Komura Hoga LA. Vivências culturais de enfermeiras imigrantes em dois hospitais do Chile. <i>Rev Latino-Am Enfermagem.</i> 2014; 22(2):187-96.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
140	Rodríguez García MJ, del Castillo Arévalo F, Arenas Lobeto A, Fernández Fernández I, Martínez González C, Pérez Miras AR. Una guía clara, aplicable, recomendable y que se cumple. <i>Enferm Global [Internet].</i> 2012 Abr [acceso 20 de junio de 2015]; 11(26):227-236. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/administracion5.pdf	No	Resumen: Evaluación por parte de enfermeras de AP de una guía para orientar a cuidadores de personas dependientes.
141	Rojas NP, Bustamante Troncoso CR, Dois Castellón A. Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico. <i>Aquichan.</i> 2014; 14(2):184-195.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
142	Ronayne C. A phenomenological study to understand the experiences of nurses with regard to brainstem death. <i>Intensive Crit Care Nurs.</i> 2009; 25(2): 90-8.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.

143	Santana Cabrera L, Yáñez Quintana B, Martín Alonso J, Ramírez Montesdeoca F, Roger Marrero I, Pérez de la Blanca AS. Actividades de comunicación del personal de enfermería con los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. <i>Enferm Clin.</i> 2009; 19(6):335-339.	Sí	
144	Schneider CC, Machado Bielemann VL, de Sousa AS, de Castro Muniz de Quadros L, de Prado Kantorski L. Comunicação na unidade de tratamento intensivo, importância e limites - Visão da enfermagem e familiares. <i>Cienc Cuid Saude.</i> 2009; 8(4):531-539.	Sí	
145	Serrano Martínez A, Espartosa Larrayad M. Opinión del equipo de Enfermería de cuidados intensivos pediátricos sobre la participación de familiares en el cuidado. <i>Metas Enferm.</i> 2014; 17(4):6-11.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
146	Sibbald R, Downar J, Hawryluck L. Perceptions of "futile care" among caregivers in intensive care units. <i>Can Med Assoc J.</i> 2007; 177(10):1201-1208.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
147	Silva Dall'Orso M, Jara Concha P. Presencia familiar durante la reanimación cardiopulmonar: La mirada de enfermeros y familiares.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.

	Cienc enferm. 2012; 18(3):83-99.		
148	Slatore CG, Hansen L, Ganzini L, Press N, Osborne ML, Chesnutt MS et al. Communication by nurses in the intensive care unit: Qualitative analysis of domains of patient-centered care. Am J Crit Care. 2012; 21(6):410-8.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
149	Stayt LC. Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care units. J Adv Nurs. 2007; 57(6):623-30.	No	Tema: Experiencias de las enfermeras en el cuidado a la familia.
150	Tomlinson PS, Peden McAlpine C, Sherman S. A family systems nursing intervention model for paediatric health crisis. J Adv Nurs. 2012; 68(3):705-14.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
151	Ugalde Muñoz MA, Ortíz Domínguez ME, Soriano Salazar S, Torres Escamilla RA, Velazco González MM. Evaluación del desarrollo organizacional en Enfermería. Rev Enferm IMSS. 2000; 8(2):105-109.	No	Fecha de publicación: Año 2000
152	Valiee S, Negarandeh R, Dehghan Nayeri N. Exploration of Iranian intensive care nurses' experience of end-of-life care: a qualitative study. Nurs Crit Care. 2012; 17(6): 309-15.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
153	Weir SM. Grief and critical care nursing: occurrence and resolution. J Pastoral Care Counsel. 2005; 59(3):237-46.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
154	Weis J, Zoffmann V, Egerod I. Improved nurse-parent	No	El título no se ajusta al tema de estudio.

	communication in neonatal intensive care unit: Evaluation and adjustment of an implementation strategy. J Clin Nurs. 2014; 23(23-24):3478-89.		
155	Weis J, Zoffmann V, Greisen G, Egerod I. The effect of person-centred communication on parental stress in a NICU: A randomized clinical trial. Acta Paediatr. 2013; 102(12):1130-6.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
156	Wielenga JM, Smit BJ, Unk LK. How satisfied are parents supported by nurses with the NIDCAP model of care for their preterm infant? J Nurs Care Qual. 2006; 21(1):41-8.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
157	Wong P, Liamputtong P, Koch S, Rawson H. Families' experiences of their interactions with staff in an Australian intensive care unit (ICU): A qualitative study. Intensive Crit Care Nurs. 2015; 31(1):51-63.	No	Tema: No se centra en enfermería.
158	Wu TW, Oliffe JL, Bungay V, Johnson JL. Male ICU nurses' experiences of taking care of dying patients and their families: A gender analysis. Am J Mens Health. 2015; 9(1):44-52.	No	El título no se ajusta al tema de estudio.
159	Zaforteza C, Sánchez C, Lastra P. Análisis de la literatura sobre los familiares del paciente crítico: es necesario desarrollar investigación en cuidados efectivos. Enferm Intensiva. 2008; 19(2):61-70.	Sí	

160	Zaforteza Lallemand C, de Pedro Gómez JE, Gastaldo D, Lastra Cubel P, Sánchez Cuenca López P. ¿Qué perspectivas tienen las enfermeras de unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico? Enferm Intensiva. 2003; 14(3):109-119.	No	Fecha de publicación: Año 2003
-----	--	----	--------------------------------

**ANEXO V. Clasificación de los niveles de evidencia según la escala
USPSTF**

Nivel de evidencia	Tipo de estudio
I	Al menos un ensayo clínico controlado y aleatorizado diseñado de forma apropiada.
II-1	Ensayos clínicos controlados bien diseñados, pero no aleatorizados.
II-2	Estudios de cohortes o de casos y controles bien diseñados, preferentemente multicéntricos.
II-3	Múltiples series comparadas en el tiempo, con o sin intervención, y resultados sorprendentes en experiencias no controladas.
III	Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos, observaciones clínicas o informes de comités de expertos.