

LA COMUNICACIÓ EFECTIVA ENTRE LA FAMÍLIA I LA INFERMERA EN LA UNITAT DE CURES INTENSIVA: UNA REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

TREBALL DE FI DE GRAU- Infermeria

Alumna: Mireia Gonzalez Muñoz

Directora: Pilar Fernández Narváez

Curs 2023-2024

Memòria Final



Centre universitari adscrit a la



AGRAIMENTS

En primer lloc, a la Pilar Fernández, directora de la present revisió de la literatura, pel seu seguiment, orientació i suport dedicat al llarg de tot el curs acadèmic.

Els meus pares, a la meva germana, que han estat al meu costat al llarg d'aquests quatre anys. Pel seu suport constant, paciència i per creure sempre en mi.

Finalment, vull agrair a tot l'equip i professorat del TecnoCampus, que han estat presents al llarg de la meva trajectòria com a estudiant.

Índex

1. Índex de figures i taules.....	5
2. Resum i Abstract.....	6
Resum.....	6
Resumen.....	6
Abstact.....	8
3. Introducció.....	9
Justificació i rellevància científica.....	9
Rellevància professional	12
4. Objectius	13
Objectiu General	13
Objectius Específics	13
5. Metodologia.....	14
Tipus d'estudi	14
Població d'estudi	14
Mostra	14
Criteris d'inclusió	14
Criteris d'exclusió	14
Fonts d'informació.....	14
Procés de selecció dels estudis.....	16
Variables d'estudi.....	17

Aspectes ètics	17
Limitacions	17
6. Resultats i discussió.....	20
Característiques dels resultats de la mostra.....	20
Discussió	26
7. Conclusions.....	31
8. Implicació a la pràctica professional.....	33
9. Cronograma.....	35
10. Referències Bibliogràfiques.....	36
11. Annexes.....	41
Annex 1: Taula resum variables d'estudi.....	41

1. Índex de figures i taules

Figures

Figura 1. Diagrama de Flux segons metodologia PRISMA 2020

Figura 2. Base de dades de cerca

Figura 3. Revista de publicació

Figura 4. Any de publicació

Figura 5. País d'origen

Figura 6. Tipus d'estudi emprat

Figura 7. Necessitats dels familiars de pacient ingressats a la UCI

Figura 8. Barreres de la comunicació

Figura 9. Cronograma del Treball de Fi de Grau

Taules

Taula 1. Paraules Clau o Key Words

Taula 2. Estratègies de cerca emprades

Taula 3. Taula resum variables d'estudi

2. Resum i Abstract

RESUM

Introducció: L'UCI és una unitat específica amb característiques que generen al pacient i a la família situacions estressants i de vulnerabilitat. El procés d'atenció al pacient crític inclou la família i és vital la seva participació en el pla de cures. Per tant, és necessari establir un vincle i una comunicació efectiva que benefici tant als familiars com als pacients.

Objectiu: Aprofundir en la comunicació efectiva entre el familiar del pacient ingressat en la unitat de cures intensiva i la infermera de cures intensiva.

Metodologia: És una revisió bibliogràfica basada en els estudis obtinguts en els bases de dades de *PubMed*, *Cinahl* i *Elsevier* entre els anys 2019-2024, en anglès o castellà. Finalment, es van seleccionar 17 articles segons els criteris d'inclusió establerts.

Resultats: En els articles seleccionats s'utilitza el concepte PFCC (participació del pacient i família) amb un 47,05%. La figura d'infermeria predomina amb un 82,35% com a responsables d'incloure a la família en el procés de cura. Les principals necessitats dels familiars de l'UCI són la informació (35,29%), suport emocional (11,7%), proximitat i la confiança (11,7%). Les principals barreres són les representacions d'UCI (29%), la cultura (23%) i la sobrecàrrega de treball (18%).

Conclusió: La comunicació efectiva entre infermeria i les famílies d'UCI és vital per oferir una atenció integral i de qualitat al pacient crític. La inclusió de la família en la cura a través de l'enfocament PFCC promou la confiança i la col·laboració conjunta. Existeixen barreres com la càrrega de treball i la falta de formació específica que dificulta la comunicació. És fonamental que les infermeres desenvolupin les habilitats comunicatives i s'implementin estratègies que facilitin un ambient de suport i implicació.

Paraules Clau: Infermera, Unitat de Cura Intensiva, Família, Relació Professional-Família, Rol d'infermera, Habilitades Comunicatives.

RESUMEN

Introducció: La UCI es una unitat específica con característiques que generen al pacient y a la familia situaciones estresantes y de vulnerabilidad. El proceso de atención al paciente crítico incluye a la familia, y es vital la participación de esta en el plan de curas. Por lo que se debe establecer un vínculo y una comunicación efectiva que beneficien tanto a los familiares como a los pacientes.

Objetivo: Profundizar en la comunicación efectiva entre el familiar del paciente ingresado en la unidad de curas intensiva y la enfermera de curas intensiva.

Metodología: Es una revisión bibliográfica basada en los estudios obtenidos en los bases de datos de *PubMed*, *Cinalh* y *Elsevier* entre los años 2019-2024, en inglés o castellano. Finalmente, se seleccionaron 17 artículos según los criterios de inclusión establecidos.

Resultados: En los artículos seleccionados se utiliza el concepto PFCC (participación del paciente y familia) con un 47,05%. La figura de enfermería predomina con un 82,35% como responsables de incluir a la familia en el proceso de cura. Las principales necesidades de los familiares de la UCI son la información (35,29%), apoyo emocional (11,7%), proximidad y la confianza (11,7%). Las principales barreras son las representaciones de UCI (29%), la cultura (23%) y la carga de trabajo (18%).

Conclusión: La comunicación efectiva entre enfermería y las familias de UCI es vital para ofrecer una atención integral y de calidad al paciente crítico. La inclusión de la familia a través del enfoque PFCC promueve confianza y colaboración conjunta. Existen barreras como la carga de trabajo y la falta de formación específica que dificulta la comunicación. Es fundamental que las enfermeras desarrollen habilidades comunicativas e implementen estrategias que faciliten un ambiente de apoyo e implicación.

Palabras Clave: Enfermera, Unidad de Cura Intensiva, Familia, Relación Profesional-Familia, Rol de enfermera, Habilidades Comunicativas.

ABSTRACT

Introduction: The ICU is a specific unit with characteristics that generate stressful and vulnerable situations for the patient and the family. The care process for the critical patient includes the family, and their participation in the care plan is crucial. That is why is necessary to establish an effective communication and a bond that benefit both of them.

Objective: To develop an effective communication between the family of the patient admitted to the intensive care unit and the intensive care nurse.

Methodology: It is a literature review based on studies obtained from the databases *PubMed*, *Cinalh*, and *Elsevier* between the years 2019-2024, in English or Spanish. Finally, 17 articles were selected according to the established inclusion criteria.

Results: In this selection of articles the PFCC (Patient and Family Centered Care) concept is used in 47.05% of the cases. The nursing figure predominates with 82.35% as responsible for including the family in the care process. The main needs of ICU family members are information (35.29%), emotional support (11.7%), proximity, and trust (11.7%). The main barriers are the representations of the ICU (29%), the culture (23%), and the workload (18%).

Conclusion: Effective communication between nursing staff and ICU families it's crucial to provide comprehensive and quality care to critical patients. The inclusion of the family through the PFCC approach promotes trust and joint collaboration. There are barriers such as workload and lack of specific training that hinder communication. It is essential for nurses to develop communication skills and implement strategies that facilitate a supportive and engaging environment.

Keywords: Nurse, Intensive Care Unit, Family, Professional-Family Relation, Nurse's role, Communicate Skills.

3. Introducció

Justificació i rellevància científica

La unitat de cura intensiva (UCI) s'origina a Espanya en el 1978 amb la necessitat d'una atenció específica i continuada al malalt crític. En els últims cinquanta anys, l'UCI ha arribat a les xifres més altes de supervivència gràcies als equips multidisciplinaris i el paper de la tecnologia en el camp del tractament. Des dels seus inicis, on la supervivència depenia més de la intuïció clínica que dels recursos, s'ha arribat a una era on l'UCI és una llum d'innovació biomèdica i compassió humanitzada.

L'UCI proporciona una atenció a pacients crítics o amb alteracions en la salut d'una gravetat que presenta una amenaça potencial per la vida i que és susceptible a la recuperació. Aquesta unitat està dissenyada per acollir aquelles lluites en la salut que són més intenses, proporcionant una atenció intensiva i especialitzada. I per què la fa tan única? L'UCI és molt més que una sala plena d'equips mèdics avançats, cada respiració s'observa de manera minuciosa (1).

Aquesta humanització s'impulsa a partir de l'any 2014, quan sorgeix el projecte d'investigació Humanitzar les Cures Intensives (HU-CI), neix sota la necessitat de millorar i de comprendre que les cures intensives involucren a moltes persones (des de professionals, pacients i famílies), tots ells amb coneixements vàlids i importants per donar resposta a la complexitat de l'atenció en la qual s'enfronten dia a dia. L'objectiu principal del projecte és humanitzar les cures intensives sent el punt de trobada de pacients, familiars i professionals i difondre les cures fomentant la formació d'habilitats humanitzades: com la comunicació, la relació d'ajuda (2).

És per això que, la humanització de la unitat de cures intensives arriba com una necessitat actual, on la tecnologia i els protocols clínics han arribat a alts estàndards d'eficiència, però a la vegada han deixat de costat l'aspecte més rellevant en la sanitat; la connexió humana. Prioritzar l'empatia, la comunicació efectiva i la consideració de les necessitats emocionals, generant un impacte positiu i durador en l'experiència dels qui s'enfronten a situacions crítiques. La humanització de l'UCI no és tan sols una valoració necessària, sinó un compromís ètic que eleva la qualitat de l'atenció i promou l'atenció integral (3,4).

Però, que succeeix amb aquells que esperen a l'altra banda de les portes de l'UCI? Els familiars, aquells que comparteixen la travessia mèdica dels seus éssers estimats, s'enfronten a desafiaments únics. El concepte de la implicació dels familiars en l'UCI pot tenir efectes positius tant per ells com per al pacient, a reduir l'estrès emocional i facilitar la proximitat i la comunicació amb el pacient i els professionals. Els familiars es reconeixen com una unitat activa en la cura de la persona críticament malalta,

ells pateixen per la situació i presenten diferents necessitats i emocions, és per això que es fonamenta la importància de conèixer i col·laborar en el procés d'atenció a la família (5,6).

Tal com es remarca, les infermeres d'UCI han d'incloure en el procés de la cura el malalt la cura dels familiars, això implica incloure en la família com una unitat de cura infermera. La relació té dos elements centrals; la interacció i la comunicació, que permeti una comunicació efectiva i afavoreix a la creació de relacions empàtiques i de confiança (5).

En referència a la relació infermera-familiar en l'UCI, presenta elements i factors que l'afavoreixen o bé la dificulten. La literatura apunta en la incertesa dels familiars provocada per la falta d'informació, provocant en els familiars sentiments de desesperació, pèrdua del control i que se sentin més vulnerables. El concepte de l'empatia com indicador en la relació entre la infermera i el familiar, un element necessari per respondre adequadament a les necessitats familiars i es pugui donar suport als sentiments expressats. Així doncs, la comunicació entre la infermera i la família es considera el centre de la relació, la infermera es converteix en el canal de comunicació entre els professionals de la unitat i la família (6).

En aquest sentit, la importància d'una atenció centrada en els familiars d'UCI arrelada a una millora en la comunicació i comprensió del pacient, per ajudar a reduir els sentiments d'ansietat, l'estrès i depressió en els familiars. En aquest entorn crític, la connexió entre les infermeres i els familiars és essencial, creant un teixit de suport que va més enllà de les tècniques clíniques. Es realça la importància que la família estableixi amb el personal d'infermeria un vincle de confiança per tal de poder transmetre els dubtes i neguits i establir una comunicació eficaç (7).

S'ha de tenir en compte que en l'UCI és important incorporar la comunicació amb els familiars per les condicions en què es pot trobar el pacient, sotmès a la sedació, intubat o amb deliris. De manera que, es complica la comunicació directa amb el pacient i es comunica amb el familiar. En la mateixa línia, comprendre la comunicació com un element fonamental i a través d'ella adquirir una alfabetització sobre la malaltia, ser partícip del pla terapèutic i pronòstic del pacient. Els familiars han de rebre una informació honesta, responnent als dubtes i els neguits (8,9).

Diversos autors (10,11), afirmen que una bona relació entre familiar-infermera es basa en la comunicació efectiva, afavorint a la comprensió i a la creació de relacions empàtiques i de confiança amb el familiar. Es destaca la millora en la relació infermera-familiar mitjançant la comunicació efectiva, i alhora contribuint a la millora en la humanització.

Paral·lelament, E.Regaira-Martínez (12) , revisa la importància de proporcionar una bona comunicació i informació sent com el punt més important en les necessitats de les famílies dels pacients crítics, novament remarquen no sempre es realitza adequadament pel personal sanitari.

Pel que fa a les infermeres que treballen en aquesta unitat s'enfronten a la labor assistencial de situacions difícils; pacients que es troben en compromís vital, taxes de mortalitat elevades, vivint diàriament el dolor i el patiment dels familiars i éssers estimats. Així doncs, és important incidir en les habilitats comunicatives, la millora de l'experiència amb el pacient-família i les construccions de confiança amb els familiars. Reconèixer la formació comunicativa de les infermeres no tan sols contribueix a l'eficàcia de l'atenció en l'UCI, sinó que també a obrir les perspectives per investigacions futures centrades a enfortir encara més el paper de la professió infermera (13).

D'altra banda, el paper de la infermeria es veu influenciada per diferents factors, polítiques i la cultura. Aquestes barreres deixen a les infermeres amb dificultats per assolir els objectius cap el pacient i la família. Així doncs, és necessari contemplar que l'UCI va més enllà de les tècniques i que implica altres dimensions del pacient com és la família i la relació amb la infermera (14).

Finalment, en la present Revisió de la Literatura (RL) es posarà especial èmfasi en la comunicació efectiva entre el familiar i la infermera de la unitat de cures intensives. La pregunta d'investigació s'ha formulat amb els paràmetres de preguntes clíniques d'investigació en format *PICO* (*Pacient, Intervenció, Control, Outcome*).

Pregunta PICO: En els familiars dels pacients ingressats en la unitat de cura intensiva, quin és benefici d'establir una comunicació efectiva entre el familiar i la infermera?

P	Familiars de pacient ingressats a la unitat de cures intensiva.
I	La comunicació efectiva entre el familiar i la infermera de cures intensives.
C	-
O	Beneficis d'establir una comunicació efectiva en la satisfacció de la família i en la millora en l'atenció al pacient.

Taula 1: PICO, pregunta d'investigació.

Font: elaboració pròpia

Rellevància professional

En la present revisió de la literatura es posarà especial èmfasi al paper de la infermera amb la família com a contribució en la millora de la relació de confiança i empatia, suport emocional i orientació als familiars. Revisar la literatura permetrà conèixer en quin punt es troba el personal d'infermeria i quines són les barreres i dificultats que es pot trobar en el procés de comunicació amb el familiar d'UCI. D'altra banda, conèixer les necessitats dels familiars i incloure'ls en la cura infermera no solament pot donar un benefici per ells sinó que també proporciona una comprensió clara de les preferències i necessitats del pacient, de manera que pot influir en les decisions del tractament i la qualitat en l'atenció proporcionada.

És vital donar importància a la professió infermera i conèixer científicament quins són els avantatges i impediments en què es troben i com podem contribuir per donar valor a la professió, coneixements, actualitat i ser reconegudes com a professionals. És el moment de promoure el lideratge clínic de les infermeres d'UCI per aconseguir un impacte positiu en la pràctica, en l'entorn professional, la seguretat i la qualitat del pacient i la família.

4. Objectius

Objectiu General

Aprofundir en la comunicació efectiva entre el familiar del pacient ingressat en la unitat de cures intensiva i la infermera de cures intensiva.

Objectius Específics

- Fonamentar la família de la unitat de cures intensives com una unitat de cura infermera.
- Identificar les principals necessitats dels familiars de la unitat de cures intensives.
- Conèixer les barreres que existeixen en la unitat de cures intensives que dificulten la comunicació efectiva entre el familiar i la infermera.
- Analitzar la rellevància de la comunicació efectiva en el familiar de la unitat de cures intensives i les habilitats en comunicació de la infermera de la unitat de cures intensives.

5. Metodologia

Tipus d'estudi Revisió de la literatura.

Població d'estudi Formada pels articles que presentin la comunicació entre la relació amb la infermeria i familiar d'UCI.

Mostra Estudis publicats entre els anys 2019 i 2024 a les BD escollides que compleixin els criteris d'inclusió i exclusió.

Criteris d'inclusió

- Estudis que donin resposta als objectius plantejats.
- Estudis publicats en els últims cinc anys.
- En l'idioma de referència castellà o anglès.
- Articles publicats en revistes indexades.
- Estudis centrats en familiars de pacients ingressats en la unitat de cures intensives adultes.

Criteris d'exclusió

- Articles que se centren en la unitat de cures intensives pediàtriques/neonatal.
- Articles que no són d'accés complet lliure.

Font d'informació

Els articles van ser cercats en les bases de dades (BD) indexades: PubMed, ELSEVIER (ScienceDirect), Cinalh del febrer al març de 2024.

Estratègia de cerca

S'accedeix a les bases de dades (BD) introduint les paraules claus en llenguatge natural i el respectiu equivalent en terme MeSH, es mostra a la **taula 1**. Els termes van ser combinats amb els operadors booleans (*AND*, *NOT* i *OR*), per tal d'obtenir les equacions de cerca plantejades. La **taula 2**, mostra l'estratègia de cerca dissenyada per cada BD.

LLENGUA NATURAL		LLENGUATGE CONTROLAT "TESAURO"
Llengua anglesa	Llengua castellana	MeSH
Nurse	Enfermera	Nurses / Nurse
Intensive unit care	Unidad de cuidados intensivos	Intensive care unit / ICU
Family	Familia	Family
Necessity	Necesidades	Needs / Health services needs / demand
Professional- Family Relations	Relaciones Profesional-Familiares	Professional-Family Relations
Communication Skills /Skills	Habilidades de comunicación	Communicate Skills / Skills
Competence	Competencias	Competence / Mental competency
Nurse role	Rol de enfermera	Nurse's role / Nurses role
Pediatric Intensive care unit	Unidad de cuidados intensivos pediátrica	Intensive care unit, pediàtric
Neonatal Intensive care unit	Unidad de cuidados intensivos neonatales	Intensive care unit, neonatal

Taula 1. Paraules clau o *Key words* Font: *Elaboració pròpia*

BASE DE DADES	EQUACIÓ DE CERCA	LÍMITS* Anys: Del 2019 fins el 2024
PubMed	"Intensive care units"[MeSH] OR intensive care unit AND "professional-family relations"[MeSH] OR professional- family relation	<u>Cerca sense límits:</u> 1.233 articles <u>Cerca amb límits:</u> 173 articles
PubMed	"Intensive care units"[MeSH] OR intensive care unit AND "family"[MeSH] AND "health services needs"[MeSH Terms] OR needs NOT "intensive care unit, pediatric" NOT "intensive care units, neonatal"[MeSH Terms] OR Neonatal Intensive Care Unit	<u>Cerca sense límits:</u> 281 articles <u>Cerca amb límits:</u> 65 articles
PubMed	"Intensive care units"[MeSH] OR intensive care unit AND nurses"[MeSH] OR nurse AND "skills" [MeSH] OR communication skills	<u>Cerca sense límits:</u> 111 articles <u>Cerca amb límits:</u> 50 articles
CINALH	"Intensive care units"[MeSH] OR intensive care unit AND "professional-family relations"[MeSH] OR professional- family relation AND "family"[MeSH] OR family AND "health services needs"[MeSH Terms] OR needs	<u>Cerca sense límits:</u> 653 articles <u>Cerca amb límits:</u> 98 articles
CINALH	"Intensive care units"[MeSH] OR intensive care unit AND "family"[MeSH] OR family AND "health services needs"[MeSH Terms] OR needs NOT "intensive care unit, pediatric" NOT "intensive care units, neonatal"[MeSH Terms] OR Neonatal Intensive Care Unit	<u>Cerca sense límits:</u> 83 articles <u>Cerca amb límits:</u> 38 articles
CINALH	"Intensive care units"[MeSH] OR intensive care unit AND nurses"[MeSH] OR nurse AND "skills" [MeSH] OR communication skills AND "family"[MeSH]	<u>Cerca sense límits:</u> 78 articles <u>Cerca amb límits:</u> 18 articles
ELSEVIER	Unidad de cuidados intensivos y las necesidades de las familias	<u>Cerca sense límits:</u> 584 articles <u>Cerca amb límits:</u> 144 articles
ELSEVIER	Unidad de cuidados intensivos y la enfermera y habilidades comunicativas	<u>Cerca sense límits:</u> 33 articles <u>Cerca amb límits:</u> 15 articles

Taula 2. Estratègies cerca emprades Font: *Elaboració pròpia*

Procés de selecció dels articles

El procés de selecció dels estudis es va dur a terme amb l'equació de cerca segons els filtres de cada BD, i es va continuar la selecció fent la primera lectura dels títols i *abstracts*.

Seguidament, es van llegir els articles i es van descartar els que no complien els criteris d'inclusió o per falta d'idoneïtat. En el procés de cribratge es van eliminar els estudis de revisions sistemàtiques o de literatura. Finalment, un cop els articles finals escollits el procés d'extracció de dades es va dur a terme fent la lectura de la taula. El procés de selecció d'estudis queda plasmat en el diagrama de flux segons la metodologia PRISMA 2020 (**Figura 1**).

Gestor de referències

S'utilitza el MENDELEY com a gestor bibliogràfic, administrador de les referències per emmagatzemar, organitzar, anotar i compartir referències i dades d'investigació.

En aquest gestor bibliogràfic es van importar els documents d'estudi a la biblioteca personal i se'n van generar bibliografies al text. Les cites bibliogràfiques es van citar en tipologia Vancouver. En el gestor es van ordenar amb carpetes segons la temàtica d'elecció escollida per complir els objectius establerts.

Anàlisi de dades i instruments de mesura

Per la mostra d'estudi dels articles seleccionats, es va realitzar una lectura profunda i minuciosa per tal de recopilar la informació rellevant. Amb el programa informàtic Microsoft Word, es va dissenyar una taula en format descriptiva, on es van registrar les característiques, les variables d'estudi amb l'objectiu de classificar, organitzar i comparar la informació.

Cadascun dels articles finals de la mostra es va agrupar segons la informació relativa de les variables d'estudi que va permetre facilitar la visualització dels resultats en cada article i el desenvolupament de l'anàlisi de dades. La taula correspon a l'**annex 1**.

Variables d'estudi

Les variables de la present revisió es van organitzar segons les variables quantitatives o descriptives i les variables de qualitatives o de contingut. En les variables descriptives es va analitzar quatre variables amb l'objectiu de sintetitzar la informació recopilada. Es van ordenar les variables descriptives segons:

-L'**any** en què l'article va ser publicat.

-**País de publicació**, on s'ha dut a terme la investigació de l'estudi.

-**Revista de publicació**: nom de la revista de publicació

-**Tipus d'estudi**, fent referència a la cerca /metodologia emprada en l'estudi.

Respecte a les variables qualitatives o de contingut es van classificar en quatre variables, relacionades amb els objectius plantejats i amb la finalitat d'extreure la informació més rellevant dels articles finals de la mostra escollits.

-**La família com unitat de cura infermera**: Establir el vincle entre el familiar i la infermera per una millora en el pla terapèutic del pacient, en la presa de decisions infermeres, en la comunicació i en la participació del familiar en la cura del pacient.

-**Necessitats dels familiars**: Dificultats que rep la família en el procés del pacient a l'UCI i que esdevé conseqüències i malestar en els familiars.

-**Barreres en la comunicació**: Impediments que presenta l'entorn d'UCI i es troben les infermeres, els familiars i els pacients per establir una comunicació efectiva i un vincle entre la infermera-familiar.

-**Comunicació efectiva i competències comunicatives**: Importància d'una comunicació efectiva a l'entorn crític entre el familiar i la infermera d'UCI. Les competències i habilitat que presenten les infermeres per assolir una comunicació efectiva amb el familiar de l'UCI.

Aspectes ètics

En la present revisió no s'ha presentat cap vulneració dels aspectes ètics. Els estudis que s'han utilitzat en la mostra final mencionen els aspectes ètics i prèviament han passat per un comitè d'ètica, es respecta la confidencialitat i la protecció de les dades de caràcter personal.

Limitacions

Les limitacions en el desenvolupament de la present revisió, s'ha considerat com una limitació el volum d'articles que es va fer en la primera cerca en les BD, fet que va esdevenir a redirigir la cerca fent-la més exhaustiva i delimitada. D'aquesta manera, en les següents cerques es va poder reduir el volum d'articles i obtenir els estudis finals de la mostra.

Els articles que no van presentar l'accés complet "full text", s'han considerat com una altra limitació en l'estudi per no poder accedir lliurement a tots els articles. Es va dur a terme un cribratge de tots

aquells articles que no s'hi van poder accedir lliurement utilitzant únicament els articles que tenien l'accés complet, d'aquesta manera tots els articles de la mostra van ser d'accés lliure per tal de poder extreure les dades al complet de cada estudi.

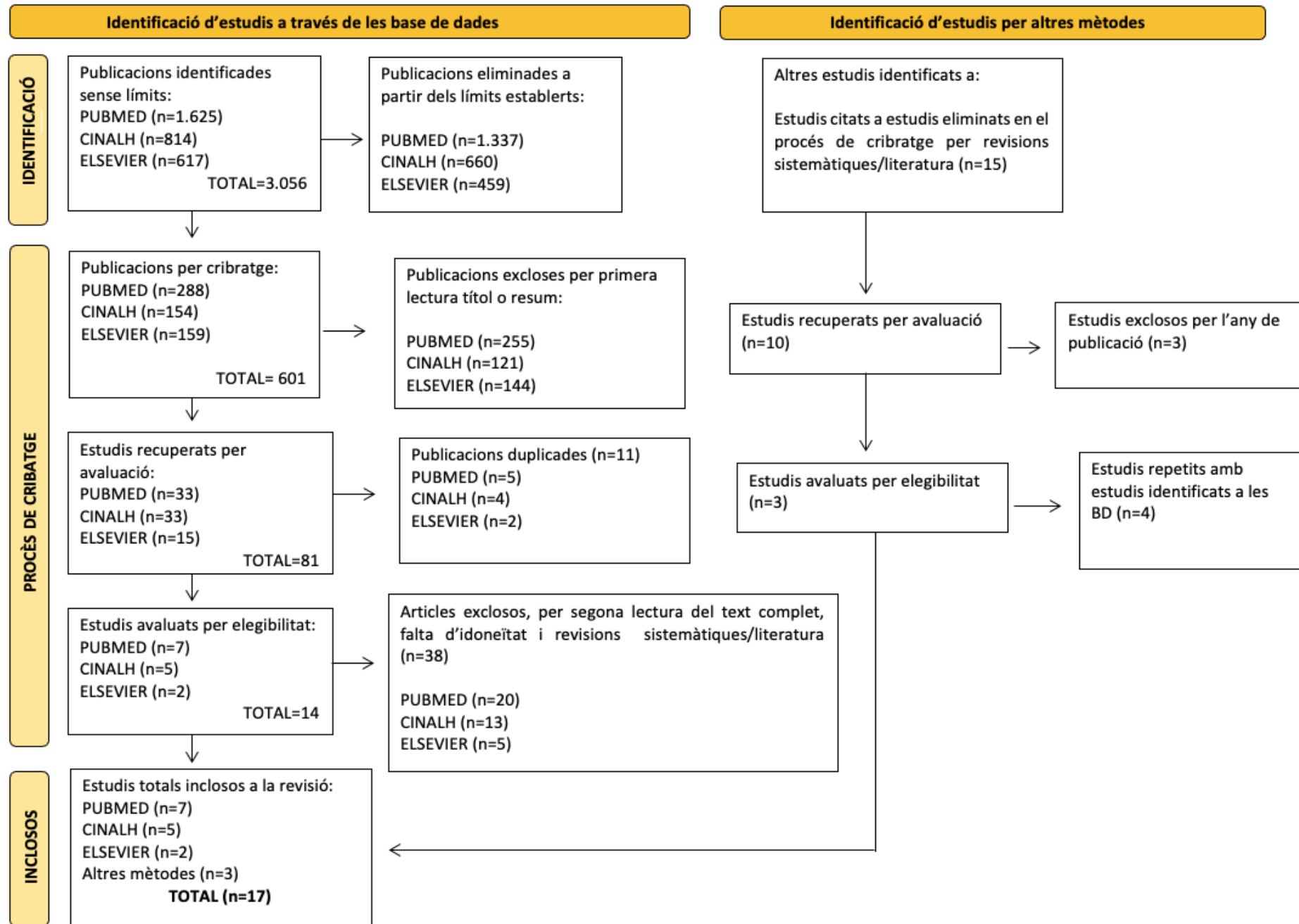


Figura 1. Diagrama de Flux segons metodologia PRISMA 2020

Font: elaboració pròpia

6. Resultats i Discussió

RESULTATS

En el diagrama anterior, Diagrama de Flux (**figura 1**), representa de manera esquemàtica el procés de cerca i els resultats que s'han obtingut en les bases de dades (BD) fins a arribar a la mostra final. En el procés de selecció d'articles s'han identificat un total de 3.056 articles dels quals amb l'ús dels filtres i segons els criteris d'inclusió i exclusió establerts, s'han obtingut un total de 601 articles. Un cop feta la lectura de títols i resum s'obtenen 81 articles, dels quals 11 estaven duplicats i 38 van ser exclosos en la segona lectura per falta d'idoneïtat. Dels articles seleccionats en les BD es van incloure tres articles d'interès procedents de les referències bibliogràfiques dels articles eliminats en el procés de cribratge per revisió sistemàtica. Partint de la mostra final, van ser seleccionats 17 articles per formar de la present revisió.

Característiques dels articles de la mostra

Any de publicació, país d'origen, tipus d'estudi i revista de publicació

L'anàlisi d'articles de la mostra final un 41,2% els articles van ser seleccionats a la BD de *PubMed*, seguidament amb un 29,4% de la BD del *Cinahl*, un 11,8% de *Elsevier* i finalment un 17,6% dels articles procedents de les referències bibliogràfiques d'altres estudis de les revisions sistemàtiques i de literatura (**figura 2**).

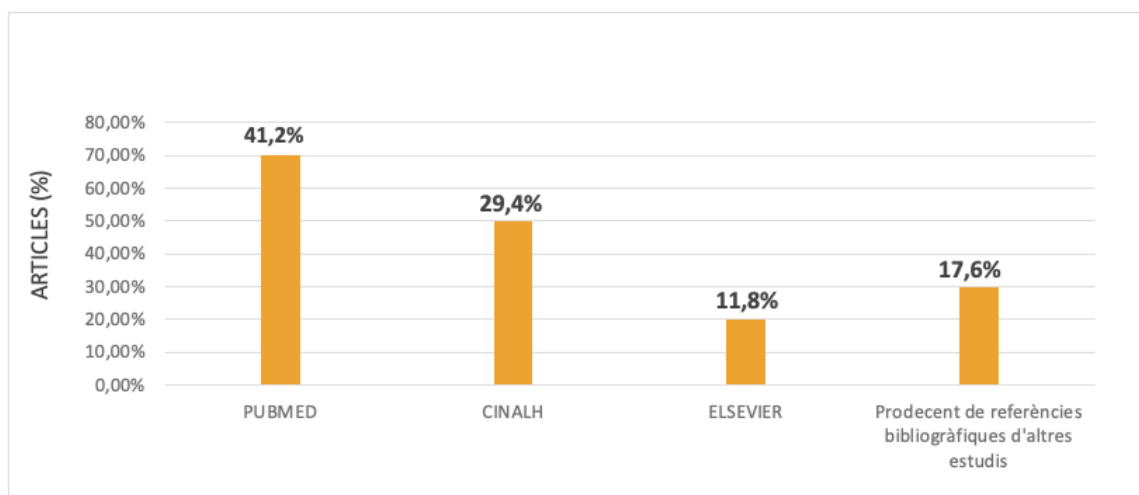


Figura 2. Base de dades de cerca

Font: elaboració pròpia

En la **figura 3**, la revista de publicació que recull amb un 17,4% de les publicacions de la mostra final és, Intensive and Critical Care Nursing (n=3), una revista indexada que promou una atenció de qualitat al pacient crític.

Representant n=1 de la mostra dels articles i formant un 82,6% de la mostra final són; International Journal of Nursing Studies, Journal of Nursing Management , Journal of Critical Care , Medicina Intensiva, Journal of Nursing Scholarship, Australian Critical Care , Applied Nursing Research, Journal of Advanced Nursing, Enfermeria Intensiva, Enfermeria Clínica, Austalian Journal of Advanced Nursing, Journal of Evaluation in Clinicial Practice, Evaluation and the Health Professions , Plos One.

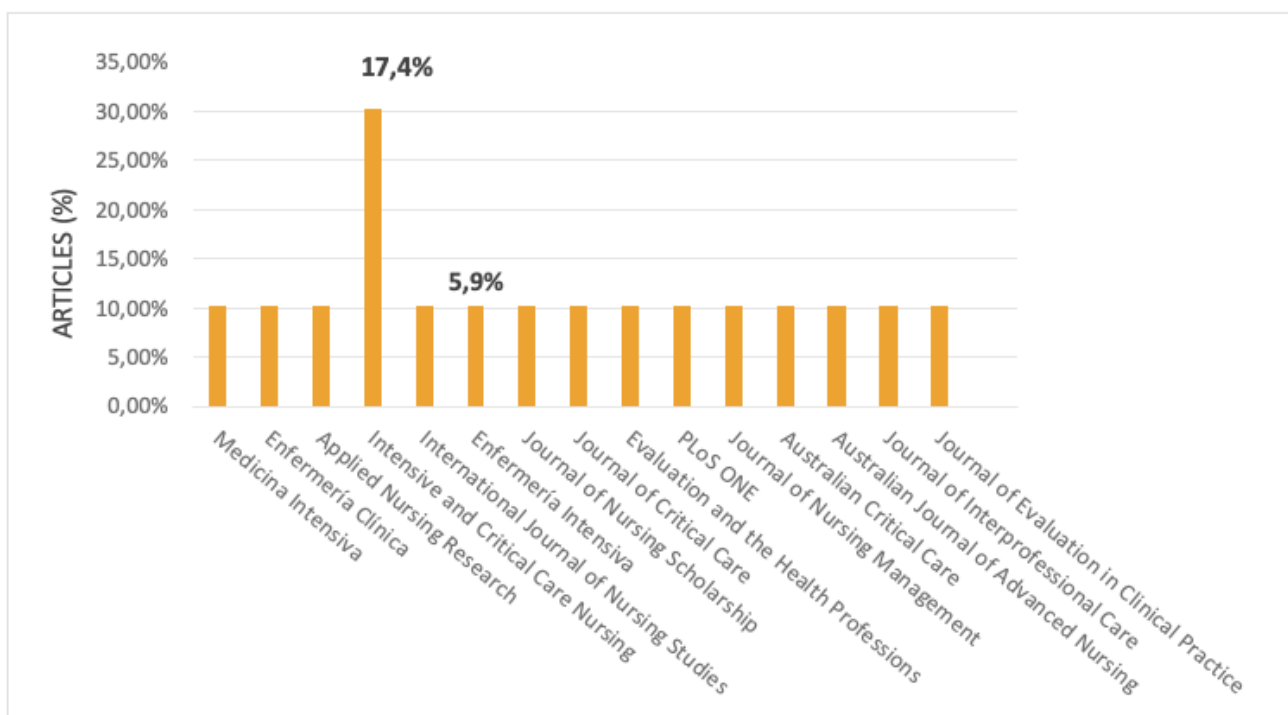


Figura 3. Revista de publicació

Font: elaboració pròpia

Els articles inclosos en la present revisió es classifiquen segons l'any de publicació, **figura 4**, des dels 2019 fins al 2024. Pel que fa als articles escollits de les referències bibliogràfiques d'altres estudis es troben entre els anys 2017-2018. S'identifiquen la major part dels articles amb un 82,2% entre els anys 2019 i 2022, en canvi, no s'ha trobat cap article als anys 2023 i 2024.

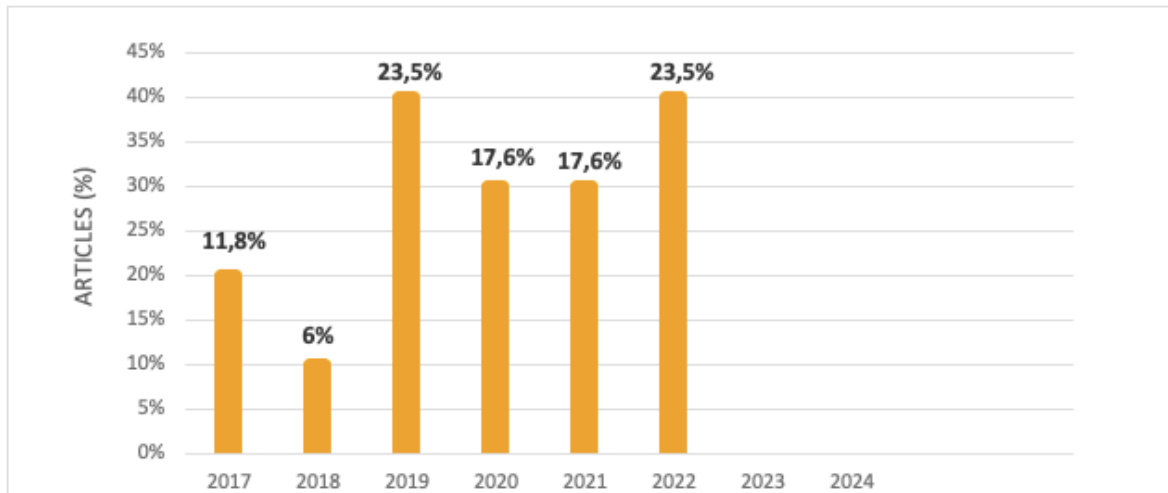


Figura 4. Any de publicació

Font: elaboració pròpia

Els països de publicació, figura 5, que han estat més identificats en els articles de la present revisió són Espanya, Canadà, EUA i Corea amb un 70,4% total de la mostra final. Tot seguit Austràlia (11,8%) amb un total n=2 en la mostra i per últim, els països de Colòmbia, Suïssa i Països Baixos amb un nombre d'articles n=1 presenten un 17,7% de la mostra final.

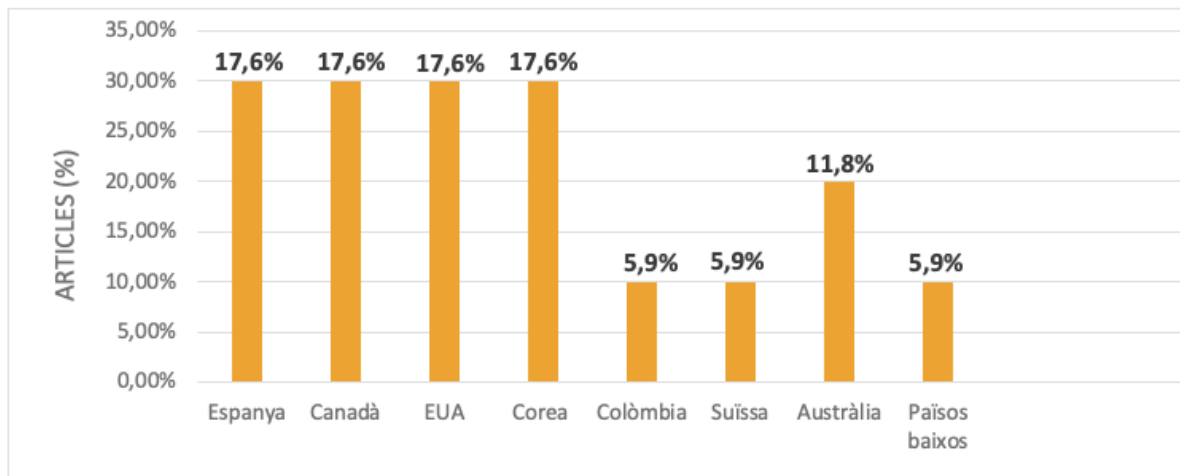


Figura 5. País de publicació

Font: elaboració pròpia

En relació amb el disseny d'estudi s'han classificat segons l'orientació metodològica, **figura 6**, un 53% de la mostra són qualitatives, un 29% són mixtes i un 18% són quantitatives. Pel que fa als estudis qualitatives, el tipus d'estudi són descriptius, etnogràfics, validació de contingut, mètodes mixts i teoria fonamentada. En quant els tipus d'estudi mixts són l'etnogràfic, prospectiu exploratori, transversal, de validació de contingut. Pel que fa al tipus d'estudi quantitatiu s'han classificat amb transversal i prevalença puntual. Finalment, la mostra no presenta cap revisió sistemàtica o literatura, ja que van ser eliminades en el procés de cribatge.

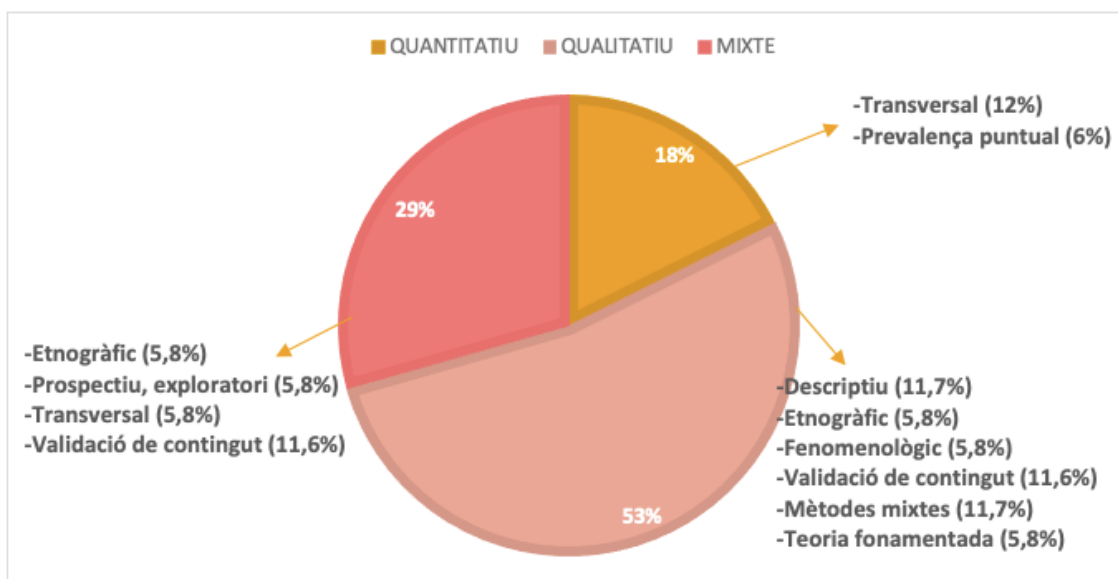


Figura 6. Tipus d'estudi

Font: elaboració pròpia

La família com unitat de cura infermera

Els articles de la mostra final posen rellevància la participació de la família en les cures del pacient, es troba en els articles com el concepte de PFFC (participació del pacient i la família) amb un 47,05%. La finalitat d'englobar a la família com a element facilitador en la participació de les cures, establiment de relacions de confiança i una comunicació empàtica.

Un total de la mostra n=14 amb un 82,35% posen rellevància a la figura d'infermeria, com a professional bàsic per incloure en la família en el procés de cura, donant suport, establint un vincle de confiança amb el familiar i generant una comunicació efectiva, honesta i empàtica. Respecte als articles restants amb un 23,5% (n=4) remarquen la idea d'una participació activa de tot l'equip de professionals de la unitat per comprendre conjuntament el familiar i les necessitats que presenta.

Necessitats dels familiars d'UCI

Respecte a les necessitats que presenta la família, **figura 7**, s'han agrupat amb sis grups: la informativa, emocional, la proximitat, la confiança, la infermera d'enllaç i ser reconegut com a familiar. La principal necessitat que revelen els articles de la mostra amb un percentatge del 35,29% (n=6) és la necessitat informativa, conèixer el diagnòstic, tractament, evolució, benestar del pacient tot això, lligat a una comunicació efectiva. En segon lloc, la necessitat emocional amb un 11,7%, presenten sentiments i emocions que porten als familiars a un estat de vulnerabilitat, es reconeix el suport d'un psicòleg o suport psicològic per part del personal. En tercer lloc, la proximitat amb un 11,7%, els familiars anhelan poder estar il·limitadament al costat del pacient i donar suport. En quart lloc, la necessitat de confiança (11,7%) per establir un vincle de seguretat amb el professional per tenir un punt de suport, de referència i d'aclariment i acompanyament de dubtes. I per últim lloc, trobem amb n=1 amb un 5,9% la infermera d'enllaç, com a figura complementària per donar suport els familiars, i ser reconegut com a familiar, tenen la necessitat de ser valorats com a cuidadors.

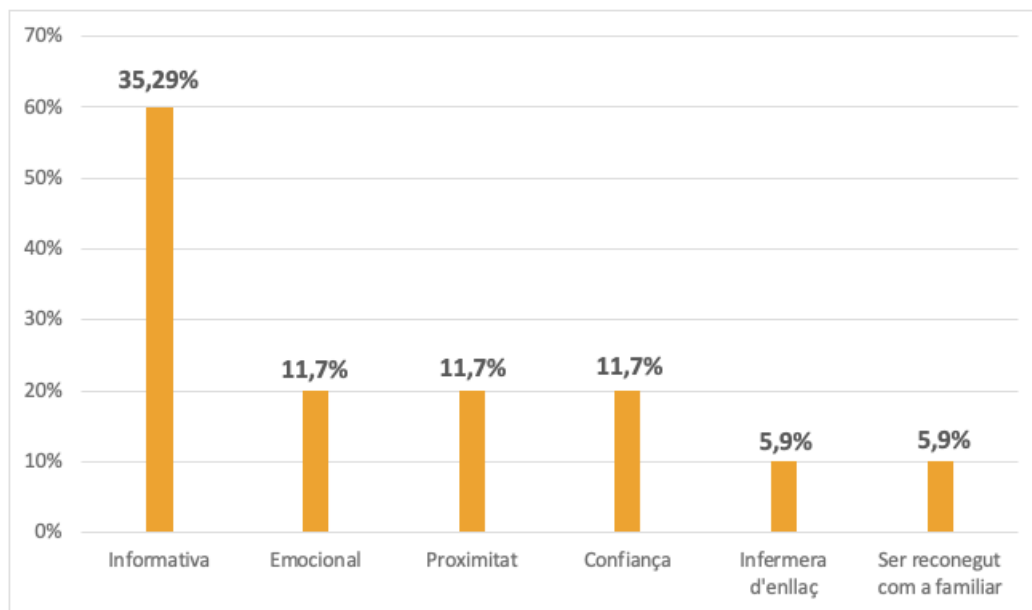


Figura 7. Necessitats dels familiar

Font: elaboració pròpia

Barreres en la comunicació

En la **figura 8**, s'observa les principals barreres que podem trobar en l'UCI i que dificulten la comunicació amb la infermera. En primer lloc, amb un 29% la representació de l'UCI, en quant polítiques restrictives i l'ambient tecnificat, en segon lloc, amb un 23% cultura referent a la jerarquització de rols entre el metge i la infermera. En tercer lloc, amb un 18% la càrrega de treball del personal d'infermeria, seguit amb un 12% del bloqueig emocional dels familiars que impedeix la participació i la cura del pacient. Tanmateix, amb un 12% la prioritat d'urgència per atendre el pacient crític, i finalment amb un 6%, l'alfabetització familiar a l'hora de comprendre i tenir el coneixement de la situació i les cures del pacient a l'UCI.

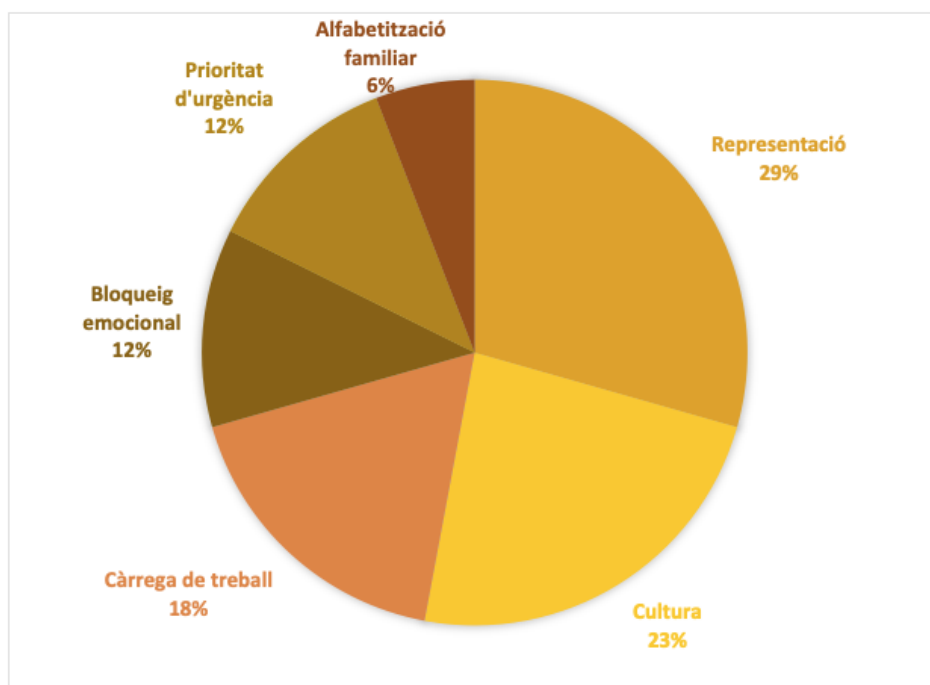


Figura 8. Barreres en la comunicació

Font: elaboració pròpia

DISCUSSIÓ

Les **variables descriptives** de la mostra s'han utilitzat les base de dades (BD) relacionades l'àmbit de les ciències de la Salut com són *PubMed* i *Elsevier*. A més a més, la mostra dels articles es troba en una xifra d'any de publicació inferior als cinc anys, fet que proporciona en l'estudi una major validesa i rellevància respecte de l'actualitat. Per altra banda, cal destacar que la mostra no presenta cap revisió de la literatura o sistemàtica, fet que és de gran significació perquè gran part dels articles són d'intervenció qualitativa, quantitativa o mixta i donen més significació i magnitud a la present revisió. La literatura revisada per l'elaboració d'aquest treball ha proporcionat evidències que suggereixen la importància d'una comunicació entre la infermera i el familiar de cures intensives. En aquest sentit, el procés d'incloure en la família a la unitat de cura infermera, es transcriu amb el concepte de la **PFCC** (participació del pacient i la família) (32), donant importància a la família en la unitat de la cura infermera com a element facilitador en la participació, en la comunicació efectiva i en les relacions de confiança. Alguns autors (16,18,31) remarquen la reorientació de la pràctica dels professionals incorporant estratègies per integrar a la família en la cura del pacient crític, realçant la figura de la infermera com a facilitadora en la implicació de la família i en el vincle de confiança.

Paral·lelament, s'ha demostrat que integrar a la família en el pla de cura i establir una **relació triàdica** (pacient-família-infermera) suposa les diferents actituds de les infermeres com una barrera o com a facilitadors, hi ha infermeres que aposten per la família, el benefici en el pacient i en el suport de les cures i, d'altres consideren una càrrega de treball i un risc elevat en la seguretat del pacient per les condicions crítiques en què es troba. Així doncs, les variacions de les pràctiques de participació s'han vist influenciades per les actituds, creences, pors i preocupacions de cada infermera (18).

Tanmateix, crear un **vincle/relació** és bàsic pels familiars, la literatura posa rellevància a la figura d'infermeria com a facilitadora i coordinadora de les cures. Per aquest fet, els familiars busquen una base sòlida, de confiança i empatia amb el principal objectiu d'establir una relació entre infermera-familiar. Convé ressaltar que comunicar-se i portar a terme la **presa de decisions** compartides ajuda a donar confiança als familiars. (20, 29).

En aquest sentit, la relació individual entre la família i la infermera influeix en la mesura en què involucren a les famílies en la presa de decisions o l'atenció directa, aborden les respostes emocionals i desenvolupen sistemes de suport per les famílies (21).

A més a més, les habilitats de les infermeres en les pràctiques de participació es desenvolupen mitjançant l'experiència. Altres estudis remarquen les interaccions primerenques amb les famílies amb l'objectiu d'aconseguir el vincle afectiu i positius en el procés d'incloure el familiar en les cures i la presa de decisions (26).

Com apunta, **Ventura Expósito et al.** (16), la incapacitat en què es troben els pacients obliga els familiars a posicionar-se com a referent i interlocutor en el procés d'informació. Ara bé, la fragilitat en què es troba la família pot produir preocupacions, inestabilitat emocional i desconfiança que porti a la família en un estat d'alteració en el nucli familiar.

Respecte a les **necessitats dels familiars**, l'estudi (28) utilitza el **mètode de detecció de les necessitats** per detectar les necessitats dels familiars de l'UCI, el Qüestionari de l'Inventari sobre Necessitats Familiars de l'UCI (**CCFNI**) (33), és una mesura confiable i vàlida pel que fa a les propietats psicomètriques, juntament amb la Satisfacció del Familiar en la Unitat Intensiva.

En primer lloc, necessitat més destacada ha estat relacionada amb **l'àrea d'informació** (15,16,20,21,23,24,25,27,29), es recull de la literatura com una font d'insatisfacció dels familiars per una deficient o mala comunicació. Els familiars desitgen saber com se'ls informarà, volen conèixer el diagnòstic, les opcions que es plantegen en el tractament, com es controlarà la situació i el benestar del pacient. Es percep com una de les necessitats més importants de la família, ja que proporciona l'evolució, tractament, pronòstic i seguiment del pacient, que és vital per la família.

Altres estudis (22,26,31), remarquen que els familiars consideren que gran part de la informació pot ser atesa indistintament tant per metge com per la infermera. La família espera del personal d'infermeria tot el que és referent de les constants vitals, de les cures i el confort, així com una millora en el procés d'informació. Altrament, la guia Society of Critical Medicine (34) afirma que la informació ha de ser una labor d'equip i recomana la informació conjunta entre professionals (15).

En segon lloc, el **suport emocional** es troba en una de les dimensions més importants. L'ingrés d'un familiar a l'UCI i l'estança en la unitat desencadena multitud de sentiments i emocions que poden arribar a desgastar als familiars. Per altra banda, l'ingrés també suposa responsabilitats que els familiars perceben com una càrrega, ja que a part de cuidar al malalt, hauran d'assumir una càrrega on no han estat preparats i exigeix un gran esforç (20). Les emocions que manifesten els familiars tenen diferents nivells d'intensitat, lligat a la fase de desorganització dels familiars.

Continuant amb la mateixa idea, es destaca la figura d'un professional o psicòleg que els proporcionï un suport formal, un expert que els ajudi a trobar estratègies per acceptar l'ingrés del pacient a l'UCI. Com bé remarquen els estudis (16,18,19), l'objectiu és poder oferir a la família un suport, orientació i psicoteràpia, amb la finalitat de l'adaptació a l'ingrés, la reducció de l'impacte negatiu i que trobin estratègies d'afrontament. Els familiars poden manifestar el bloqueig emocional, sorgeix com a temor el que és desconegut o fer mal al pacient i influeix en la participació del familiar en les cures del pacient.

En tercer lloc, la **proximitat** Ventura Expósito et al. (16) i Duque-Ortiz et al. (20), afirmen que la família tenen una gran necessitat d'estar a prop del seu ser estimat, donar-li suport i cuidar-lo, és a dir, ajudar

al pacient emocionalment, anímicament i psicològicament. Tenen un fort desig d'estar en contacte permanent amb el pacient, relacionat amb l'aferrament i la por de perdre el familiar.

Una altra dimensió que es destaca en la literatura és la **confiança** lligada al procés de participació de la família i a l'intercanvi d'informació. Així doncs, els estudis (22,17,29,30) posem èmfasi al donar suport i generar confiança ajuda a desenvolupar relacions entre les famílies i l'equip d'UCI. Destaquen la presència d'un llenguatge corporal i un to com essencials per establir confiança i generar una bona relació.

En canvi, hi ha estudis (16,22) que remarquen la necessitat d'una figura **d'infermera d'enllaç o gestora de la cura**, posant a la infermera com a facilitadora de les cures amb l'objectiu del fet que els educi, els hi expliqui i els doni suport en les activitats.

En la mateixa línia, es posa importància a la dimensió de què els familiars siguin **reconeguts com a familiars**, tenen els sentiments de no ser importants com a familiars i tenen la necessitat de ser reconeguts com a cuidadors i se'ls inclogui en el procés de cura del malalt (27).

Un altre punt identificat en l'estudi són les principals **barreres que dificulten la comunicació entre els familiars i la infermera d'UCI**, són essencials per aconseguir batre les necessitats dels familiars i l'alta agudesesa dels pacients que pot esdevenir un ràpid deteriorament en la salut i un efecte en la participació de la família.

Quan a les **representacions de l'UCI** (20,21,29) representa un lloc innovador, tecnològic i modern, però estressant on poden succeir canvis com empitjorament o bé la mort. Els familiars consideren que l'UCI és un lloc incòmode, representat com una presó tancada i imposada per unes normes, els horaris de visita restrictius impedeixen poder estar il·limitadament al costat del malalt a diferència d'altres serveis d'hospitalització. Les estructures i recursos de l'UCI influeixen en la pràctica de la participació familiar i en la cultura de participació en l'UCI.

Així mateix, relacionat amb la **cultura de l'UCI**, a Espanya (15), la responsabilitat en el procés d'informació recau en el metge, de manera que la infermera desconeix la informació proporcionada i per evitar contradiccions aporta una breu comunicació no compromesa.

En comparació amb altres països com és el Canadà (17), la infermera a diferència de la comunicació formal dirigida pels metges, participen en el procés de comunicació espontània i asincrònica amb els pacients i les famílies, donen suport informalment a la presa de decisions de suport vital.

Així com els estudis (22,24), posen rellevància a les discrepàncies en les percepcions de les infermeres i el metge en l'atenció. Conseqüentment, relacionat amb la **jerarquizació de rols** s'identifiquen barreres, les infermeres com que no poden participar en el procés d'informació es representen amb un enfocament estoic, limitant les comunicacions amb els familiars per temor a expressar el conflicte moral amb el tractament, fet que augmenta el risc que tant les infermeres com les famílies es troben

aïllades. Per altra banda, no són convidades a participar en les reunions ni els demanen la seva perspectiva, se senten infravalorades i sense poder.

Talment (18,29), la **càrrega de treball** presenta en el personal d'infermeria un major estrès i reducció del temps dificultant l'atenció de qualitat en el pacient i la família. La **rotació del personal** de cures crítiques, representa en les famílies una **discontinuitat en l'atenció** i una multitud d'informació i punts de vista que produeix una major confusió. Així doncs, la probabilitat disminueix de poder establir un vincle entre la família i establir confiança. Els aspectes de l'entorn a la pràctica professional, inclosa la falta de personal i el temps inadequat per poder involucrar a la família és remarca com importants barreres.

Ara bé, amb motiu de què les infermeres d'UCI presenten **imposicions de càrregues** i de presa de decisions, el pacient crític requereix unes cures i un maneig, fet que posiciona a les infermeres a seguir una prioritització d'urgència. Per aquest fet les limitacions amb el temps i les cures complexes que necessita el pacient provoca una disminució de temps per comprendre el familiar en les cures (24).

Un altre punt important en els estudis (16,29), és el **bloqueig emocional** apareix com a limitació en la participació del familiar, a conseqüència del desconeixement i la por de ferir al seu ser estimat. Concretament, la participació s'inicia quan els familiars senten que poden i necessiten contribuir en la cura del malalt amb l'ajuda dels familiars.

Malgrat que **l'alfabetització familiar** s'identifica com una barrera inherent que influeix en l'intercanvi d'informació, es descriu la importància de què l'equip expliqui i s'adapti en la manera en què s'entrega la informació per ajudar a comprendre els coneixements sobre la salut, per als familiars representa una part vital en el procés d'intercanvi d'informació (21,30).

De la mateixa manera les infermeres de l'UCI, desenvolupen un paper important a l'hora de facilitar la comunicació entre els familiars i els metges i donar suport a les famílies. Cal destacar dels estudis (23,24,25), les **competències infermeres** com a element principal per una **comunicació efectiva** amb el familiar, és bàsica per poder comprendre el familiar en total globalitat i donar suport en les dificultats que comporta l'ingrés del pacient a l'UCI.

Al mateix temps que les infermeres duent a terme un procés comunicatiu i un bon pla de cura amb el familiar, són les responsables **d'avaluar els cuidadors familiars** per determinar si poden participar en el procés de cura del malalt. Determinar els cuidadors familiars inclou l'avaluació de les qualitats dels familiars, factors físics i funcionals, factors psicològics i emocional (disposició dels familiars a participar) i coneixements. No solament la comunicació amb la infermera comença amb la **participació del familiar**, sinó que les infermeres es comuniquen particularment amb les famílies per abordar des d'un principi la cura i construir relacions de confiança amb els membres de la família. Per aquest fet

els estudis posen rellevància que la comunicació freqüent i la participació primerenca porten a millora la comprensió del familiar (18,22,30).

De manera que les infermeres, tenen la intenció de tractar els pacients i les famílies amb **empatia**, però amb freqüència mantenen converses unidireccionals quan tenen poc temps en l'UCI. Alguns autors (20,22), reconeixen que és necessari una millora en l'empatia i la comprensió dels familiars, tenir en compte la família en els plans de cura de l'UCI afavoreix a una millora en la comunicació i comprensió dels pacients i redueix la càrrega emocional dels familiars.

Considerant que l'UCI és un lloc de treball urgent on **no prioritzen la comunicació**, les infermeres de l'UCI se centren en l'atenció directament relacionada amb el manteniment de la salut del pacient, com l'estabilització dels signes vitals i no amb la comunicació. En conseqüència, la falta d'experiència i el desajust de la teoria i la pràctica en la comunicació durant la formació es veu alterada i tenen dificultats per oferir unes bones habilitats i estratègies comunicatives. Ara bé, infermeria i comunicació són indispensables, la comunicació efectiva és important per als pacients i pel benestar de les famílies (25,29).

Atenent el poder de l'**escolta activa**, els articles (17,22) realcen com una habilitat infermera important, escoltar els pacients i en les famílies és significatiu i terapèutic. Així doncs, crear un espai per donar suport a les famílies i al mateix temps, faciliten als familiars que absorbeixin les males notícies.

Així com, **Hetland et al.**, proposa una comunicació via missatges SMS per facilitar a les infermeres la càrrega de treball, el temps i una comunicació clara i comprensible per construir relacions de confiança amb els familiars, amb una comunicació freqüent. En relació amb altres autors com Duque-Ortiz et al., posa rellevància i reconeix que comprendre l'experiència i les necessitats dels familiars dona suport al desenvolupament dels projectes "Nursing now" (35) i Projecte HU-CI (2), considerant a les infermeres com a líders en salut basat en els models holístics en atenció centrada en el pacient i la família, desenvolupant estratègies que fomentin la humanització de la cura en l'UCI.

Simultàniament, els estudis (16,17,18,22,24,28,30) posen rellevància perquè les funcions essencials de les infermeres en la comunicació formal i integrada siguin reconegudes i fonamentades com a elements necessària i legítims. Es remarca la implementació de millorar les pràctiques infermeres en les habilitats i confiança en comunicació amb els pacients i els familiars.

7. Conclusions

Una vegada realitzada la present revisió bibliogràfica respecte a la comunicació efectiva entre el familiar i la infermera de cures intensives i l'anàlisi dels diferents continguts tractats, s'extreuen les següents conclusions:

- La figura del professional d'infermeria predomina amb un 82,35% com a responsable d'incloure en la família en el procés de cura del pacient crític, són reconegudes com a facilitadores en la implicació de la família i en l'establiment de vincles de confiança. Les actituds i creences de les infermeres poden actuar com a barreres o facilitadors per la integració de la família en les cures.
- La relació entre pacient, família i infermera facilita una atenció triàdica i dona suport a la presa de decisions compartides. La integració primerenca de la família en el pla de cures ajuda a establir relacions positives i efectives. Els familiars de l'UCI són reconeguts com a importants i actius en la cura del malalt crític. La situació del pacient ingressat a la unitat de crític pot provocar alteracions en el nivell del nucli familiar, com alteracions psicològiques i emocionals.
- Les principals necessitats per la família del pacient ingressat a l'UCI són: la falta d'informació adequada, és una necessitat crítica per als familiars, és la font comuna de la insatisfacció dels familiars. La informació ha de ser clara, completa i ser proporcionada tant pels metges com per les infermeres. El suport emocional pot ser proporcionat per als professionals de la salut o bé psicòlegs, la proximitat, la presència constant i el contacte amb el pacient són essencials pels familiars i, la confiança en la relació infermera-familiar és crucial i es construeix a través de la comunicació efectiva i suport constant. Cal destacar que els familiars desitgen ser reconeguts com a cuidadors i ser inclosos en el procés de la cura del pacient.
- Les barreres dificulten una comunicació continua i efectiva, la falta de continuïtat en el personal d'UCI suposa confusió i dificultat en l'establiment de confiança. Existeixen altres barreres com l'alta càrrega de treball, la falta de personal, les representacions de l'UCI, la cultura de l'UCI i la jerarquització dels rols. L'UCI és un lloc estressant i incòmode per als familiars amb restriccions que limiten la seva participació.
- Les habilitats comunicatives de les infermeres són essencials per una comunicació clara i empàtica, ajuda a reduir els sentiments negatius i la incertesa, creant un ambient de confiança i

col·laboració. Aquest fet no tan sols millora l'experiència dels familiars sinó que també té un efecte positiu en la recuperació del pacient, enllaçat al fet que la família està informada i involucrada dins de la cura del malalt.

- Les infermeres es comuniquen en el procés de participació del familiar, ofereixen suport emocional i guien en el procés d'ingrés, creant un ambient de confiança i col·laboració. Els familiars se senten més segurs al saber que poden expressar les preocupacions i necessitats, mentre les infermeres poden comprendre millors les expectatives i preferències de la família quant a la cura del pacient.
- La cultura d'UCI, la prioritització de cures en l'entorn crític i la falta de formació específica en habilitats comunicatives, generen dificultats per establir una comunicació efectiva entre la infermera i familiar. Implementar estratègies com l'ús de tecnologies, fomentar la cultura de suport i col·laboració en l'UCI pot ajudar a superar les barreres i millorar la qualitat de la comunicació entre les infermeres i familiars.
- La comunicació efectiva entre el familiar i la infermera de la unitat de cures intensives és una qüestió d'interès actual, les futures línies d'investigació són necessàries per avaluar les pràctiques d'infermeria en comunicació en l'atenció del pacient crític. La literatura reconeix les necessitats d'una millora en les habilitats i estratègies de comunicació en les infermeres d'UCI. Les funcions de les infermeres en la comunicació formal i informal han de ser reconegudes, ser recolzades i fonamentades com a components necessaris i legítims en les unitats de crítics.

8. Implicació a la pràctica professional

La família en la participació en la cura del pacient d'UCI, requereix un canvi en la pràctica professional de les infermeres. Aquest enfocament promou una comunicació efectiva i la creació de relacions de confiança, reconeixent als familiars com a socis en la cura. Les infermeres han d'adoptar estratègies que facilitin aquesta integració, la qual cosa implica no solament habilitats comunicatives sinó també una actitud oberta i de col·laboració cap a una participació familiar.

Per implementar eficaçment la participació de la família, és essencial que les infermeres rebin una formació continuada en habilitats comunicatives. L'educació en comunicació ha de ser un component central de la formació professional, equipant a les infermeres amb les eines necessàries per tenir un bon maneig de les interaccions complexes i emocionals de l'UCI. A més, la pràctica reflexiva i l'aprenentatge basat en l'experiència pot ajudar les infermeres a desenvolupar empatia i les competències necessàries per entendre a les famílies en situacions crítiques.

Les infermeres són les qui estan en contacte directe i continu amb els pacients i els familiars, tenen l'oportunitat de facilitar la comunicació efectiva, no només la transmissió de dades clíniques, sinó la creació d'un ambient de confiança i suport emocional. És necessari una millora en la comprensió de com les infermeres de l'UCI desenvolupen els rols, eduquen i generen pràctiques per contribuir en la comunicació a l'UCI. La implicació a la pràctica professional és clara, és el moment d'evolucionar i fer un canvi de cultura i polítiques mèdiques, no infravalorar a les infermeres i acompanyar-les en el procés de comunicació.

Cal començar a implementar millores en les unitats crítiques, una millora del treball en equip, en el sistema i un suport a les infermeres en el procés de comunicació del pacient i la família, amb la finalitat de ser reconegudes i fonamentades com a elements necessaris. Els estudis de la present revisió suggereixen línies futures d'investigació en el camp de comunicació entre la infermera-familiar, però a la vegada les formacions en comunicació que ofereixen tan sols són pels metges, de manera que les infermeres es troben estancades de coneixements i limitades respecte a la cultura d'UCI.

Una proposta de línia futura, és el desenvolupament i la implementació de programes de capacitatí específics per infermeres en habilitats comunicatives centrades en la inclusió familiar en l'UCI. Aquests programes haurien d'estar dissenyats per abordar les barreres identificades en la comunicació, proporcionant estratègies pràctiques i eines que les infermeres puguin aplicar en el seu entorn laboral. La formació continuada, combinada amb simulacions i tallers interactius, podria millorar

significativament la competència comunicativa de les infermeres, facilitant un entorn més interactiu i empàtic que aporti un benefici tant pel pacient com als familiars.

9. Cronograma del Treball de Fi de Grau

El cronograma en el treball de fi de grau va ser una eina crucial per organitzar i gestionar el temps de manera eficaç. Es van establir dates i límits per cada etapa del projecte, des de la investigació inicial fins a la redacció final. Gràcies al cronograma es va dur a terme el seguiment del progrés i la identificació de possibles desviacions, fet que va ser d'ajuda per mantenir el treball en curs i complir amb les places establertes.

ACTIVITAT	SET					OCTUBRE					NOVEMBRE					DESEMBRE					GENER					FEBRER					MARÇ					ABRIL					MAIG					JUNY				
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35															
Presentació Assignatura TFG	■																																																	
Elecció tema	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
Entrega primera sol·licitud				■	■																																													
Assignació definitiva					■																																													
Contracte d'aprenentatge																																																		
Tutories amb director																																																		
Primera cerca bibliogràfica																																																		
Redacció introducció																																																		
Elaboració dels objectius																																																		
Primera Jornada TFG																																																		
Disseny del cronograma																																																		
Disseny de la metodologia de recerca																																																		
Redacció de la memòria de seguiment																																																		
Entrega Memòria de Seguiment																																																		
Restablir Memòria de Seguiment segons avaluació																																																		
Segona recerca segons metodologia establerta																																																		
Selecció d'articles (Elaboració diagrama de flux)																																																		
Anàlisi d'articles (Elaboració de taula)																																																		
Redacció dels resultats																																																		
Jornada TFG 2																																																		
Redacció de la discussió																																																		
Redacció conclusions																																																		
Repàs Memòria Final																																																		
Entrega Memòria Final																																																		
Preparació Exposició Oral																																																		
Defensa TFG																																																		

Figura 9. Cronograma Treball Fi de Grau.

Font: Elaboració pròpia

■	Sessions de la Comissió de TFG
■	Tutories amb la directora
■	Treball individual
■	Entregues
■	Assignacions de la Comissió

10. Referències Bibliogràfiques

1. Junta Directiva de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Medicina intensiva a Espanya. Med. Intensiva [Internet]. 2011; 35(2): 92-101. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912011000200005&lng=es
2. Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. 2017. Manual de buenas prácticas de Humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos. Madrid: Proyecto HU-CI. [Internet]. 2017. Disponible a: <https://proyctohuci.com/wp-content/uploads/2017/11/Manual-Buenas-Practicas-HUCI.pdf>
3. Nielsen AH, Kvande ME, Angel S. Humanizing and dehumanizing intensive care: Thematic synthesis (HumanIC). Journal Advanced Nurse. 2023;79(1):385–401. Disponible a: <https://doi.org/10.1111/jan.15477>
4. Vaeza N, Delgado MC, Heras G. Humanizing Intensive Care: Toward a Human-Centered Care ICU Model. Crit Care Med. 2020;48(3):385–90. Disponible a: <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000004191>
5. Basile MJ, Rubin E, Wilson ME, Polo J, Jacome SN, Brown SM, et al. Humanizing the ICU Patient: A Qualitative Exploration of Behaviors Experienced by Patients, Caregivers, and ICU Staff. Crit Care Explor. 2021;3(6):e0463. Disponible a: <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000463>
6. Baeza Gomez I, Quispe Hoxsas LC. Project “Humanizing Intensive Care”, new paradigma of guidance in Intensive Care Unit. Revista de Bioética y Derecho. [Internet]. 2020;48(886–5887):111–26. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1886-58872020000100008
7. Lebel V, Charette S. Nursing interventions to reduce stress in families of critical care patients: An integrative review. Crit Care Nurs. 2021;41(1):32–44. Disponible a: <https://doi.org/10.4037/ccn2021188>
8. Dees ML, Carpenter JS, Longtin K. Communication Between Registered Nurses and Family Members of Intensive Care Unit Patients. Crit Care Nurs. 2022;42(6):25–35. Disponible a: <https://doi.org/10.4037/ccn2022913>

9. Happ MB. Giving Voice: Nurse-Patient Communication in the Intensive Care Unit. *American Journal of Critical Care*. 2021;30(4):256–65. Disponible a:
<https://doi.org/10.4037/ajcc2021666>
10. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM. Relación enfermera-familia. Más allá de la apertura de puertas y horarios. *Enferm Intensiva*. 2020;31(4):192–202. Disponible a:
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.09.003>
11. Sánchez-Vallejo A, Fernández D, Pérez-Gutiérrez A, Fernández-Fernández M. Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva*. 2016;40(9):527–40. Disponible a:
<https://doi.org/10.1016/j.medin.2016.03.005>
12. Regaira-Martínez E, Garcia-Vivar C. El proceso de información a los familiares en las unidades de cuidados intensivos: una revisión narrativa. *Enferm Intensiva*. 2021;32(1):18–36. Disponible a:
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.11.004>
13. Valls-Matarín J, del Cotillo-Fuente M. Nurse information in Spanish intensive care units: Formal or informal role? Multicentre study. *Enferm Intensiva*. 2022;33(4):206–11. Disponible a:
<https://doi.org/10.1016/j.enfie.2021.10.002>
14. Iraizoz-Iraizoz A, García-García R, Navarrete-Muro A, Blasco-Zafra A, Rodríguez-Beperet A, Vázquez-Calatayud M. Nurses' clinical leadership in the intensive care unit: A scoping review. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2022; 75 (103368). Disponible a:
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103368>
15. Velasco Bueno JM, Alonso-Ovies A, Heras La Calle G, Zaforteza Lallemand C. Main information requests of family members of patients in Intensive Care Units. *Med Intensiva*. 2018;42(6):337–45. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.medine.2018.05.004>
16. Ventura Expósito L, Arreciado Marañón A. Needs and participation strategies proposed by the family in the daily care of the critically ill patient. *Enferm Clin*. 2021;31(5):294–302. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2020.10.010>
17. Strachan PH, Kryworuchko J, Nouvet E, Downar J, You JJ. Canadian hospital nurses' roles in communication and decision-making about goals of care: An interpretive description of critical incidents. *Applied Nursing Research*. 2018;40:26–33. Disponible a:
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.12.014>

18. Hetland B, McAndrew N, Perazzo J, Hickman R. A qualitative study of factors that influence active family involvement with patient care in the ICU: Survey of critical care nurses. *Intensive Crit Care Nurs.* 2018; 44:67–75. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.08.008>
19. Jo M, Song MK, Knafelz GJ, Beeber L, Yoo YS, Van Riper M. Family-clinician communication in the ICU and its relationship to psychological distress of family members: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2019;95:34–9. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.020>
20. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM. The family in the intensive care unit in the face of a situational crisis. *Enferm Intensiva.* 2022;33(1):4–19. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2021.02.001>
21. Naef R, Brysiewicz P, Mc Andrew NS, Beierwaltes P, Chiang V, Clisbee D, et al. Intensive care nurse-family engagement from a global perspective: A qualitative multi-site exploration. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021;66. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103081>
22. Pecanac K, King B. Nurse–Family Communication During and After Family Meetings in the Intensive Care Unit. *Journal of Nursing Scholarship.* 2019;51(2):129–37. Disponible a: <https://doi.org/10.1111/jnu.12459>
23. Au SS, Roze des Ordons AL, Amir Ali A, Soo A, Stelfox HT. Communication with patients’ families in the intensive care unit: A point prevalence study. *J Crit Care.* 2019;54:235–8. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2019.08.031>
24. Jin J, Son YJ, Tate JA, Choi JY. Challenges and Learning Needs of Nurse-Patients’ Family Communication: Focus Group Interviews With Intensive Care Unit Nurses in South Korea. *Eval Health Prof.* 2022;45(4):411–9. Disponible a: <https://doi.org/10.1177/01632787221076911>
25. Yoo HJ, Lim OB, Shim JL. Critical care nurses’ communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. *PLoS One.* 2020;15(7): e0235694. Disponible a: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235694>
26. Endacott R, Pattison N, Dall’Ora C, Griffiths P, Richardson A, Pearce S. The organisation of nurse staffing in intensive care units: A qualitative study. *J Nurs Manag.* 2022;30(5):1283–94. Disponible a: <https://doi.org/10.1111/jonm.13611>
27. op ’t Hoog SAJJ, Dautzenberg M, Eskes AM, Vermeulen H, Vloet LCM. The experiences and needs of relatives of intensive care unit patients during the transition from the intensive care

- unit to a general ward: A qualitative study. Australian Critical Care. 2020;33(6):526–32. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.01.004>
28. Rodríguez-Huerta MD, Álvarez-Pol M, Fernández-Catalán ML, Fernández-Vadillo R, Martín-Rodríguez M, Quicios-Dorado B, et al. An informative nursing intervention for families of patients admitted to the intensive care unit regarding the satisfaction of their needs: The INFOUCI study. Intensive Crit Care Nurs. 2019 ;55 (102755). Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102755>
 29. Hynes L, Coventry TY, Russell K. Intensive care nurse's perceptions on barriers impeding the provision of end of life care in the intensive care setting: A quantitative analysis. Australian Journal of Advanced Nursing. 2022;39(1):7–17. Disponible a: <https://doi.org/10.37464/2020.391.214>
 30. Boltey EM, Wright N, Mosley EA, White MR, Iwashyna TJ, Manojlovich M, et al. Exploring the process of information sharing in an adult intensive care unit: an ethnographic study. J Interprof Care. 2022;36(2):168–76. Disponible a: <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1899147>
 31. Au SS, Roze des Ordons AL, Blades KG, Stelfox HT. Best practices toolkit for family participation in ICU rounds. Journal of Evaluation in Clinical Practice .2021;27(5):1066–75. Disponible a: <https://doi.org/10.1111/jep.13517>
 32. Secunda KE, Kruser JM. Patient-Centered and Family-Centered Care in the Intensive Care Unit. Clin Chest Med [Internet].2022;43(3):539–50. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2022.05.008>
 33. 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 [Internet]. 2011;34(3):349–61. Disponible a: <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272011000300002>
 34. Kleinpell R, Grabenkort WR, Boyle WA, Vines DL, Olsen KM. The Society of Critical Care Medicine at 50 Years: Interprofessional Practice in Critical Care: Looking Back and Forging Ahead. Crit Care Med [Internet]. 2021;49(12):2017. Disponible a: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005276>

35. Stilwell B. #Nursing Now. Creat Nurs [Internet].2019;25(1):6-9.
Disponible a: <https://doi.org/10.1891/1078-4535.25.1.6>

11. Annexes

Taula 3.Taula resum variables d'estudi.

REF.	Any i País	Tipus d'estudi	Família, unitat de cura infermera	Necessitats dels familiars	Barreres en la comunicació	Competències Comunicatives	Resultats	Conclusió
(15)	Espanya, 2017	Mixta	Pla terapèutic.	Deficient comunicació. Control de la situació del pacient, diagnòstic i benestar.	Jerarquització de professionals. Desconeixement de la informació proporcionada.	La guia Society of Critical Care Medicine: és un treball d'equip, informació conjunta entre infermera-metge.	Les qüestions més importants pels familiars: situació clínica, mesures, pronòstic i informació. Un 63,4% consideren que la informació pot ser donada tant pel metge com per la infermera.	Les demandes poden ser satisfetes tant pel metge com les infermeres. És necessari un consens entre professionals per proporcionar una informació coherent i completa, promovent la informació metge-infermera.
(16)	Espanya, 2018	Qualitatiu	Facilitadora i cuidadora de les cures. Vincle i suport infermer.	Inestabilitat emocional. Necessitat d'informació. Infermera gestora de la cura.	Barrera emocional. Política restrictiva d'UCI. Familiarització amb l'entorn.	Reorientació de les pràctiques professionals.	Manifesten sentiments positius, negatius i transformadors. Es destaca la necessitat d'informació, necessitat d'assistència psicològica.	Implementar figura d'una infermera facilitadora de la cura. Reorganitzar les pràctiques per estratègies que integrin a la família en la cura diària del pacient.

(17)	Canadà, 2018	Qualitatiu	<p>Suport i atenció a la presa de decisions.</p> <p>Vinçle de confiança.</p>	<p>Falta de confiança per liderar.</p>	<p>Els metges arrelats als límits de la pràctica, cultura i rutines.</p> <p>Limitacions infermeres.</p> <p>Sobrecàrrega de treball.</p>	<p>Comunicació formal dirigida pels metges.</p> <p>Comunicació espontània i asincrònica.</p> <p>Simplifiquen i contextualitzen la informació.</p>	<p>S'identifica el paper d'infermeria en la presa de decisions formals dirigida pel metge i la comunicació integrada en malalties greus.</p>	<p>S'ha de treballar en equip, donar suport i confiança a les habilitats de les infermeres en la comunicació amb els pacients i les famílies. Han de ser reconegudes les funcions de les infermeres en la comunicació formal.</p>
(18)	EUA, 2017	Qualitatiu	<p>Relació triàdica.</p> <p>Comunicació freqüent amb la infermera.</p>	<p>Responsabilitat i agudesa del pacient crític que pot afectar a la interacció entre família-infermera.</p> <p>Estrès i ansietat per participar activament.</p>	<p>Limitació física, emocional i cognitiva.</p> <p>Falta de personal i límit de temps</p> <p>Diferents opinions infermeres.</p>	<p>Comunicació infermera en la participació del familiar.</p> <p>Proactives en l'aprenentatge dels familiars.</p>	<p>Un total de 374 infermeres responen a preguntes obertes. S'identifica la participació de la família en la cura del pacient i les barreres i facilitadors per la participació del cuidador en l'atenció del pacient en l'UCI.</p>	<p>Les infermeres comparteixen les perspectives i elements facilitadors per la participació del familiar. Es reconeix la cultura i l'organització laboral d'infermeria en la cura familiar.</p>
(19)	Corea, 2019	Quantitatiu	<p>Suport emocional.</p> <p>Relació de confiança família-infermera.</p>	<p>Ansietat, depressió i estrès posttraumàtic.</p>	<p>Els familiars recorren a les infermeres a la recerca d'informació.</p>	<p>Mitjançant l'escala QOC van qualificar molt baix comunicació infermera.</p>	<p>S'utilitza l'escala QOC per qualificar la qualitat de la comunicació, la puntuació dels metges va ser 50,3 i les infermeres 42,9.</p>	<p>S'associa símptomes depressius que manifestaven els familiars va lligat a la qualitat de la comunicació de les infermeres.</p>

						Informen pronòstic del pacient.		
(20)	Colòmbia 2020	Qualitatiu	Víncle infermera- família per la presa de decisions compartides. Família en els plans de cura de l'UCI.	Emocions dels familiars: angoixa i ansietat. Necessitat d'informació. Proximitat.	Desorganització familiar. Representacions de l'UCI. Imposició de càrregues.	Millorar en l'empatia i les habilitats i estratègies en comunicació de les infermeres d'UCI.	Realitzen 26 entrevistes a familiars, s'identifica la desorganització com a crisi situacional de la família i reorganització com a mecanisme d'afrontament.	En el procés de reorganització familiar, les famílies aprenen establir la dinàmica familiar per superar les dificultats de la situació.
(21)	Suïssa 2021	Qualitatiu	-Relació infermera- família. Confiança i connexió.	Comunicar de manera efectiva les realitats. Alfabetització en salut.	Diferències lingüístiques i culturals. Alfabetització en salut familiar. Cultura d'UCI i col·laboració amb l'equip.	Guardianes de la informació Escolta activa.	Les infermeres desenvolupen un paper únic en la col·laboració amb els familiars. Els recursos de l'UCI influeixen en la pràctica de participació i poden influir en la pràctica general dels familiars d'UCI.	La participació del familiar inclou les habilitats infermeres en la cura del familiar com la millora dels recursos i polítiques.
(22)	EUA, 2019	Quantitatiu	Víncle infermera- família.	Empoderament de la infermera.	Jerarquització de rols: relació metge-infermera.	Competència per donar veu en les	Les infermeres van estar presents a 15 reunions familiars on van fer escasses contribucions.	Les infermeres han de prendre un paper actiu en la participació de les reunions familiars i en la

			La infermera viatge en el procés de males notícies i són qui donen suport a la família.	Rol actiu.	Cultura de la institució de l'UCI.	converses quan sigui necessari. Finalització col·laborativa. Empatia verbal i física.	Les infermeres asseguruen no contribuir perquè se senten infravalorades o bé sense poder.	comunicació. Existeixen barreres: com a principal el metge i la cultura de l'UCI.
(23)	Canadà 2019	Quantitatiu	Vincle efectiu amb la família. Actualitzacions informals.	Millora en la comunicació, no pel que fa a la quantitat sinó en la qualitat. Comunicació diària.	Diferents perspectives en la comunicació amb la família. Treball en equip.	-	Un 71% mantien comunicació directa en persona. Les infermeres van proporcionar la major part de les actualitzacions informals a peu de llit amb un 83% i un 22% amb trucada telefònica.	Les infermeres intensivistes presenten múltiples maneres de comunicar-se amb els familiars, sigui de manera formal com moltes interaccions informals que ocorren fora de les reunions i amb major freqüència.
(24)	Corea, 2022	Qualitatiu	Relació amb el familiar. Participació en les cures i suport emocional.	Comunicació efectiva.	Comunicació inconnexa amb el metge. Càrrega laboral i cultura de l'UCI. Limitacions de temps, política restrictiva en visites.	Comunicació informal amb les famílies. Escolta activa, acompanyament físic Actualitzacions diàries.	S'identifica: dificultats percebudes durant la comunicació, càrrega per les condicions laborals, esforços per promoure habilitats comunicatives i estratègies per cultivar una comunicació efectiva.	Existeixen bretxes en habilitats comunicatives de les infermeres, la cultura, les limitacions en el temps i l'intercanvi ineficient d'informació restringeixen la seva capacitat.

(25)	Corea, 2020	Mixta	Víncle infermera-pacient-familiar.	Confiança mútua.	Equilibri en la càrrega de treball. Prioritat d'urgència, i la no prioritització de la comunicació. Política restrictiva.	Empatia, suport emocional. Aprendre mitjançant prova i error. Escolta activa.	Sorgeixen tres temes: enfrontar les dificultats de comunicació inesperades, aprendre a través de prova i error, i a més reconèixer les experiències en comunicació.	L'estudi reconeix que les infermeres poden millorar les habilitats comunicatives a través de l'experiència i l'aprenentatge.
(26)	Austràlia, 2022	Qualitatiu	Víncle positiu i suport del procés.	Seguretat del pacient. Treball interdisciplinari. Benestar del personal.	Confusió dels rols de cada professional. Càrrega de treball d'infermeria. Política de visites restrictiva.	-	Es van identificar tres temes principals: la naturalesa restrictiva i estructura, processos de tot l'equip per evitar la falta de personal d'infermeria, l'impacte del personal d'infermeria.	La implicació, assignació i reassignació dels torns d'infermeria té impacte en el benestar del personal, les necessitats d'infermeria dels pacients i la família, la distribució de l'UCI.
(27)	Països Baixos, 2020	Qualitatiu	Els familiars suggereixen infermera d'enllaç. Participar en les cures.	Incertesa. Necessitat d'informació i suport. Ser reconegut com a familiar.	Sobrecàrrega laboral d'infermeria. Política dels hospitals.	Formació per establir infermera d'enllaç.	Les principals experiències que van manifestar són: alleujament, i ser reconeguts com a cuidadors, compartir expectatives. És remarcada com a principal	L'estudi demostra la necessitat i la intervenció del canvi cultural PFCC (atenció centrada en el pacient i la família).

							necessitat la informació i el suport.	
(28)	Espanya, 2019	Mixta	Presència i disponibilitat del personal d'infermeria.	Qüestionari CCFNI: suport, comoditat, informació, proximitat i seguretat.	-	Informació proporcionada per infermeres. Millora en la comunicació i informació per una millor qualitat en l'atenció i benestar de la família.	Els resultats remarquen la satisfacció dels familiars que van rebre la informació respecte als que no van rebre SMS. Un 88% van valorar beneficiosament la informació via SMS.	Es va produir una sensació tranquil·litzadora i un efecte beneficiós. Proporciona el recurs factible i eficaç del fet que els professionals d'infermeria puguin mantenir informats a les famílies.
(29)	Austràlia, 2022	Quantitatiu	Interacció infermera-familiar. Base sòlida, confiança i empatia amb el familiar per establir vincle infermera-familiar.	Comunicació honesta, completa, oberta i transparent.	Discontinuitat de l'atenció. Conflicte metge-infermera, enfocament estoic de les infermeres.	Habilitats, comprensió, coneixements i capacitat de presa de decisions. 82% títol de postgrau.	A través de la puntuació de la intensitat percebuda (PIS), els participants van involucrar problemes relacionats amb la comunicació i la cura a final de vida amb la interacció del familiar.	Existeixen obstacles que impedeixen la capacitat de les infermeres en percebre i facilitar una millor en l'atenció del pacient i la família.
(30)	EUA, 2022	Qualitatiu	Confiança i relacions amb les famílies.	Alfabetització sanitària.	Canvi en la política de l'hospital per les visites familiars.	Avaluació del nivell de participació de les famílies.	Es descriuen tres factors en l'intercanvi d'informació: els factors familiars, les estratègies en el procés d'intercanvi	L'intercanvi d'informació és un procés crucial que pot servir per a una participació efectiva del familiar. Un procés

					Familiaritat amb l'UCI. Por d'interferir amb l'esperança.	Rodes interprofessionals.	d'informació i el resultat d'aquest procés.	bidireccional per generar confiança amb la família i l'equip professional.
(31)	Canadà, 2021	Qualitatiu	-	Entrenament als familiars. Llenguatge senzill, respectuós i empàtic. Reunió familiar separada.	Canvi cultural. Vulnerabilitat de la família.	Presa de decisions compartides amb l'equip multidisciplinari.	Es van identificar sis elements fonamentals per les rondes de participació del pacient i la família: invitació, orientació, participació, resum, preguntes i seguiment de la comunicació.	Es remarca les rondes familiars com a element important per facilitar la comunicació significativa entre la família i l'equip i element clau en la continuïtat de la comunicació de l'UCI.

TÍTOL. REVISTA.	REF. ARTICLE
Principales demandas informativas de los familiares de pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos. Medicina Intensiva.	(15)
Necesidades y estrategias de participación propuestas por la familia en los cuidados diarios del paciente crítico. Enfermería Clínica.	(16)
Canadian hospital nurses' roles in communication and decision-making about goals of care: An interpretive description of critical incidents. Applied Nursing Research.	(17)
A qualitative study of factors that influence active family involvement with patient care in the ICU: Survey of critical care nurses. Intensive and Critical Care Nursing.	(18)
Family-clinician communication in the ICU and its relationship to psychological distress of family members: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies.	(19)
The family in the intensive care unit in the face of a situational crisis. Enfermería Intensiva.	(20)
Intensive care nurse-family engagement from a global perspective: A qualitative multi-site exploration. Intensive and Critical Care Nursing.	(21)
Nurse–Family Communication During and After Family Meetings in the Intensive Care Unit. Journal of Nursing Scholarship.	(22)
Communication with patients' families in the intensive care unit: A point prevalence study. Journal of Critical Care.	(23)
Challenges and Learning Needs of Nurse-Patients' Family Communication: Focus Group Interviews With Intensive Care Unit Nurses in South Korea. Evaluation and the Health Professions.	(24)
Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. PLoS ONE.	(25)

<p>The organisation of nurse staffing in intensive care units: A qualitative study. <i>Journal of Nursing Management</i>.</p>	<p>(26)</p>
<p>The experiences and needs of relatives of intensive care unit patients during the transition from the intensive care unit to a general ward: A qualitative study. <i>Australian Critical Care</i>.</p>	<p>(27)</p>
<p>An informative nursing intervention for families of patients admitted to the intensive care unit regarding the satisfaction of their needs: The INFOUCI study. <i>Intensive and Critical Care Nursing</i>.</p>	<p>(28)</p>
<p>Intensive care nurse's perceptions on barriers impeding the provision of end of life care in the intensive care setting: A quantitative analysis. <i>Australian Journal of Advanced Nursing</i>.</p>	<p>(29)</p>
<p>Exploring the process of information sharing in an adult intensive care unit: an ethnographic study. <i>Journal of Interprofessional Care</i>.</p>	<p>(30)</p>
<p>Best practices toolkit for family participation in ICU rounds. <i>Journal of Evaluation in Clinical Practice</i>.</p>	<p>(31)</p>