

Artículo original/Original article/Artigo original

Diseño de una escala para evaluar las necesidades de enfermería para relacionarse con la familia del paciente en cuidados intensivos

Design of a scale to assess nursing needs to relate to the family of the patient in intensive care

Elaboração de uma escala para avaliar as necessidades dos enfermeiros para se relacionar com a família do paciente em terapia intensiva

Jaime Alberto Ramírez Niño¹
Olga Janneth Gómez Ramírez²

<https://orcid.org/0000-0001-6459-5427>

<https://orcid.org/0000-0002-9160-4170>

Resumen

Objetivo: Diseñar y determinar las propiedades psicométricas del instrumento NERF-UCI para la evaluación de las necesidades de enfermería para relacionarse armónicamente con la familia del paciente en cuidados intensivos (UCI). **Material y métodos:** Estudio de tipo instrumental de 2 etapas: diseño del instrumento y determinación de evidencias de validez. Las evidencias de validez estuvieron representadas por una validez de contenido, validez facial y validez de constructo por análisis factorial exploratorio. Adicionalmente, se determinó la confiabilidad por test-retest y alpha de Cronbach. **Resultados:** La operacionalización del constructo permitió el diseño de 42 ítems iniciales y la definición de una escala tipo Likert de frecuencia de 5 opciones. De los cuales, 23 ítems cumplieron con índices de validez de contenido (IVC) superiores a 0,75. En la validez facial, se obtuvo un índice de acuerdo con V de Aiken mayor a 0,9 en los 23 ítems y un alpha de Cronbach inicial de 0,899. El análisis factorial exploratorio permitió la extracción de 3 factores que explicaron el 65% de la varianza total de la escala. La confiabilidad del instrumento se definió con un alpha de Cronbach final de 0,898 y un coeficiente de correlación intraclase (test-retest) de 0,986. **Conclusión:** Se cuenta con una escala final de tres dimensiones de 22 ítems válida y confiable, que permite evaluar el nivel de satisfacción de las necesidades de enfermería para relacionarse armónicamente con la familia del paciente en UCI.

Palabras clave: relación interpersonal, enfermería, familia, cuidados críticos, psicometría

¹ Universidad ECCI. Bogotá, Colombia

² Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia

Abstract

Objective: To design and determine the psychometric properties of the NERF-ICU instrument for the assessment of nursing needs to relate harmoniously with the family of the intensive care patient (ICU). **Material and methods:** A 2-stage instrumental study: design of the instrument and determination of evidence of validity. The validity evidence was represented by content validity, face validity and construct validity by exploratory factor analysis. Additionally, test-retest reliability and Cronbach's alpha were determined. **Results:** The operationalization of the construct allowed the design of 42 initial items and the definition of a 5-option Likert-type frequency scale. Of these, 23 items met content validity indexes (CVI) higher than 0.75. In face validity, an agreement index with Aiken's V greater than 0.9 was obtained for the 23 items and an initial Cronbach's alpha of 0.899. The exploratory factor analysis allowed the extraction of 3 factors that explained 65% of the total variance of the scale. The reliability of the instrument was defined with a final Cronbach's alpha of 0.898 and an intraclass correlation coefficient (test-retest) of 0.986. **Conclusion:** A final scale of three dimensions of 22 valid and reliable items is available, which allows evaluating the level of satisfaction of the nursing needs to relate harmoniously with the ICU patient's family.

Keywords: interpersonal relationship, nursing, family, critical care, psychometry

Resumo

Objetivo: Projetar e determinar as propriedades psicométricas do instrumento NERF-ICU para a avaliação das necessidades de enfermagem para se relacionar harmoniosamente com a família do paciente em terapia intensiva (UTI). **Material e métodos:** Um estudo instrumental de dois estágios: projeto do instrumento e determinação da evidência de validade. A evidência de validade foi representada pela validade de conteúdo, validade de face e validade de construção por meio de análise fatorial exploratória. Além disso, foram determinadas a confiabilidade teste-reteste e o alfa de Cronbach. **Resultados:** A operacionalização do construto permitiu a criação de 42 itens iniciais e a definição de uma escala de frequência do tipo Likert de 5 opções. Desses, 23 itens apresentaram índices de validade de conteúdo (IVC) superiores a 0,75. Na validade de face, foi obtido um índice de concordância Aiken V superior a 0,9 para todos os 23 itens e um alfa de Cronbach inicial de 0,899. A análise fatorial exploratória permitiu a extração de 3 fatores que explicaram 65% da variação total da escala. A confiabilidade do instrumento foi definida por um alfa de Cronbach final de 0,898 e um coeficiente de correlação intraclassa (teste-reteste) de 0,986. **Conclusão:** Uma escala tridimensional final de 22 itens válidos e confiáveis está disponível para avaliar o nível de satisfação das necessidades de enfermagem para se relacionar harmoniosamente com a família do paciente da UTI.

Palavras-chave: relacionamento interpessoal, enfermagem, família, cuidados críticos, psicometria, psicometria

Introducción

Las relaciones interpersonales constituyen la esencia ontológica y epistemológica de enfermería, representando no solo la única vía para el cuidado, sino también, la única vía para la construcción, prueba y refinamiento de conocimiento disciplinar.¹⁻³ La naturaleza de las relaciones interpersonales demanda un reconocimiento bidireccional y/o recíproco entre quienes la constituyen, afirmando que dicha relación está permeada por las necesidades de cada participante y, por ende, de la resolución de cada una de estas.^{1,2,4}

En el contexto hospitalario, existen diversos factores que pueden distorsionar las relaciones interpersonales entre la enfermera y el sujeto de cuidado (sea este paciente y/o familia), acentuándose aún más en contextos tan complejos como las UCI.⁵⁻⁷ Este panorama exige una evaluación integral del fenómeno relacional enfocado a las familias de los pacientes en estado crítico, ya que las interacciones de enfermería están enfocadas principalmente a pacientes, además que existen factores muy particulares de este ambiente que lo hace diferente de otras áreas hospitalarias.^{5,6}

Diversos estudios han logrado identificar las necesidades de familiares y pacientes de UCI para que las relaciones interpersonales con la enfermería se den adecuadamente y con los mínimos conflictos posibles.⁸⁻¹⁰ Dentro de estas necesidades se han logrado identificar: la empatía, el trato digno, el cuidado participativo, la información y la orientación; llegando a operacionalizarse en instrumentos de medición que permiten evaluar o valorar estas necesidades propias del sujeto de cuidado, contando con una visión parcial del fenómeno.^{8,9}

Entonces, si se parte del principio de bidireccionalidad o reciprocidad de las relaciones interpersonales, es necesario y relevante identificar aquellos aspectos que necesita la enfermería para que las relaciones con la familia del paciente sean armónicas y poco o nada conflictivas; en cuyo caso, estudios como el de Ramírez y Gómez han proporcionado un acercamiento tácito y tangible a dichas necesidades, representando el punto de partida del presente estudio.^{11,12}

La presente investigación se realizó con el fin de aportar un componente conceptual y operativo que complementa el abordaje del fenómeno relacional desde la práctica y la investigación de la enfermería; reconociendo y destacando cada aspecto que considera necesario la enfermería para que los encuentros con la familia del paciente en UCI sean armónicos y sin conflictos.

Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio de tipo instrumental de 2 etapas: la primera etapa está enfocada en la operacionalización de conceptos puntuales derivados de los hallazgos de dos estudios previos; un estudio de revisión integrativa de literatura y un estudio de análisis de contenido cualitativo de entrevistas semiestructuradas a profesionales de enfermería, ambos enfocados a identificar las necesidades relacionales de enfermería para con la familia del paciente en UCI.^{11,12}

La operacionalización consistió en una traducción a un lenguaje medible, visibilizando cada uno de los componentes identificados en la revisión integrativa y análisis de contenido, configurando inicialmente una red nomológica estructurada desde mayor nivel de abstracción (teoría-constructo-conceptos), hasta el menor nivel de abstracción (dimensiones-subdimensiones). Posterior a ello, se diseñaron ítems cumpliendo criterios de precisión de lenguaje, sintaxis, extensión, comprensibilidad, claridad y pertinencia, representando cada dimensión y subdimensión planteada en la red nomológica. A través del método de consenso grupal, entre dos filólogos e investigadores, se definió la tipología de los ítems, estructura semántica, escala de respuesta e instrucciones, representando cada concepto del constructo de manera experiencial en el tiempo. Una vez se definieron los criterios para los ítems, se redactaron varios, constituyendo un banco de ítems elegibles por cada dimensión y subdimensión del constructo. Luego, a través de lecturas individuales, se sugirieron ajustes que fueron considerados necesarios, permitiendo finalmente refinar cada ítem con la participación simultánea de cada investigador.

La segunda etapa de este estudio consistió en determinar las propiedades psicométricas del instrumento o escala, a través de la validez de contenido, con una evaluación de los ítems por pares académicos, desde los criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, según la guía propuesta por Escobar y Cuervo;¹³ se calculó el Índice de Validez de Contenido (IVC) para cada ítem y en general para todo el instrumento, lo que permitió definir qué ítems debían permanecer y cuáles debían ser eliminados o ajustados. El panel de evaluadores estuvo constituido por 7 profesionales de enfermería con formación mínima de maestría y experiencia mínima en investigación de 5 años, participación previa en evaluación de pares o toma de decisiones basadas en evidencia, producción científica relacionada con el estudio en los últimos 5 años, lo que fue verificado a través de hoja de vida CvLAC de Colciencias. Este panel de evaluadores también estuvo integrado por un lingüista experto.

Con respecto a la evidencia de validez facial, se realizaron dos pilotajes: el primero enfocado a evaluar el nivel de comprensión, claridad y pertinencia de los ítems por una muestra constituida por la población objeto de instrumentos (profesionales de enfermería de UCI), determinando su validez a través del índice de acuerdo de V de Aiken. Este primer pilotaje estuvo compuesto por 20 profesionales de enfermería, con vinculación laboral vigente en el área de UCI y una experiencia mínima de 5 años consecutivos en instituciones públicas o privadas en Colombia; el segundo pilotaje se realizó por medio del diseño de ítems espejo (ítems redactados en sentido contrario a los originales), con el fin de verificar su validez a través de un «falseamiento», esto se complementó con una medición inicial de confiabilidad por alpha de Cronbach. Este segundo pilotaje estuvo constituido por 20 profesionales de enfermería, con vinculación laboral vigente en el área de UCI y una experiencia mínima de 5 años consecutivos en instituciones públicas o privadas en Colombia.

Una vez se determinaron las evidencias de validez de contenido y facial, se procedió a realizar un análisis factorial exploratorio (AFE), con el fin de determinar la coherencia del diseño del instrumento frente a la red nomológica construida. En primer lugar, se realizó la prueba de Kaiser Meyer Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett, con el fin de determinar si los datos eran adecuados para un análisis factorial. Como método de extracción se seleccionó la factorización

de ejes principales debido a que el interés se centra en varianzas en común que permitan definir factores. Por otra parte, se definió una rotación oblicua Promax, debido a que teóricamente las dimensiones están relacionadas y el instrumento es multidimensional. La muestra para este análisis estuvo constituida por 9,4 profesionales de enfermería por cada ítem diseñado (23 ítems) para un total de 218, cada uno con vinculación laboral vigente en el área de UCI y una experiencia mínima de 5 años consecutivos en instituciones públicas o privadas.

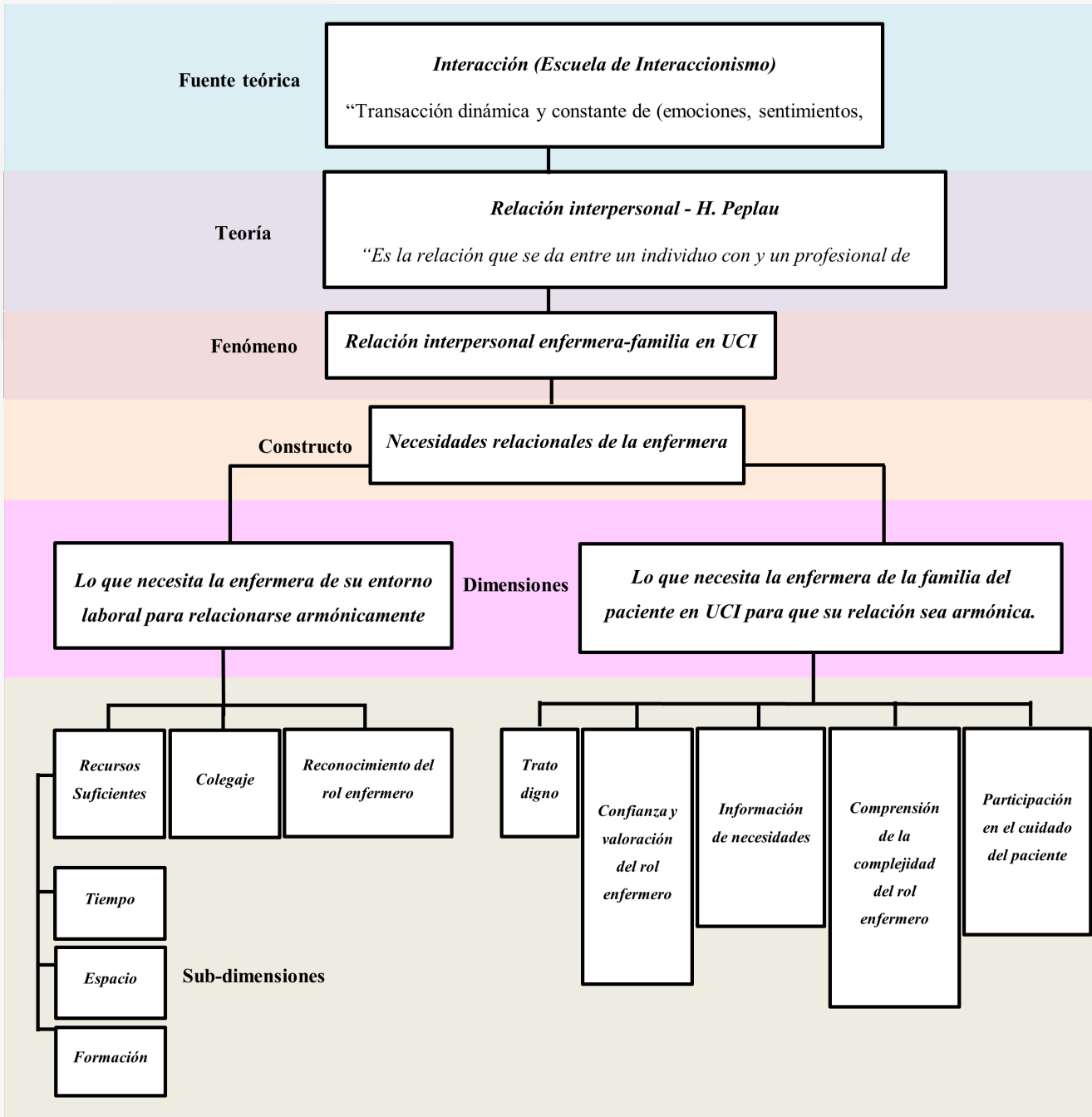
Para el análisis de confiabilidad se estimó el alpha de Cronbach con la misma muestra anteriormente mencionada y se realizó la prueba test-retest con el 10% de la muestra en el AFE (20 sujetos), los cuales aplicaron en una segunda instancia el mismo instrumento con un intervalo de 7 días, siendo este análisis ejecutado por medio del estadístico de correlación intraclase.

Este estudio cuenta con aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia número 014-21. Al ser un estudio de investigación documental sin intervención de variables biológicas, fisiológicas o psicológicas, se clasifica «sin riesgo», según la resolución 008430 del Ministerio de Salud Colombiano. Cada participación contó con el debido consentimiento informado y reconocimiento de derechos como participantes, según directrices como la declaración de Helsinki, Informe de Belmont y OPS.

Resultados

Figura 1

Red nomológica «Necesidades del profesional de enfermería para relacionarse con la familia del paciente en UCI»



Nota: Tomado de Ramírez y Gómez¹¹

En la fase de operacionalización del constructo, de acuerdo con los estudios de Ramírez¹² y Ramírez y Gómez,¹¹ se realizó la construcción de una red nomológica, identificando 2 grandes temas: «lo que necesita el profesional de enfermería de su entorno laboral para relacionarse armónicamente con la familia del paciente en UCI» y «lo que necesita el profesional de enfermería de la familia del paciente en UCI para que su relación sea armónica». Cada uno de estos temas estuvo representado por varios subtemas de manera que constituyen una estructura lógica teórico-conceptual (figura 1).

Una vez se construyó la red nomológica, se redactaron en total 42 ítems que representan cada uno de los componentes del constructo. Estos ítems fueron redactados en sentido positivo y negativo y se eligió una escala tipo Likert de frecuencia de 5 opciones: (nunca, pocas veces, a veces, frecuentemente y siempre). Se ajustó la puntuación de la escala (de 1 a 5) de acuerdo con la direccionalidad de cada ítem, siendo para los positivos directamente proporcional y para los negativos inversamente proporcional.

Tabla 1
Índices de V de Aiken

Ítem	V de Aiken-Claridad	V de Aiken-Comprensibilidad	V de Aiken-Pertinencia
1	1	0,95	0,95
2	1	0,95	1
3	1	0,95	1
4	1	0,95	1
5	1	0,95	1
6	0,95	1	1
7	1	1	1
8	1	1	1
9	1	0,95	0,9
10	0,95	0,95	0,95
11	1	1	1
12	1	0,95	0,95
13	1	1	1
14	0,9	0,95	1
15	1	1	0,95
16	0,95	0,95	0,95
17	1	1	1
18	1	1	1
19	1	1	0,95
20	0,95	1	1
21	0,9	0,95	0,95
22	1	1	1
23	1	0,95	0,95
Generales	0,98	0,97	0,98

En cuanto a la evidencia de validez de contenido, los pares evaluadores consideraron que el total de los ítems eran suficientes, con un IVC global de 0,88. Con respecto al criterio de claridad (IVC global=0,85) 11 ítems no cumplieron (estuvieron por debajo de IVC=0,75), en el criterio de coherencia (IVC global=0,97) 19 ítems no cumplieron (estuvieron por debajo de IVC=0,75) y en el criterio de relevancia (IVC global=0,91) 19 ítems no cumplieron (estuvieron por debajo de IVC=0,75). Frente a esta evaluación, se eliminaron 19 ítems considerados como no relevantes, quedando un total de 23. Los ítems eliminados fueron 3, 4, 6, 10, 12, 13, 17, 19, 20, 21, 24, 26, 31, 32, 35, 36, 40, 41 y 42. Por sugerencia de los evaluadores, las subdimensiones de trato digno y valoración del rol enfermero se integraron por representar teóricamente lo mismo.

La validez facial demostró que, con respecto a los criterios de claridad, comprensibilidad y pertinencia, los 23 ítems definidos cumplían adecuadamente; esto se vio reflejado en índices de V-Aiken por encima de 0,95 (tabla 1). Por otra parte, la evaluación con los ítems «espejo» permitió validar los ítems originales a través de una correlación. Se definió la distribución de los datos a través de la prueba de Shapiro Wilk con una significancia estadística >0,05 por lo que se asume que la distribución de los datos es normal. Por lo anterior, se realiza la prueba de correlación tipo Pearson, evidenciando índices superiores a 0,6, lo que indica que las respuestas de los ítems originales son coherentes con las respuestas de los ítems espejo. El alpha de Cronbach inicial de estos ítems fue de 0,899.

Para la realización del AFE, se realizó la prueba de KMO con un índice de 0,918 y Bartlett con una significancia estadística <0,05, lo que indicó que los datos eran idóneos para el AFE.

Tabla 2
Varianza total explicada por AFE

Factor	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	8,048	34,990	34,990	7,831	34,048	34,048	6,321	27,484	27,484
2	5,112	22,226	57,216	4,591	19,959	54,007	4,687	20,377	47,861
3	1,936	8,418	65,635	1,742	7,575	61,582	3,156	13,720	61,582
4	,941	4,090	69,725						
5	,848	3,689	73,414						
6	,781	3,396	76,809						
7	,663	2,884	79,694						
8	,572	2,488	82,182						
.									
.									
.									
23	,060	,261	100,000						

Método de extracción: factorización del eje principal

A través de la técnica de extracción de factorización de ejes principales de lograron extraer 3 factores con una explicación superior al 60% de la varianza total. Las cargas factoriales se distribuyeron de la siguiente forma: primer factor=7,831, segundo factor=4,591 y tercer factor=1,742 (tabla 2).

Tabla 3
Matriz del factor rotado

	Factor		
	1	2	3
Ítem 8	,947	,015	,208
Ítem 9	,920	,039	,174
Ítem 5	,908	-,019	,189
Ítem 10	,854	-,059	,181
Ítem 7	,850	-,017	,237
Ítem 6	,830	-,097	,141
Ítem 11	,815	,126	,249
Ítem 17	,696	,188	,276
Ítem 12	,048	,799	,044
Ítem 21	,058	,775	-,029
Ítem 14	,073	,726	,058
Ítem 13	,065	,645	,091
Ítem 23	,058	,644	,030
Ítem 16	,098	,643	,119
Ítem 15	,027	,627	,020
Ítem 18	-,063	,572	,007
Ítem 19	-,067	,564	,059
Ítem 22	-,030	,560	,069
Ítem 20	-,047	,481	-,037
Ítem 1	,330	,072	,915
Ítem 3	,335	,106	,847
Ítem 4	,340	,066	,807
Ítem 2	,297	,077	,744

Método de extracción: factorización del eje principal
Método de rotación: Promax con normalización Kaiser
a La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

La distribución de los ítems se pudo confirmar a través de la matriz del factor rotado, en donde se agruparon los ítems del 5 al 11 en el primer factor, del 12 al 23 en el segundo factor y del 1 al 4 en el tercer factor (tabla 3). Lo anterior permitió definir que la dimensión 1 «necesidades demandadas por el profesional de enfermería a su entorno laboral» estaba representada por los ítems del 5 al 11, la dimensión 2 «necesidades demandadas por el profesional de enfermería a la familia del paciente en UCI» representada por los ítems del 12 al 23 y emergió una nueva

dimensión representada por los ítems del 1 al 4, que teóricamente correspondía la subdimensión de recursos necesarios. El ítem número 17 no tuvo una distribución adecuada, por lo que fue eliminado.

Tabla 4
Correlación intraclase

	Coeficiente de correlación intraclase						
	Correlación intraclase	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	gl1	gl2	Sig.
Medidas únicas	,973	,930	,989	81,567	19	19	,000
Medidas promedio	,986	,964	,995	81,567	19	19	,000

La prueba de confiabilidad a través de alpha de Cronbach reflejó un índice de 0,898; lo que representa un buen nivel de confiabilidad del instrumento. De otra parte, la prueba test-retest reflejó una estabilidad en la medida en el tiempo con un índice de correlación intraclase de 0,986 (tabla 4).

Discusión

Los abordajes previos de este fenómeno evidencian que existe un desconocimiento importante frente a lo que necesitan los profesionales de enfermería para viabilizar relaciones interpersonales armónicas con los familiares de los pacientes internados en UCI. Las aproximaciones realizadas por Ramírez¹² y Ramírez y Gómez¹¹ permiten dilucidar necesidades de enfermería reconocidas como importantes y trascendentales que pueden orientar un diagnóstico situacional más aproximado a la realidad vivida en el contexto de la UCI frente a las relaciones interpersonales. De acuerdo con los planteamientos teóricos de le Hildegard Peplau, el fenómeno relacional en el cuidado de enfermería es bidireccional y recíproco; esto quiere decir que está permeado tanto por necesidades inherentes al sujeto de cuidado (bien sea paciente, familia o comunidad) y necesidades del profesional de enfermería.^{6,14,15}

La construcción de la red nomológica permitió reconocer los atributos anteriormente mencionados, en el sentido que el constructo definido como «Necesidades de enfermería para relacionarse con la familia del paciente en UCI» constituye el complemento de otro constructo orientado a las necesidades de los familiares, ampliamente desarrollado por autores como Parrado y colaboradores y Ramírez y Soto.^{8,9} En este sentido, el fenómeno de «Relación interpersonal enfermera-familia en UCI» estaría representado por estos dos constructos que ahora pueden ser medibles directamente en la práctica disciplinar.

Autores como Bueno y Barbosa¹⁶ afirman que el desarrollo de indicadores empíricos a modo de instrumentos o escalas de medición permiten contar con una aproximación tácita a fenómenos particulares, especialmente en contextos específicos en donde diversas variables pueden distorsionar un fenómeno analizado a partir de generalidades. En enfermería, la medición de constructos adquiere cada vez mayor relevancia; por ende, cada vez es mayor la necesidad de desarrollar escalas propias que contemplen la esencia del cuidado de enfermería desde lentes filosóficas acordes a los planteamientos metaparadigmáticos disciplinares.¹⁷⁻¹⁹

El cuidado de enfermería en esencia es una relación interpersonal cuyo objetivo se centra en la experiencia de salud humana, por ende, cada uno de los actores implicados en dicha relación son importantes y aportan de diversas maneras desde su integralidad humana a alcanzar determinadas metas, por lo que los abordajes investigativos que pretendan analizar las dinámicas relacionales constituyen una relevancia social, en el sentido que se reconoce una preocupación por el bienestar integral de todos los que puedan relacionarse a través del cuidado, una relevancia teórica en cuanto al desarrollo y validación de conocimiento y una relevancia disciplinar en donde se destaca el humanismo de la ciencia del cuidado de enfermería, resaltando la naturaleza ontológica y epistémica de enfermería.¹⁸⁻²¹

La escasez de estudios frente a este fenómeno en particular hace un llamado enérgico para continuar en la recolección de evidencias que permitan la orientación de intervenciones integrales enfocadas a los profesionales de enfermería y familiares del paciente en UCI. Los estudios disponibles han centrado su atención en las necesidades relacionales del paciente y su familia tal y como lo exponen Brandao, Edward y González.²²⁻²⁴ Otros autores exponen la complejidad a la hora de analizar un constructo tan robusto como lo es la relación interpersonal, partiendo de la multidimensionalidad y variables contextuales que pueden alterar sus componentes, sobre todo en el cuidado de enfermería.^{14,15,25}

La utilidad del instrumento se centra en la identificación de aspectos tanto positivos como negativos en la dinámica relacional a partir de las necesidades de enfermería, lo que aportaría un diagnóstico situacional más completo si se utiliza en conjunto con la escala propuesta por Ramírez y Soto.⁸ Este estudio resalta uno de los principios teóricos de las relaciones interpersonales denominado bidireccionalidad o reciprocidad, analizando este fenómeno desde otra perspectiva inherente a los profesionales de enfermería. Lo anterior permitiría orientar planes de acción orientados a mejorar las relaciones interpersonales a partir de aspectos que demanda enfermería, además de lo que demanda el familiar del paciente internado en UCI.

Conflicto de intereses

Los autores refieren que no existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Jaime Alberto Ramírez Niño: resumen, introducción, metodología, resultados, discusión y referencias.

Olga Janneth Gómez Ramírez: resumen, resultados, discusión y referencias.

Fuentes de financiación

Este estudio fue autofinanciado por los autores.

Referencias

1. Peplau H, Clay T. Relaciones interpersonales en enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. 1.^a ed. Vol. 1. Barcelona, España: Salvat Editores; 1990. 42-57 p.
2. Peplau HE. Interpersonal Relations: A Theoretical Framework for Application in Nursing Practice. Nurs Sci Q [Internet]. 1992 [citado 2023 nov 26]; 5(1):13-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1538849/>
3. Younas A, Quennell S. Usefulness of nursing theory-guided practice: an integrative review [Internet]. Vol. 33, Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2019 [citado 2023 nov 26]. p. 540-55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30866078/>
4. Nin Vaeza N, Martin Delgado MC, Heras La Calle G. Humanizing Intensive Care: Toward a Human-Centered Care ICU Model. Crit Care Med [Internet]. 2020 [citado 2023 nov 26]; 48(3):385-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32058373/>
5. McAndrew NS, Schiffman R, Leske J. Relationships among Climate of Care, Nursing Family Care and Family Well-being in ICUs. Nurs Ethics [Internet]. 2019 [citado 2023 nov 26]; 26(7-8):2494-510. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30832534/>
6. McAndrew NS, Schiffman R, Leske J. A Theoretical Lens Through Which to View the Facilitators and Disruptors of Nurse-Promoted Engagement with Families in the ICU. J Fam Nurs [Internet]. 2020 [citado 2023 nov 26]; 26(3):190-212. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32721251/>
7. Larsen R, Mangrio E, Persson K. Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study. Journal of Transcultural Nursing [Internet]. 2021 [citado 2023 nov 26]; 32(4):310-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32436462/>
8. Ramírez Niño JA, Soto Lesmes VI. Validación de la escala “Valoración de relaciones interpersonales enfermera-familia en UCI-VRIFE-UCI”. Avances en Enfermería [Internet].

- 2021 [citado 2023 nov 26]; 39(1):40-51. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/85692/77574>
9. Parrado Y, Sáenz X, Soto V, Guáqueta S, Amaya P, Caro C, et al. Validez de dos instrumentos para medir la relación interpersonal de la enfermera con el paciente y su familia en la unidad de cuidado intensivo. *Investig Enferm Imagen Desarr* [Internet]. 2016 [citado 2023 nov 26]; 18(1):115-28. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/15069>
 10. Hagerty TA, Samuels W, Norcini-Pala A, Gigliotti E. Peplau's theory of interpersonal relations: An alternate factor structure for patient experience data? *Nurs Sci Q* [Internet]. 2017 [citado 2023 nov 26]; 30(2):160-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5831243/>
 11. Ramírez Niño JA, Gómez Ramírez OJ. Necesidades de enfermería para establecer relaciones interpersonales armónicas con la familia del paciente en UCI. *Boletín Semillero de Investigación en Familia* [Internet]. 2022 [citado 2023 nov 26]; 4(1):1-20. Disponible en: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/839>
 12. Ramírez J. Características de la relación interpersonal enfermera(o) - familia en UCI desde las necesidades relacionales de enfermería [Internet] [Tesis para optar al título de doctor en Enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2022 [citado 2023 nov 26]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/81713>
 13. Escobar J, Cuervo A. Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en medición* [Internet]. 2008; 6(1):27-36. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25645w/Juicio_de_expertos_u4.pdf
 14. Allande Cussó R, Siles González J, Ayuso Murillo D, Gómez Salgado J. A new conceptualization of the nurse-patient relationship construct as caring interaction. *Nursing Philosophy* [Internet]. 2021 [citado 2023 nov 26]; 22(2):e12335. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33090718/>
 15. 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* [Internet]. 2020 [citado 2023 nov 26]; 15(7):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32645062/>
 16. Bueno R, Barbosa D. La importancia de la práctica clínica sostenida por instrumentos de evaluación en salud. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [citado 2023 nov 26]; 71(4):1925-6. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wJNmGt9cQmmgPjrWfJFTmGQ/?lang=es&format=pdf>
 17. Dias JS, Rocha LP, Carvalho DP de, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Dalmolin G de L. Construction and validation of a tool to assess nursing interpersonal relations. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2023 nov 26]; 72(2):408-13. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WyztSpW83SyRc4nRrZdFXkj/?lang=en&format=pdf>
 18. Lee EK, Kim JS. Nursing stress factors affecting turnover intention among hospital nurses.

- Int J Nurs Pract [Internet]. 2020 [citado 2023 nov 26]; 26(6):e12819. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31997511/>
19. Chipu M, Downing C. Professional nurses' facilitation of self-care in intensive care units: A concept analysis. Int J Nurs Sci [Internet]. 2020 [citado 2023 nov 26]; 7(4):446-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837771/>
 20. Page P, Simpson A, Reynolds L. Bearing witness and being bounded: The experiences of nurses in adult critical care in relation to the survivorship needs of patients and families. J Clin Nurs [Internet]. 2019 [citado 2023 nov 26]; 28(17-18):3210-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31017337/>
 21. Arnold TC. Moral distress in emergency and critical care nurses: A metaethnography [Internet]. Vol. 27, Nursing Ethics. 2020 [citado 2023 nov 26]. p. 1681-93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32700649/>
 22. Brandao Barreto B, Luz M, do Amaral Lopes SAV, Rosa RG, Gusmao-Flores D. Exploring family members' and health care professionals' perceptions on ICU diaries: a systematic review and qualitative data synthesis [Internet]. Vol. 47, Intensive Care Medicine. 2021 [citado 2023 nov 26]. p. 737-49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34117901/>
 23. Edward KL, Galletti A, Huynh M. Enhancing communication with family members in the intensive care unit: A mixed-methods study. Crit Care Nurse [Internet]. 2020 [citado 2023 nov 26]; 40(6):23-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33257965/>
 24. González-García M, Lana A, Zurrón-Madera P, Valcárcel-álvarez Y, Fernández-Feito A. Nursing students' experiences of clinical practices in emergency and intensive care units. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [citado 2023 nov 26]; 17(16):5686. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7459869/>
 25. Ågård AS, Hofhuis JGM, Koopmans M, Gerritsen RT, Spronk PE, Engelberg RA, et al. Identifying improvement opportunities for patient- and family-centered care in the ICU: Using qualitative methods to understand family perspectives. J Crit Care [Internet]. 2019 [citado 2023 nov 26]; 49(1):33-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30359923/>

Correspondencia

jramirezni@ecci.edu.co

Fecha de recepción: **30/11/2023**

Fecha de aceptación: **19/2/2024**