



Universidad Nacional de San Juan

EUCS
ESCUELA UNIVERSITARIA
DE CIENCIAS DE LA SALUD



1985-2025

Aniversario del Consejo
Interuniversitario Nacional

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Experiencias del personal de enfermería ante la presencia de familiares en la Unidad de Terapia Intensiva del Centro de Cuidados Intensivos de la Ciudad de San Juan, periodo Julio-Diciembre 2025

Autora: E.U. Dayana Graciela Britos

Asesora: Dra. Ana V. Naranjo

San Juan, Argentina

Año: 2025

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	3
JUSTIFICACIÓN	4
PROBLEMA.....	5
HIPÓTESIS	5
ESTADO DEL ARTE.....	5
OBJETIVOS	8
Objetivos Generales.....	8
Objetivos Específicos	8
MARCO TEÓRICO.....	9
¿Qué es una terapia intensiva?	9
Paciente crítico	9
Terapia abierta.....	10
Impacto de la presencia de familiares en la recuperación del paciente	11
Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional	12
Cuidado Humanizado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos	12
Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos	13
Rol de enfermería en la UTI	15
Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería en Argentina	16
Impacto de la atención de enfermería en la recuperación del paciente	18
TIPO DE INVESTIGACIÓN	20
CUESTIONARIO PARA EL ENFERMERO PROFESIONAL	29
.....	36
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	36

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a Dios por darme la fortaleza, la perseverancia y la salud para transitar este camino académico.

A Carla Britos, quien ya no está físicamente pero que me acompañó con amor, orgullo y palabras de aliento durante toda mi vida, especialmente en los primeros 3 años de esta carrera. Este logro también es tuyo, porque cada paso que di estuvo impulsado por tu recuerdo, tu voz y tu fe en mi.

A mi madre por su amor inmenso, por su sacrificio silencioso y por ser mi ejemplo de lucha. Gracias por sostenerme, acompañarme y estar presente en cada paso de esta carrera.

A mis hermanas por ser mi red, mis consejeras y mis mejores amigas. Gracias por cada palabra de aliento, por compartir mis alegrías y también mis cansancios.

A mis sobrinos, pequeñas luces que iluminaron mis días oscuros. En sus miradas encontré la esperanza y la fuerza para seguir adelante cuando sentía que ya no podía más.

A mis hermanos, por su presencia sincera, por estar aún en el silencio y por acompañarme a su manera en este recorrido. Su amor ha sido una parte fundamental en esta historia. A mis cuñadas por su afecto y apoyo incondicional.

A mi asesora, la Dra. Ana V. Naranjo, gracias por su paciencia, por su compromiso incansable y por acompañarme con profesionalismo, calidez y cercanía en cada etapa de este trabajo.

A mis amigos, por estar presentes en los momentos más importantes.

Y por último, pero no menos importante, a la Universidad Nacional de San Juan, que me abrió las puertas al conocimiento, al crecimiento personal y profesional. Guardo un profundo afecto por todo lo aprendido y por quienes me formaron.

JUSTIFICACIÓN

Las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) son espacios altamente especializados donde el cuidado del paciente crítico exige máxima concentración, coordinación y eficiencia por parte del personal de salud.

En los últimos años se ha promovido la implementación de terapias abiertas, las cuales tienen como objetivos: reducir el aislamiento emocional del paciente, favorecer su recuperación y promover el acompañamiento afectivo como parte del tratamiento.

En el contexto de una Clínica Privada de la Ciudad de San Juan, la incorporación de estas terapias ha generado diversas reacciones entre los profesionales de enfermería, quienes muchas veces se ven expuestos a interrupciones durante los procedimientos, dificultades en la organización del trabajo, aumento de estrés y conflictos con los familiares.

El presente estudio busca aportar información relevante que permita analizar el impacto de la presencia de familiares desde la perspectiva de quienes están a cargo del cuidado directo, como así también conocer de qué manera experimentan esta transición y qué factores facilitan o dificultan su labor.

Los resultados de esta investigación podrían servir como base para tomar decisiones y crear e implementar protocolos que aseguren una humanización del cuidado sin comprometer la calidad ni la seguridad asistencial, facilitando la aplicación responsable de las terapias abiertas.

Valor social

Esta investigación posee un significativo valor social, ya que contribuye a fortalecer la humanización de los cuidados en contextos críticos, promoviendo una atención más empática y centrada en la persona. Los hallazgos permitirán visibilizar las experiencias del personal de enfermería y orientar estrategias institucionales que mejoren la comunicación, el

acompañamiento familiar y la satisfacción tanto de los pacientes como de los profesionales involucrados.

Valor metodológico

En cuanto al valor metodológico, el estudio es viable y pertinente. Cuenta con un diseño coherente con los objetivos planteados, un contexto accesible para la recolección de datos y la colaboración del personal de enfermería. La metodología seleccionada permitirá obtener información confiable, sistematizada y contextualizada, contribuyendo al desarrollo del conocimiento científico en el área de enfermería crítica.

PROBLEMA

¿Cómo experimenta el personal de enfermería la presencia de familiares en la Unidad de Terapia Intensiva en el contexto de la implementación de terapias abiertas en el Centro de Cuidados Intensivos de la ciudad de San Juan, periodo Julio-Diciembre 2025?

HIPÓTESIS

La presencia de familiares en las unidades de terapia intensiva, produce cambios significativos en el personal de enfermería y en cómo experimentan la implementación de las terapias abiertas.

ESTADO DEL ARTE

Para abordar esta problemática, desde una perspectiva integral, se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva, de las cuales se seleccionaron, los autores más destacados por la solidez de sus metodologías y su aporte teórico a la problemática.

Existe un cambio significativo en la manera en que los profesionales de la salud perciben la participación de la familia dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos. No obstante, durante mucho tiempo ha predominado una postura de resistencia frente a la visita abierta, actualmente muchos profesionales reconocen que la presencia de seres queridos puede ser un apoyo valioso para los pacientes que se encuentran en estado crítico. Si bien existen preocupaciones con respecto a la carga laboral o posible interrupción en procedimientos, la familia ya no se ve solo como visitante, sino como parte importante en el proceso de recuperación.

Podemos repensar las dinámicas dentro de las UCI y buscar un equilibrio: abrir las puertas a la familia, pero hacerlo con planificación, respeto por la intimidad y con criterios clínicos claros.

En definitiva, permitir una mayor cercanía familiar no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también puede fortalecer la relación entre el equipo de salud y quienes acompañan en el proceso. (Jaramillo et al., 2021).

Tradicionalmente, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) han funcionado bajo un modelo cerrado y restrictivo, donde el paciente permanece aislado de sus seres queridos. Sin embargo, esta visión está cambiando. Cada vez más profesionales consideran necesario humanizar estos espacios, abriendo las puertas a la familia y promoviendo un trato más cálido y cercano.

Permitir la presencia constante de los familiares no solo brinda consuelo emocional al paciente, sino que también fortalece la comunicación con el equipo de salud y mejora la confianza en los cuidados brindados. Además, se ha observado que esta apertura puede reducir complicaciones como el delirio, disminuir el uso de sedantes e incluso acortar la estancia hospitalaria.

La propuesta de una UCI con puertas abiertas no es solo un cambio organizativo, sino una apuesta ética por respetar los derechos y la dignidad del paciente, reconociendo la importancia del acompañamiento afectivo como parte fundamental del proceso de recuperación. (Garrido et al., 2014).

García (2018) con respecto a las vivencias exploradas de los profesionales de enfermería en la UCI y la implementación de las terapias abiertas, donde los familiares pueden acompañar al paciente durante su internación, los hallazgos revelaron que este modelo genera tanto beneficios como desafíos. Por un lado, se promueve una atención más humana, mejora la relación con la familia y favorece la recuperación del paciente. Por otro lado, los profesionales enfrentan tensiones al adaptar sus rutinas, sumado al estrés generado por la presencia constante de los familiares. En este estudio se resalta la importancia de capacitar al profesional de salud para afrontar los cambios en la dinámica de cuidados y consolidar una atención centrada en el paciente y en su entorno familiar.

Alonso-Rodríguez (2021) exploraron cómo viven los profesionales de enfermería de cuidados intensivos, la experiencia de trabajar en unidades con vistas abiertas, es decir, donde los familiares pueden estar junto a los pacientes sin horarios estrictos. Según sus testimonios, se evidenció que esta modalidad aporta beneficios importantes, como fortalecer el vínculo entre el equipo de salud y la familia, y brindar una atención más humana. Sin embargo, también se manifestaron preocupaciones relacionadas con el estrés profesional, la interrupción de rutinas de trabajo y la necesidad de estar preparados emocional y técnicamente para acompañar tanto al paciente como a sus seres queridos. Este estudio resalta la importancia de acompañar estos cambios con formación adecuada y apoyo institucional, en busca de una atención más centrada en la persona.

Sánchez-Vallejos (2016), llevaron a cabo un estudio para comprender mejor cuales son las necesidades de las familias de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos, así como las percepciones que tienen al respecto los propios profesionales de salud. Donde se evidencio que los familiares otorgan gran importancia a recibir información clara y honesta, a sentirse emocionalmente apoyados, y a poder participar, en la medida de lo posible, en el cuidado de su ser querido. Por su parte, los profesionales, reconocieron estas necesidades, pero también identificaron limitaciones como la falta de tiempo y recursos para atenderlas adecuadamente. Se destaca la importancia de una comunicación efectiva y de políticas de atención más humanas e inclusivas dentro del entorno crítico hospitalario.

OBJETIVOS

Objetivos Generales

Analizar las experiencias del personal de enfermería ante la presencia de familiares en la Unidad de Terapia Intensiva del Centro de Cuidados Intensivos de la Ciudad de San Juan, periodo Julio-Diciembre 2025

Objetivos Específicos

- Describir las percepciones del personal de enfermería sobre la presencia de familiares en la unidad de terapia intensiva.
- Identificar los beneficios y desafíos que experimenta el personal de enfermería ante la interacción constante con los familiares de los pacientes.
- Describir las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería que se desempeña en la unidad de terapia intensiva.

MARCO TEÓRICO

Para llevar a cabo este marco teórico, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica y académica.

¿Qué es una terapia intensiva?

Las unidades de terapia intensiva son servicios especializados dentro del ámbito hospitalario, con una infraestructura y equipamientos específicos para mantener las funciones vitales de pacientes en estado crítico. Su propósito es favorecer la estabilización clínica y propiciar la recuperación del individuo. (Aguilar García-Martínez Torres, 2017).

Además, constituyen un espacio donde el cuidado se combina con la tecnología, requiriendo una atención continua, precisa y coordinada por parte del equipo de salud. En ellas, el profesional de enfermería cumple un rol esencial al brindar cuidados especializados que contribuyen directamente a la recuperación y bienestar del paciente crítico.

Paciente crítico

Se considera paciente crítico a aquel individuo que presenta una patología grave, con inestabilidad fisiológica derivada de un proceso potencialmente reversible que compromete la vida. Esta condición impide la autorregulación de su homeostasis sin intervenciones médicas, pudiendo afectar uno o más sistemas orgánicos. En consecuencia, se requiere la implementación de medidas avanzadas de monitoreo, vigilancia clínica continua, manejo especializado y soporte vital, bajo la supervisión de profesionales médicos con formación específica en medicina crítica. (Sociedad Argentina de Terapia intensiva, 2020/2022).

Atender a un paciente crítico implica mucho más que aplicar procedimientos o monitorear equipos. Significa acompañar a una persona en un momento límite, donde la vida y la

estabilidad dependen de cuidados precisos y de una presencia profesional constante. En este contexto, el rol de enfermería exige no solo conocimiento científico y destreza técnica, sino también empatía, sensibilidad y contención humana. Cada intervención se convierte en una oportunidad para aliviar, escuchar y brindar seguridad, contribuyendo a la recuperación física y también al bienestar emocional del paciente y su familia.

Terapia abierta

La apertura de la Unidad de Terapia intensiva a los familiares, mediante la flexibilización de horarios de visita y el fortalecimiento de los cuidados dirigidos a la familia, constituye una deuda pendiente ya que no puede postergarse. Si bien, es fundamental contar con equipos modernos como respiradores y sistemas de monitoreo avanzados, también lo es invertir en la humanización del espacio, su diseño y su organización. Es urgente rediseñar la práctica clínica para que la atención en cuidados intensivos sea más humana y comfortable. Este cambio no debe seguir esperando, ya que responde a una exigencia tanto social como profesional impostergable. (Escudero et. al, 2014).

La regulación de visitas en las unidades de terapia intensiva, continúa siendo un tema relevante.

A pesar de que existen evidencias que respaldan la necesidad de revisión, se percibe cierta resistencia al cambio. Se podría afirmar que una política de visita más flexible beneficia al paciente y sus allegados, y responde a una demanda frecuente por parte de los familiares, quienes experimentan la necesidad de estar informados y cercanos al paciente.

Se propone avanzar hacia un modelo centrado en la familia en el que tanto el paciente como sus seres queridos, sean considerados como una unidad de cuidado. Para esto se requiere profundizar en investigaciones orientadas a facilitar transformaciones en las políticas

hospitalarias y en la práctica profesional. (Errasti-Ibarrondo & Tricas-Sauras, 2012).

Desde una mirada profesional, la presencia de la familia en la UTI, representa un elemento esencial del cuidado humanizado. El Acompañamiento de los seres queridos brinda al paciente contención emocional, esperanza y fortaleza en un momento de extrema vulnerabilidad. Además, permite a la familia sentirse parte del proceso de recuperación, reduciendo la ansiedad y la incertidumbre que genera la distancia. Frente a esta realidad, el profesional de enfermería cumple un rol clave como puente entre el paciente, la familia y el equipo de salud, promoviendo una comunicación empática y un entorno de cuidado más humano.

Impacto de la presencia de familiares en la recuperación del paciente

La presencia de la familia en la unidad de terapia intensiva, tiene un impacto notable en la recuperación del paciente, influyendo tanto en su bienestar físico como emocional. La cercanía y el acompañamiento de los seres queridos, ayudan a reducir la ansiedad y el estrés, fortalecen la motivación del paciente para colaborar con el tratamiento y favorecen una recuperación más rápida y satisfactoria. Para que esta interacción sea efectiva, el personal de enfermería debe generar un entorno acogedor y comunicativo, promoviendo la participación de la familia en los cuidados siempre que sea posible. Además, la organización, el diseño y la dinámica interna de la UTI, deben facilitar el acceso y la presencia familiar, garantizando privacidad, confort y apoyo constante. La integración de la familia no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también refuerza la confianza y la colaboración entre los familiares y el equipo de salud, contribuyendo de manera significativa a la calidad de la atención y a los resultados positivos en la recuperación (Ceballos-Vásquez et al., 2021).

Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional

La hospitalización de un paciente provoca un fuerte impacto emocional en sus familiares, quienes enfrentan sentimientos de angustia, incertidumbre y miedo debido al estado crítico del paciente y a la limitada posibilidad de comunicación con el equipo de salud. A pesar de que los profesionales reconocen la relevancia del acompañamiento familiar, con frecuencia las necesidades de los allegados quedan en segundo plano ante la complejidad asistencial que demanda el paciente crítico.

En el contexto de la atención en unidades de cuidados intensivos, se observa que los familiares suelen mostrarse conformes con la atención que reciben, aunque expresan la necesidad de contar con espacios más confortables, un trato más cercano y horarios de visitas más flexibles. A menudo surgen diferencias en la comunicación entre el equipo de salud y los allegados del paciente, ya que los profesionales consideran que la información brindada es suficiente, mientras que los familiares refieren no comprender completamente el estado clínico o el tratamiento. Fortalecer el vínculo entre el profesional de enfermería y la familia, a través de una comunicación empática, constante y clara, contribuye a disminuir el estrés emocional y promueve una atención más humana dentro de la UCI (Santana Cabrera et al., 2007).

Cuidado Humanizado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos

El cuidado humanizado en enfermería se entiende como la atención integral del paciente crítico, considerando sus dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual. Este enfoque trasciende la aplicación de técnicas y tecnología avanzada, promoviendo un trato empático, respetuoso y centrado en la dignidad del paciente y su familia.

Principios del cuidado humanizado

- Empatía y compasión: Comprender y responder a las emociones del paciente.
- Comunicación efectiva: Información clara y relación de confianza con paciente y familia.
- Atención integral y personalizada: Adaptar cuidados a las necesidades individuales, involucrando a la familia.
- Respeto y dignidad: Garantizar autonomía, intimidad y derechos del paciente.
- Calidez humana: Combinar habilidades técnicas y afectivas para un ambiente seguro y acogedor.
- Reflexión ética: Aplicar valores y principios en la práctica profesional.
- Autocuidado del profesional: Prevenir el desgaste laboral mediante el trabajo en equipo y formación continua.

Factores que favorecen la deshumanización

- Uso excesivo de tecnología y procedimientos mecánicos.
- Sobrecarga laboral y estrés del profesional de enfermería.
- Limitada participación familiar en la UCI.
- Enfoque biomédico centrado únicamente en aspectos físicos del paciente.

La humanización en la UCI es fundamental para mejorar la experiencia del paciente crítico y fortalecer la práctica profesional del personal de enfermería. Integrar habilidades técnicas, comunicación efectiva, ética y acompañamiento familiar permite un cuidado integral y respetuoso (Guamuse Pilatasig & Cambizaca Mora, 2025).

Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos

En este contexto, resulta esencial analizar cómo se manifiesta el cuidado humanizado en la interacción diaria entre la enfermera y la familia del paciente crítico. Las experiencias vividas

en la UTI evidencian que la relación entre ambos actores puede verse influida por factores emocionales, comunicativos y organizacionales. En muchos casos, el ideal de comprensión empática-que implica ponerse en el lugar del otro y reconocer sus emociones-se convierte en un desafío dentro de un entorno altamente técnico y demandante.

Las familias suelen experimentar ansiedad, incertidumbre y la necesidad de sentirse comprendidas y acompañadas, mientras que los enfermeros enfrentan sobrecarga laboral, exigencias clínicas y limitaciones de tiempo. Este desequilibrio puede generar distancias en la relación y afectar la percepción de humanización del cuidado.

Alcanzar una relación empática y comunicativa, requiere fortalecer la comunicación, la escucha activa y el reconocimiento del otro como parte del proceso de cuidado. Promover este tipo de vínculo no solo mejora la experiencia de las familias, sino que contribuye a la satisfacción profesional del personal de enfermería y al bienestar integral del paciente crítico.

Los familiares de los pacientes en la UTI, esperan que los enfermeros los comprendan, los escuchen y se pongan en su lugar. Sin embargo, muchas veces sienten que sus necesidades quedan en segundo plano frente a las del paciente. Esto genera una distancia emocional y una comunicación limitada, lo que dificulta la construcción de una relación cercana y empática.

La empatía parece como un aspecto central en el vínculo enfermera-familia. Comprender al otro desde su perspectiva, reconocer sus emociones y transmitir esa comprensión de forma clara favorece la confianza y mejora la experiencia de quienes atraviesan momentos críticos. No se trata solo de brindar información, sino de acompañar con sensibilidad y humanidad.

Aun así, en la práctica se observa que la relación entre enfermeros y familiares suele depender más del esfuerzo de la familia por acercarse que de una intención compartida de ambas

partes. Muchas veces la interacción se reduce a lo estrictamente necesario, dejando de lado aspectos emocionales o de contención que resultan muy valiosos para los familiares.

Para lograr una relación más humana, es fundamental fortalecer tres ejes: la comunicación, la interacción y la información. Escuchar activamente, brindar explicaciones claras y generar espacios de diálogo contribuye a reducir la ansiedad de las familias y mejora la confianza en el equipo de salud.

En definitiva, la empatía y la comunicación son herramientas esenciales para humanizar el cuidado en la UTI. Promover relaciones más cercanas entre enfermeras y familias no solo beneficia al entorno emocional de los pacientes, sino que también fortalece el rol profesional de enfermería como puente entre el equipo de salud, el paciente y sus seres queridos (Duque Ortiz & Arias-Valencia, 2021).

Rol de enfermería en la UTI

Debido a la complejidad que presentan los pacientes críticos con respecto a su salud, los enfermeros desempeñan un papel de suma importancia en su atención, la cual está encaminada a resolver sus problemas clínicos pero también brindar un acompañamiento emocional durante el tratamiento, esto va a ayudar a mejorar su percepción y a contribuir de forma positiva en su recuperación. Esto se puede explicar a través de la teoría Psicodinámica de Hildegard Peplau, que dice:

La relación entre la enfermera y el paciente en el ámbito terapéutico se desarrolla a través de diversas etapas que no siguen un orden rígido, sino que pueden repetirse o superponerse en distintos momentos. El propósito fundamental de este proceso es que el paciente logre mayor autonomía y conocimiento sobre su propia salud, al mismo tiempo que se establece un vínculo

basado en la confianza mutua.

Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería en Argentina

La enfermería es una profesión clave en la atención de pacientes críticos, especialmente en las unidades de terapia intensiva, donde la calidad del cuidado depende tanto de la preparación profesional como de las condiciones laborales y sociodemográficas del personal. El cual está mayoritariamente compuesto por mujeres, lo que refleja la histórica asociación del cuidado con el rol femenino en la sociedad. A pesar de los avances en la formación profesional, el sector enfrenta condiciones laborales poco favorables, como salarios bajos, inestabilidad en los contratos, necesidad de desempeñar múltiples empleos y sobrecarga de tareas. Estas circunstancias afectan el bienestar del personal y la manera en que se brinda el cuidado, mostrando que la vocación y el servicio ético sostienen la práctica profesional frente a estas dificultades (Aspiazu, 2016).

Las condiciones laborales del personal de enfermería en Argentina están marcadas por salarios bajos, pluriempleo y extensas jornadas de trabajo, situaciones que se relacionan con la debilidad de la representación sindical y la fragmentación del sector. Mejorar esta realidad requiere no solo cambios normativos, sino también el fortalecimiento de la capacidad de negociación del personal para alcanzar salarios más justos y reducir la necesidad de desempeñar múltiples empleos.

Cualquier reforma efectiva debe complementarse con medidas de capacitación, contratación de personal, financiamiento adecuado y sistemas de información integrales. Solo así es posible mejorar las condiciones de trabajo, garantizar jornadas apropiadas y asegurar la provisión de servicios de cuidado de calidad (MIcha, 2015).

En síntesis, las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería en argentina, reflejan la composición histórica y los desafíos estructurales de la profesión, sino que también influyen directamente en la forma en que se brinda el cuidado. Comprender estas particularidades permite contextualizar la práctica diaria del personal, sus percepciones y estrategias, frente a situaciones complejas como la interacción con los familiares en la UTI, y constituye un punto de partida fundamental para proponer mejoras en la gestión, la capacitación y la humanización de la atención.

Etapas del proceso interpersonal según Peplau

El modelo teórico propuesto por Hildegard Peplau se compone de cuatro fases que explican la evolución de la relación enfermera-paciente:

1. Fase de orientación

En esta etapa inicial, el paciente reconoce la necesidad de asistencia, mientras que la enfermera asume el papel de guía y apoyo. Dado que el paciente puede experimentar ansiedad, temor o incertidumbre, es esencial que la enfermera proporcione seguridad a través de una comunicación clara y una escucha activa. Asimismo, debe evaluar la situación del paciente, sus necesidades y problemas de salud para diseñar un plan de atención adecuado.

2. Fase de identificación

En esta fase, el paciente comienza a generar confianza en la enfermera y a verla como una figura clave en su recuperación. Se establece una conexión emocional, y la enfermera adopta diversos roles, como educadora, consejera o defensora. El paciente se involucra activamente en su proceso de cuidado, identificando dificultades y participando en la búsqueda de soluciones. La comunicación efectiva es fundamental para que el paciente comprenda su

condición y pueda tomar decisiones informadas sobre su tratamiento.

3. Fase de explotación

Aquí, el paciente utiliza al máximo los servicios y recursos proporcionados por la enfermera para mejorar su estado de salud y aprender a gestionar su enfermedad. En este punto, la enfermera actúa como facilitadora, ofreciendo apoyo emocional y ayudando al paciente a aplicar lo aprendido en su vida cotidiana. Además, debe monitorear su progreso y ajustar el plan de cuidados según sea necesario.

4. Fase de resolución

En la última fase, el problema de salud del paciente se encuentra en vías de solución o ha sido completamente superado. Como resultado, el paciente ha alcanzado un mayor nivel de independencia y ya no requiere la misma asistencia de la enfermera. La relación terapéutica finaliza, y el paciente se siente preparado para gestionar su bienestar de manera autónoma. Es crucial que esta transición sea gradual y que el paciente se sienta seguro en su capacidad de autocuidado. (Plazas, 2024).

Impacto de la atención de enfermería en la recuperación del paciente

La atención brindada por los enfermeros influye de manera directa en la recuperación del paciente.

Existe una buena percepción del cuidado humanizado en los pacientes que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos, este es un factor de alto impacto tanto en el paciente como en su familia, dado que, se genera un vínculo enfermero-paciente el cual influye positivamente en la confianza que se genera con los profesionales de la salud, el mismo que, disminuye considerablemente el tiempo de recuperación dentro de los centros hospitalarios, así mismo,

ayuda a cumplir con la medicación y recomendaciones recetadas por su médico. (Quincha Sanabria, 2023)

Uno de los aspectos esenciales para lograr un impacto positivo en la recuperación del paciente, es brindar cuidados de calidad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) señala que la estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en los servicios de Salud busca garantizar la salud universal mediante un enfoque centrado en las personas, familias y comunidades.

El Plan Nacional de Calidad en Salud se desprende de la Misión, Visión y Objetivos Estratégicos establecidos por el Ministerio de Salud de la Nación para el trienio 2021-2023 y tiene como antecedente la adhesión del Ministerio de Salud de la Nación Argentina a la Estrategia y Plan de Acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025, aprobada en el 57 Consejo Directivo de la OPS realizado en Washington en octubre 2019.

Las líneas estratégicas del Plan nacional de calidad 2021-2024 son:

Línea estratégica 1: Fortalecer la rectoría y la gobernanza en calidad y seguridad de pacientes para disminuir las inequidades en el sistema de salud

Línea estratégica 2: Implementar procesos permanentes para mejorar la calidad de la atención de salud con enfoque de derechos, centrada en las personas, las familias y las comunidades

Línea estratégica 3: Implementar procesos permanentes que promuevan la seguridad de los pacientes en la atención de la salud

Línea estratégica 4: Establecer estrategias para el equipo de salud que promuevan la calidad y la seguridad en la gestión del trabajo, la formación y la educación permanente en salud y la protección de la salud de trabajadores y trabajadoras.

Hay evidencias de que existen diversos factores que influyen en la calidad de los cuidados entregados en UCI, destacando que los factores que más impactan son los internos como fatiga moral y desgaste psicológico, los cuales, muchas veces son invisibilizados ante la preponderancia e importancia que se le brinda a la estructura organizacional en estos servicios clínicos. (González Nahuelquin et al. 2023).

En síntesis, las experiencias del personal de enfermería ante la presencia de familiares en la Unidad de Terapia Intensiva reflejan la importancia de integrar el cuidado técnico con la dimensión humana del acompañamiento. La interacción constante con los allegados del paciente no solo impacta en la recuperación física y emocional de los pacientes críticos, sino que también influye en la dinámica laboral y en la percepción profesional del equipo de enfermería. Reconocer y valorar estas experiencias permite fortalecer la práctica humanizada, mejorar la comunicación, favorecer la participación familiar y consolidar un entorno de cuidado integral, coherente con las necesidades de los pacientes y sus familias.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se centra en evaluar las experiencias del personal de enfermería frente a la presencia de familiares en la Unidad de Terapia Intensiva del CCI, entendidas como hechos y situaciones concretas que pueden ser descritas y medidas. Por ello, se adoptó un diseño cuantitativo, ya que permite cuantificar y analizar objetivamente estas experiencias, identificando patrones y relaciones entre variables laborales, sociodemográficas y contextuales.

Es de diseño transversal, dado que la información se recopila en un solo momento en el tiempo (Julio-Diciembre 2025), permitiendo el estudio del fenómeno en un periodo específico.

A su vez, es una investigación descriptiva, porque busca detallar las percepciones, actitudes y experiencias del personal de enfermería sin establecer relaciones causales o correlaciones entre variables.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems del cuestionario	Escala de medición
Experiencias del profesional de enfermería ante la presencia de familiares	Emocional	Sentimientos negativos (incomodidad, estrés, sentirse vigilado).	Ítems 7, 8, 10.	Likert (1 a 5).
	Laboral	Impacto en el desempeño profesional.	Ítems 9, 11.	Likert (1 a 5).
	Relacional	Percepción de apoyo institucional.	Ítems 14, 15, 16.	Likert (1 a 5).
Presencia de	Percepción del	Opinión sobre el	Item 12.	Likert (1 a 5).

familiares en la UTI	impacto clínico.	efecto en la recuperación del paciente.		
	Comunicación	Mejora en el vínculo equipo-familia.	Item 13.	Likert (1 a 5).
	Normativa y manejo institucional	Claridad de normas y necesidad de capacitación.	Item 14, 15, 16.	Likert (1 a 5).

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está compuesta por 60 enfermeros profesionales y licenciados/as en enfermería.

El tamaño de la muestra se establece en 30 participantes, que trabajan en los distintos turnos (mañana, tarde, noche o rotativo). Esto representa el 50% del total de la población, esta proporción permite obtener información suficiente y confiable sobre las experiencias del personal. Deben cumplir los siguientes: **Criterios de inclusión:**

-Que se desempeñe activamente en la UTI de la clínica seleccionada.

-Que haya prestado consentimiento informado para participar en el estudio.

-Que posea antigüedad mínima de 6 meses en la unidad.

Y los siguientes **criterios de exclusión:**

-Personal en uso de licencia prolongada durante el periodo de recolección de datos.

-Personal de enfermería que no haya tenido contacto directo con pacientes y/o familiares durante el periodo de estudio.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se diseñó una encuesta estructurada y auto administrada, elaborada específicamente para esta investigación, con base en estudios previos y adaptado a las particularidades del entorno de la Unidad de Terapia Intensiva del CCI. Dicho cuestionario está compuesto por 4 secciones bien diferenciadas. La misma se encuentra como Anexo I. Los ítems fueron revisados por expertos en enfermería y estudios previos para asegurar que midieran adecuadamente las percepciones del personal, reflejaran los conceptos teóricos del estudio y fueran claros y comprensibles, garantizando la consistencia del instrumento para su futura aplicación.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La ética de la investigación debe estar presente en todas sus fases, desde la etapa del diseño hasta la ejecución y evaluación del estudio. Sin embargo, los principios éticos pueden diferir entre distintas comunidades educativas, ya que cada una cuenta con normas y valores morales propios. (Inguillay Gagñay, et. al 2020).

Este estudio se llevará a cabo respetando los principios éticos fundamentales de la

investigación en seres humanos, garantizando el bienestar y la seguridad de los participantes. Se solicitará a cada paciente la firma de una Declaración de Consentimiento Informado en el que se explicara el propósito del estudio, los procedimientos de recolección de datos y su derecho a retirarse en cualquier momento, sin consecuencias negativas. La misma se encuentra como Anexo II

Los datos obtenidos serán tratados con estricta confidencialidad y utilizados únicamente con fines académicos.

Este estudio no implica riesgos físicos o psicológicos para los participantes. La información recabada servirá para mejorar la calidad de la atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, beneficiando tanto a los actuales como a futuros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar García, César Raúl, y Martínez Torres, Claudia. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 31(3), 171-173.

Recuperado en 26 de mayo de 2025, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es&tlng=es

Alonso-Rodríguez, A., Martínez-Villamea, S., Sánchez-Vallejo, A., Gallego-Lorenzo, J., & Fernández-Menéndez, M. (2021). Perspectivas de los profesionales de enfermería de cuidados intensivos sobre las visitas abiertas en una UCI. *Enfermería Intensiva (Edición en inglés)*, 32(2), 62–72. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.06.001>

Aspiazu, E. (2016). *Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud*. CONICET Digital.

<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/71306>

Ayllón Garrido, N., Montero Rus, P., Acebes Fernández, M. I., & Sánchez Zugazua, J. (2014). Unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas: perspectiva de los profesionales. *Enfermería Intensiva*, 25(2), 72–77. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2013.11.007>

Ceballos-Vásquez, P., Campos-Fuentes, M. F., González-Alegría, V., & Lobos-Lavín, C. (2021). Impacto familiar en la recuperación de personas adultas críticamente enfermas: una revisión de la literatura. *SANUS Revista De Enfermería*, 6(17), e201.

<https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.201>

Duque Ortiz, C., & Arias-Valencia, M. M. (2021). Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos: hacia una comprensión empática. *Revista Ciencias de la Salud*, 19(1), 1–20.

<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059>

Errasti-Ibarrondo, B., & Tricas-Sauras, S. (2012). La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 23(4), 179–188. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2012.08.001>

Escudero, D., Viña, L., & Calleja, C. (2014). Por una UCI de puertas abiertas, más comfortable y humana. Es tiempo de cambio. *Medicina Intensiva*, 38(6), 371–375.

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2014.06.002>

García, F., Figueroa, C., Figueroa, D., & Godoy, D. (2018). *Unidad crítica de adultos de puertas abiertas: vivencias de los profesionales de enfermería*. *Cienc. Enferm.*, 24(2), 1–11.

<https://doi.org/10.4067/S0717-95532018000200202>

González Nahuelquin, C., Fuenzalida Rodríguez, J., Fuster Olguin, M. P., García Mejías, C., Lobos Ugarte, C., Pacheco Espinoza, J., & Talavera Vera, F. (2023). *Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: una revisión de literatura*. *Revista ENE de Enfermería*, 17(2). <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v17n2/1988-348X-ene-17-02-2445.pdf>

Guamuse Pilatasig, M. C., & Cambizaca Mora, G. P. (2025). Cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos: Revisión sistemática. *Ciencias de la Salud: Revista Científica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador*, 9(1).

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16670

Gutiérrez Berríos, Z. D., & Gallardo Muñoz, I. E. (2020). El Cuidado Humano y el aporte de las

Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera. *Revista Conecta Libertad*, 4(2), 127–135.

Recuperado de <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110>.

Inguillay Gagnay, L. K., Tercero Chicaiza, S. L., & López Aguirre, J. (2020). Ética en la investigación científica. *Revista Imaginario Social*, 3(1). <https://doi.org/10.31876/is.v3i1.10>

Jaramillo Chávez, I., Zambrano Intriago, G., & Balda Zambrano, H. (2021). Perspectiva de los profesionales de salud ante una unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas en la UCI del Hospital de especialidades Portoviejo. *RECIAMUC*, 5(2), 404-410.

<https://doi.org/10.26820/reciamuc/5>

Micha, A. (2015). Las condiciones de trabajo de la enfermería en Argentina: algunos determinantes político-institucionales. *Estudios del Trabajo. Revista De La Asociación Argentina De Especialistas En Estudios Del Trabajo (ASET)*, (49). Recuperado a partir de <https://ojs.aset.org.ar/revista/article/view/14>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2021). *Plan Nacional de Calidad en Salud 2021-2024* <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/infoleg/res2546-54386.pdf>

Plazas, L. (2024). Hildegard Peplau: Modelo teórico de enfermería centrado en la relación enfermera – paciente. Enfermería Buenos Aires. Recueprado de [URL]. [Hildegard Peplau: Modelo Teórico de Enfermería Centrado en la Relación Enfermera-Paciente 2025](#)

Quincha Sanabria, S. C. (2023). *Importancia del cuidado humanizado en la recuperación del*

paciente crítico[Artículo científico previo a la obtención del grado de Magíster en Enfermería con mención en Enfermería de Cuidados Críticos]. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Ambato, Ecuador.

[Microsoft Word - QUINCHA SANABRIA SUSANA CAROLINA FINAL](#)

Sánchez-Vallejo, A., Jiménez-Herrera, M. F., Rodríguez-Calero, M. Á., & Granero-Molina, J. (2016). Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Medicina Intensiva*, 40(9), 527–540.

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2016.03.005>

Santana Cabrera, L., Sánchez Palacios, M., Hernández Medina, E., García Martul, M., Eugenio Robaina, P., & Villanueva Ortiz, Á. (2007). *Necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos: percepción de los familiares y del profesional*. **Medicina Intensiva**, 31(6), 273–280. [10.1016/S0210-5691\(07\)74826-X](https://doi.org/10.1016/S0210-5691(07)74826-X)

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. (2020, elaborado; 2022, publicado). Documento de protección, reconocimiento y jerarquización de la tarea especialista: medicina crítica y terapia intensiva[PDF].SATI. 2 https://www.sati.org.ar/wp-content/uploads/2022/04/documento_de_proteccion_completo_2020.pdf

ANEXO I

CUESTIONARIO PARA EL ENFERMERO PROFESIONAL

Estimado/a participante; usted ha sido invitado/a a participar en una investigación titulada:

“Experiencias del profesional de enfermería ante la presencia de familiares de la Unidad de Terapia Intensiva del Centro de Cuidados Intensivos de la ciudad de San Juan, periodo Julio-Diciembre 2025”

El objetivo principal de este estudio es conocer y describir cómo vive el personal de enfermería la presencia de familiares durante la atención de los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), considerando sus percepciones, emociones y desafíos en esta práctica.

La información que usted proporcione será tratada de manera anónima y confidencial. Los datos recolectados serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos. La participación es voluntaria, y usted puede desistir de completar el cuestionario en cualquier momento, sin que esto genere consecuencias de ningún tipo.

Le solicitamos que responda cada pregunta con sinceridad y según su experiencia personal. No existen respuestas correctas o incorrectas; su opinión es valiosa para comprender mejor esta temática. Desde ya le agradecemos profundamente su colaboración.

Atentamente

Dayana Britos-Investigadora

Marque con una cruz (X) la opción que mejor represente su situación u opinión. Sus respuestas son confidenciales y serán utilizadas únicamente con fines de investigación.

Seccion I: Datos sociodemograficos

1. Edad: _____ años.
2. Sexo: femenino____ masculino____ otro____
3. Antigüedad en la profesión de enfermería:
Menos de 1 año
1 a 5 años
6 a 10 años
Más de 10 años
4. Antigüedad en la Unidad de Terapia Intensiva:
Menos de 1 año
1 a 5 años
6 a 10 años
Más de 10 años
5. Turno en el que trabaja habitualmente:
Mañana
Tarde
Noche
Rotativo

6. Formación profesional:

Enfermero/a profesional

Licenciado/a en Enfermería

Otro: _____

Sección II: Experiencia emocional y profesional ante la presencia de familiares

Indique su nivel de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

(1 = Totalmente en desacuerdo | 5 = Totalmente de acuerdo)

Ítem	Afirmación	1	2	3	4	5
7	La presencia de los familiares en UTI me genera incomodidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Me siento estresado/a cuando los familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

observan
mis tareas.

9

Puedo
desempeña
r mis
funciones
con
normalidad
aunque
haya
familiares
presentes.

10

La
presencia
de
familiares
me hace
sentir
vigilado/a
o
juzgado/a.

11	Considero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	que los					
	familiares					
	interfieren					
	en mi					
	desempeño					
	.					

Sección III: Percepción del impacto de la presencia familiar

Ítem	Afirmación	1	2	3	4	5
12	La presencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	de los					
	familiares					
	favorece la					
	recuperación					
	del paciente.					
13	El	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	acompañami					
	ento familiar					
	mejora la					
	comunicació					
	n entre el					

equipo de
salud y la
familia.

14 La

institución
cuenta con
una
normativa
clara sobre la
presencia de
familiares en
UTI.

15 Me siento

respaldado/a
por la
institución
ante
situaciones
difíciles con
familiares.

16 Sería

beneficioso

que el

personal de

enfermería

reciba

capacitación

sobre cómo

manejar la

presencia de

familiares en

UTI.

Sección IV: Pregunta abierta

¿Desea compartir alguna experiencia o sugerencia personal sobre la presencia de familiares en la UTI?



Universidad Nacional de San Juan



1985-2025 Aniversario del Consejo Interuniversitario Nacional

ANEXO II

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... DNI.....

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado de las diversas características del estudio y entiendo bien sus diversos aspectos.

De manera que, a través de la presente, acepto participar en la investigación de Trabajo Final de Licenciatura: “Experiencias del profesional de enfermería ante la presencia de familiares de la Unidad de Terapia Intensiva del Centro de Cuidados Intensivos de la ciudad de San Juan, periodo Julio-Diciembre 2025”.

Firma del encuestado/entrevistado

Firma..... Aclaración..... DNI.....

Lugar y fecha.....

Firma del investigador

Firma..... Aclaración..... DNI.....

Lugar y fecha.....