

# Emociones del familiar del paciente en el servicio de urgencias: una revisión de alcance

Emotions of the patient's family member in the emergency department: A Scope Review

Emoções do familiar do paciente no serviço de urgência: uma revisão de escopo

Luis Fernando Agudelo-Cruz<sup>1</sup>  
Angela María Henao-Castaño<sup>2</sup>

## Resumen


**Introducción:** La familia del paciente que ingresa al servicio de urgencias, en ocasiones, se le excluye del proceso de cuidado de su familiar, lo que genera diferentes respuestas emocionales en la familia. **Objetivo:** Describir las evidencias relacionadas con las emociones del familiar del paciente en el servicio de Urgencias. **Materiales y métodos:** Revisión descriptiva tipo Scoping Review, se realizó una búsqueda con los términos Decs y Mesh "Familia" "Emociones" "Servicio de Urgencias". Se utilizaron los términos en las bases de datos Pubmed, EBSCO, Embase, BVS, y Web of Science buscando describir la literatura existente respecto a las emociones del familiar del paciente en el servicio de Urgencias. Se limitó el periodo de publicación entre 2013 - 2023. **Resultados:** Se obtuvieron 17 artículos en los cuales se identificaron 3 ejes temáticos en la literatura: Importancia de los familiares en el Servicio de Urgencias, respuestas de los familiares que trascienden a las emociones, necesidades de los familiares. Se identificó que las respuestas de los familiares trascienden las emociones en el servicio de Urgencias **Conclusiones:** Se destaca la importancia de la presencia familiar en urgencias, influyendo en la calidad de la atención. Se identifica limitación de investigaciones específicas y herramientas adaptadas.


**Palabras Clave:** Percepciones, Enfoque familiar, Relaciones Familiares, Enfermedad aguda, Servicio de Urgencias Hospitalarias

## Abstract

**Introduction:** Family members of patients admitted to the emergency department are sometimes excluded from the care process of their relatives, which elicits various emotional responses in the family. **Objective:** To describe the evidence related to the emotions of family members of patients in the Emergency Department. **Materials and Methods:** A descriptive scoping review was conducted, searching with the Decs and Mesh terms "Family," "Emotions," "Emergency Service." These terms were used in databases such as PubMed, EBSCO, Embase, BVS, and Web of Science to describe the existing literature regarding the emotions of family members of patients in the Emergency Department. The publication period was limited to 2013 - 2023. **Results:** Seventeen articles were obtained, identifying three thematic axes in the literature: Importance of family members in the Emergency Department, family members' responses transcending emotions, and family members' needs. It was found that family members' responses transcend emotions in the Emergency Department. **Conclusions:** The importance of family presence in emergencies is highlighted, influencing the quality of care. Limitations of specific research and adapted tools are identified.

## Autor de correspondencia\*

<sup>1\*</sup> Enfermero. Especialista en Enfermería en Cuidado Crítico. Universidad Nacional de Colombia, Fundación Cardioinfantil, Instituto de Cardiología, Bogotá, Colombia. Correo: [luagudelocr@unal.edu.co](mailto:luagudelocr@unal.edu.co)  0000-0003-2569-0135

<sup>2</sup> Enfermera. Especialista en Enfermería en Cuidado Crítico. Doctora en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Correo: [angmhenaocas@unal.edu.co](mailto:angmhenaocas@unal.edu.co)  0000-0003-4203-0016

Recibido: 29 febrero 2024  
Aprobado: 16 abril 2024

## Para citar este artículo

Agudelo-Cruz LF, Henao-Castaño AM. Emociones del familiar del paciente en el servicio de urgencias: Un Scoping Review. Rev. cienc. cuidad. 2024; 21(2):109-121. <https://doi.org/10.22463/17949831.4316>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Est e es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



**Keywords:** Perceptions, Family approach, Family relations, Acute illness, Emergency Department Services.

## Abstract

**Introdução:** Membros da família de pacientes admitidos no serviço de emergência são às vezes excluídos do processo de cuidado de seus parentes, o que gera várias respostas emocionais na família. **Objetivo:** Descrever as evidências relacionadas às emoções dos membros da família de pacientes no serviço de emergência. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão descritiva do tipo scoping review, buscando com os termos Decs e Mesh "Família", "Emoções", "Serviço de Emergência". Esses termos foram utilizados em bases de dados como PubMed, EBSCO, Embase, BVS e Web of Science para descrever a literatura existente sobre as emoções dos membros da família de pacientes no serviço de emergência. O período de publicação foi limitado a 2013 - 2023. **Resultados:** Foram obtidos dezessete artigos, identificando três eixos temáticos na literatura: Importância dos membros da família no serviço de emergência, respostas dos membros da família que transcendem emoções e necessidades dos membros da família. Verificou-se que as respostas dos membros da família transcendem as emoções no serviço de emergência. **Conclusões:** Destaca-se a importância da presença da família em emergências, influenciando a qualidade do atendimento. São identificadas limitações de pesquisas específicas e ferramentas adaptadas.

**Palavras-chave:** Percepções, Abordagem familiar, Relações familiares, Doença aguda, Serviços de Emergência.

## Introducción

Las enfermedades que se presentan con un desencadenante y una progresión muy rápida son definidas como enfermedades agudas (1) que en general amenazan la vida del paciente y producen su ingreso al servicio de urgencias (SU) para su atención (2).

El paciente enfrenta un escenario de alta tensión y vulnerabilidad, en el que también se ve inmerso el familiar acompañante (3). Los motivos de este malestar son múltiples. Los más comunes son el desconocimiento de los procedimientos que se realizan en el SU y la falta de comprensión de los signos y síntomas desencadenados por la misma enfermedad aguda. (4)

En la literatura se apoya la importancia de la presencia familiar en el SU (5–7). El familiar concibe su función de acompañamiento como una labor primordial (8), fundamentada en el compromiso con su ser querido, y con el interés en formar parte activa de su cuidado (9, 10). Sin embargo, este anhelo de participación difiere a

menudo del criterio del personal de salud, que históricamente y especialmente en el SU percibe la presencia de la familia como una visita, un apoyo pasivo más que una parte activa del proceso de tratamiento y de cuidado (11, 12).

Los profesionales de la salud separan a los pacientes y sus familiares en el SU (9, 13). Estas acciones se fundamentan según ellos en que los familiares pueden llegar a interrumpir u obstaculizar los procesos de atención. Por su parte, los familiares pueden percibir las acciones realizadas por los profesionales de la salud como desorganizadas (11).

Estas determinaciones se contraponen con lo propuesto por los estudios que evidencia el carácter favorable de la compañía familiar para el paciente, la familia, y el personal de salud de salud (14–18). Como último afectado de esta situación, se encuentra el familiar del paciente, quien queda desprotegido al no ser receptor directo del cuidado impartido por los profesionales de la salud (19).

Los familiares ya alejados del proceso de atención de sus pacientes experimentan diversas emociones (20) que, aunque son inherentes a la vida humana, los afectan a los familiares y les generan una movilización de recursos para afrontar estas circunstancias (21). Estas emociones varían e incluyen el miedo, la sorpresa, la aversión, la ira, la alegría, y la tristeza (22). La presente Revisión de Alcance pretende caracterizar estas emociones en la familia del paciente en el SU.

## Objetivo

Describir las evidencias relacionadas con las emociones del familiar del paciente agudo en el SU presente en la literatura.

## Materiales y Métodos

La revisión de alcance se llevó a cabo siguiendo las directrices del *Joanna Briggs Institute* (JBI) (23). Se planteó la pregunta orientadora: “¿Cómo se describen en la literatura las emociones del familiar del paciente agudo en el SU?”. Se adoptó la estrategia de población, concepto, contexto (PCC). En el tema de población, se incluyeron estudios con población adulta, que fueran familiares de los pacientes agudos en el SU; en el tema de concepto, se investigaron las emociones de estos familiares; y en el de contexto, se consideraron estudios realizados en Servicios de Urgencias. El protocolo del estudio se registró en el *Open Science Framework* con el doi [10.17605/OSF.IO/JZ8M3](https://doi.org/10.17605/OSF.IO/JZ8M3) (24).

### Criterios de inclusión

Para la revisión se tuvieron en cuenta textos libres disponibles en línea, completos y relacionados con la pregunta de investigación, en los idiomas español, portugués e inglés, publicados entre 2013 y 2023. Se excluyeron de la revisión textos o documentos no referidos a pacientes adultos, realizados en un contexto diferente al SU, artículos de opinión, y artículos de libros.

### Fuentes de información

Para la búsqueda de la información se utilizaron las bases de datos Pubmed, EBSCO, Embase, BVS, y Web of Science.

### Búsqueda

Se realizó una exploración de la literatura utilizando el directorio sobre Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) para los idiomas español y portugués con los términos “Familia”, “Enfermedad Aguda”, y “Servicio de Urgencias”. Se articularon las frases dando origen a las ecuaciones de búsqueda empleando operadores booleanos OR, AND y NOT (Tabla 1).

Para la exploración en inglés se utilizaron los *Medical Subject Headings* (MeSH) se emplearon los términos “Family”, “Acute Disease”, “Emotions” y “Emergency medical service”. En algunas bases de datos se empleó además el tesoro *Emtree* para establecer las palabras sinónimas presentes en la literatura. Se utilizaron además las particularidades de cada base de datos como los filtros de edad, el tiempo en años y la edad de la población mayor a 19 años. También se consideraron los documentos identificados en las citas bibliográficas de los estudios incluidos en la revisión.

### Selección de la evidencia

El autor principal realizó lectura y análisis de los documentos, además, se ejecutó una lectura crítica de los mismos a través de la herramienta *Critical Appraisal Skills Programme español* (CASPe). No se tuvieron en cuenta los documentos que no cumplían con las preguntas de eliminación, así como aquellos que no cumplieron con 2 o más preguntas detalladas (Figura 1).

### Proceso de gráficos de datos (Data charting)

De la búsqueda en las bases de datos se obtuvo un total de 963 artículos que se incluyeron en la plataforma *Rayyan*, que eliminó automáticamente 110 artículos por duplicidad. Posteriormente, se eliminaron manualmente un total de 6 artículos por duplicidad, y 4 documentos de los no fue posible obtener el texto completo en línea se revisaron por título y resumen. Entre 806 artículos se seleccionaron 33 artículos para su lectura crítica con el apoyo de los instrumentos propuestos por la JBI, y quince de ellos fueron tenidos en cuenta en la revisión final. En la revisión de las bibliografías de estos documentos se revisaron otros 15 artículos, de los cuales sólo fueron tenidos en cuenta 2. En total se incluyeron en la presente Revisión de Alcance 17 artículos (Figura 1).

### Elementos de datos

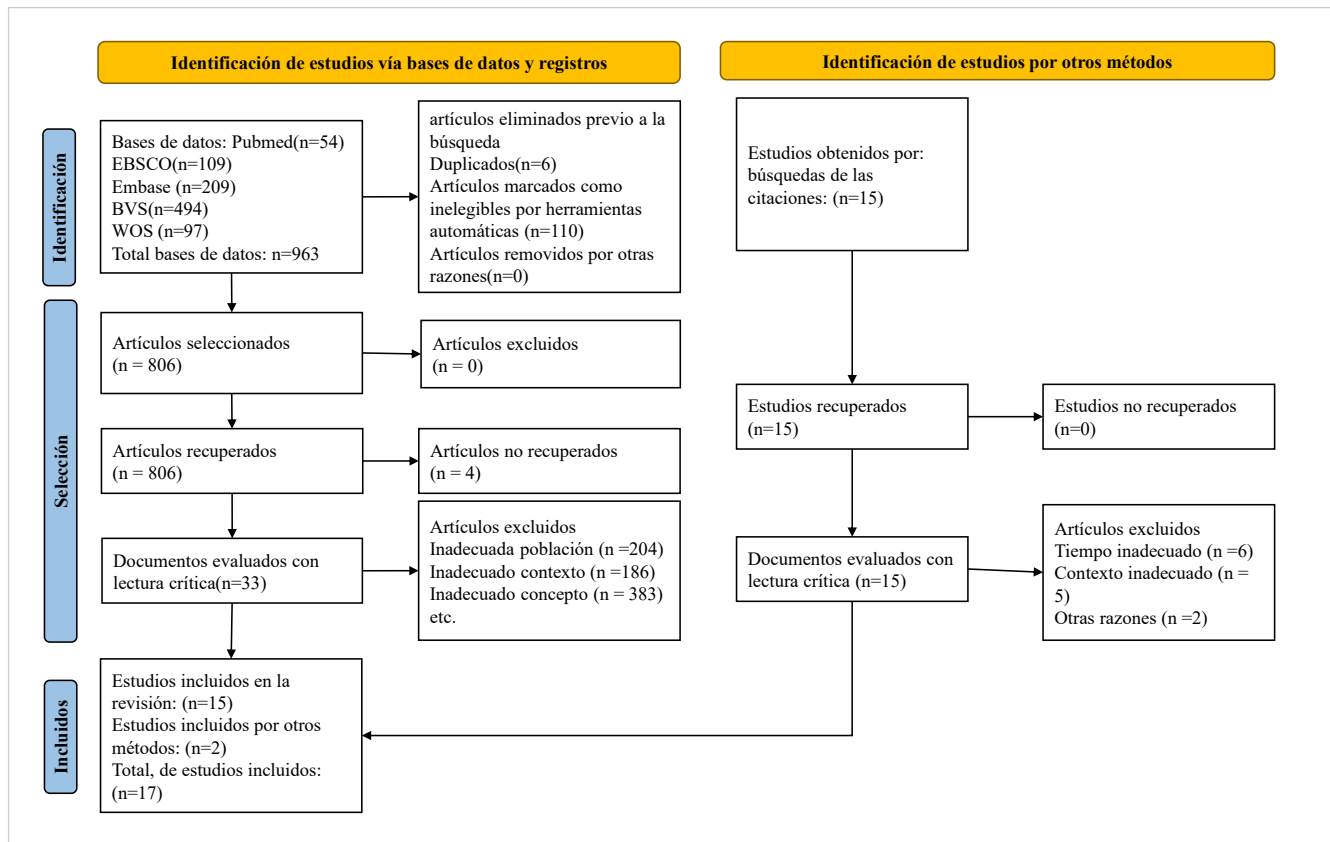
Los artículos incluidos fueron ingresados en una matriz de Microsoft Excel que incluía: método, título, año, autor(es), profesión, base de datos, ecuación de búsqueda, país, aporte más estrechamente relacionado con

la pregunta de investigación, emociones identificadas, proposiciones de entrada, bibliografía, proposiciones de salida, e instrumento utilizado.

**Tabla 1.** Ecuaciones de búsqueda empleadas en las bases de datos consultadas.

Base de datos	Ecuación	Resultados
Pubmed (Búsqueda 15/11/2023)	("Family"[MeSH Terms] OR Famil*) AND ("Acute Disease"[MeSH Terms] OR "Acute Disease" OR "Acute Illness" OR "acute") AND ("Emotions"[MeSH Terms] OR "Fear"[MeSH Terms] OR "Disgust"[MeSH Terms] OR "Anger"[MeSH Terms] OR "Happiness"[MeSH Terms] OR "Sadness"[MeSH Terms] OR Emotio* OR Fear OR Disgust OR Anger OR Happiness OR Sadness) AND ("Emergency Service" OR "Emergency Medical Service" OR "Emergency Outpatient Unit" OR "Emergency Department" OR "Emergency Room" OR Emergency)	54
EBSCO (Búsqueda 15/11/2023)	Famil* AND ("Acute Disease" OR "Acute Illness" OR acute) AND ("Emotions" OR "Fear" OR "Disgust" OR "Anger" OR "Happiness" OR "Sadness" OR Emotio* OR Fear OR Disgust OR Anger OR Happiness OR Sadness) AND ("Emergency Service" OR "Emergency Medical Service" OR "Emergency Outpatient Unit" OR "Emergency Department" OR "Emergency Room" OR Emergency)	109
Embase (Búsqueda 15/11/2023)	Famil* AND ("Acute Disease" OR "Acute Illness" OR "acute") AND ("Emotions" OR "Fear" OR "Disgust" OR "Anger" OR "Happiness" OR "Sadness" OR "Emotio*" OR "Fear" OR "Disgust" OR "Anger" OR "Happiness" OR "Sadness") AND ("Emergency Service*" OR "Emergency Medical Service*" OR "Emergency Outpatient Unit*" OR "Emergency Department*" OR "Emergency Room*" OR "Emergency")	209
BVS (Búsqueda 16/11/2023)	("Família"[MeSH Terms] OR Famil*) AND ("Doença Aguda"[MeSH Terms] OR "Doença Aguda" OR "Doença Crítica" OR aguda) AND ("Emoções"[MeSH Terms] OR "Medo"[MeSH Terms] OR "Nojo"[MeSH Terms] OR "Raiva"[MeSH Terms] OR "Felicidade"[MeSH Terms] OR "Tristeza"[MeSH Terms] OR Emo* OR Medo OR Nojo OR Raiva OR Felicidade OR Tristeza) AND ("Serviço de Emergência" OR "Serviço Médico de Emergência" OR "Unidade de Emergência Ambulatorial" OR "Departamento de Emergência" OR "Sala de Emergência" OR Emergência)	494
Web of Science (Búsqueda 17/11/2023)	ALL=(("Family" OR "Famil*") AND ("Acute Disease" OR "Acute Illness" OR "acute") AND ("Emotions" OR "Fear" OR "Disgust" OR "Anger" OR "Happiness" OR "Sadness" OR "Emotio*" OR "Fear" OR "Disgust" OR "Anger" OR "Happiness" OR "Sadness") AND ("Emergency Service*" OR "Emergency Medical Service*" OR "Emergency Outpatient Unit*" OR "Emergency Department*" OR "Emergency Room*" OR "Emergency"))	97
Total artículos	Total artículos	963

**Fuente:** Elaborada por autores



**Figura 1.** Diagrama PRISMA de los resultados obtenidos durante el proceso de búsqueda de literatura.

**Fuente:** Elaborado por autores

## Resultados

### Síntesis de resultados

Durante la revisión y el análisis de los artículos seleccionados se identificaron tres principales categorías en relación con las emociones del familiar del paciente agudo en SU que son: 1) Importancia de los familiares, 2) Respuestas de los familiares que trascienden a las emociones, y 3) Necesidades de los familiares.

Se recuperaron en total 17 documentos con texto completo disponible en línea que cumplieron los criterios de selección establecidos, publicados entre 2013 y 2023. Cuatro de estos artículos que representan el 22% fueron realizados en Estados Unidos; de Brasil, Turquía y Australia se encontraron 2 artículos por cada país; se encontró una publicación de autores de habla hispana de España, pero el documento se recuperó en idioma inglés. Los idiomas predominantes fueron inglés con un 82% (14 artículos) y el portugués con un 18% (3 artículos). Nueve autoras fueron enfermeras, o grupos

de investigación compuestos por enfermeras (53%). Los demás artículos fueron realizados por médicos o equipos médicos (47%), como se muestra en la tabla 2. En los documentos se encontró que la presencia de familiares en el SU ha sido reconocida como un factor de importancia, que proporciona apoyo emocional a los pacientes, y además contribuye a mitigar la ansiedad y el miedo tanto de los pacientes como de sus familiares. Las normas restrictivas que limitan esta presencia han demostrado exacerbar el sufrimiento emocional de ambas partes. Además, una mayor participación y consideración de los familiares en los servicios de urgencias puede significativamente mejorar la calidad de la atención recibida.

También se documentó que las respuestas emocionales de los familiares trascienden las emociones básicas, con manifestaciones complejas de formas de sufrimiento que incluyen la incertidumbre y la falta de control. Atender estas necesidades emocionales se torna imperativo para el equipo de enfermería, que desempeña un papel clave en la facilitación de una atención integral y empática. Todos estos aspectos que se describieron en

Cód.	Nombre	Año	Autores	Diseño	País de origen	Conclusiones	Categorización
S1	What are the needs and preferences of patients and family members discharged from the emergency department within 24 hours? A qualitative study towards a family-centred approach	2021	Christina Østervang, Annmarie Touborg Lassen, et.al	Cualitativo fenomenológico-hermenéutico	Dinamarca	La presencia de familiares en emergencias ayudó a los pacientes durante el tratamiento y permitió una mejor comunicación. Después del alta, los familiares continuaron apoyando en el cuidado y la toma de decisiones médicas.	Importancia de los familiares en el SU, Respuestas de los familiares que trascienden a las emociones.
S2	The absence of the family in emergency care contributes to suffering in patients and family members.	2020	MS Barreto RN, MSN et al	Cualitativa teoría fundamentada	Brasil	La separación paciente-familia causa sufrimiento, expresado en dudas, miedo y angustia, tanto verbal como físicamente, para ambas partes.	Respuestas de los familiares que trascienden a las emociones.
S3	Factores que influyen en la violencia en los servicios de urgencias: perspectivas de los familiares de los pacientes.	2020	Bingöl, Serap; Ince, Serpil;	Estudio cuantitativo transversal	Turquía	El estrés y el miedo que tenían los familiares les hacían perpetrar actos de violencia (verbal, física) en contra del personal de salud	Respuestas de los familiares que trascienden a las emociones.
S4	Families' perceptions of relational practice in the emergency department: A qualitative study	2020	Emma Mally W; et al.	Cualitativo	Suráfrica	Los seis miembros de la familia describieron que la integridad de la unidad familiar se había roto debido a que el miedo se había salido de control. "Tuve que dejar a mis hijos y traerlo corriendo hasta aquí. Estaba muy asustado"	Respuestas de los familiares que trascienden a las emociones.
S5	Aged care residents in the emergency department: the experiences of relatives	2015	Julia Morphet, Kelly Decker, Kimberley Crawford, Kelli Innes, et.al.	Cualitativo	Australia	Muchos familiares informaron que la forma en que se manejaron las discusiones sobre el final de la vida fue perturbadora y "todo un calvario"	Respuestas de los familiares que trascienden a las emociones. Necesidades de los familiares
S6	Family presence in the trauma setting: A case study	2019	Zaidi D;	Estudio de caso	Estados Unidos	Los relatos personales publicados de familiares al lado de la cama de pacientes moribundos sugieren que algunas personas sienten una sensación de cierre al hablar con el paciente (conscientes o no), para recordarles que son amados y/o decirles adiós	Necesidades de los familiares. Respuestas de los familiares que trascienden a las emociones.
S7	Factors related to negative feelings experienced by emergency department patients and accompanying persons: an Israeli study.	2018	Landau SF; Judi Bendalak et. Al.	cuantitativo: entrevistas estructuradas con items	Irán	la insatisfacción de los destinatarios del servicio con los servicios de urgencias despierta sentimientos de ira y frustración, que en casos extremos pueden conducir a violencia hacia el personal de urgencias.	Necesidades de los familiares. Respuestas de los familiares que trascienden a las emociones.
S8	Family needs during critical illness in the Emergency Department: A retrospective factor analysis of data from three countries.	2019	Redley B	Análisis retrospectivo de tres estudios transversales	Australia, Suráfrica, Irán	Entre 10%- El 69% de los miembros de la familia con un pariente gravemente enfermo reportan una enfermedad moderada. a síntomas importantes de ansiedad o angustia psicológica en el corto a largo plazo	Importancia de los familiares en el SU
S9	Expectations and needs of relatives of critically ill patients in the emergency department	2019	Ocak, U.; Avsarogullari, L.;	Análisis prospectivo transversal	Turquía	La discrepancia en el cumplimiento de las expectativas de los familiares de estos pacientes en el SU puede llevar a problemas de adaptación o incluso situaciones de crisis	Respuestas de los familiares que trascienden a las emociones. Necesidades de los familiares
S10	Psychological burden in inpatient relatives: The forgotten side of medical management	2014	Belayachi, J.; Himmich, S. et al	Estudio observacional transversal	Marruecos	Se identificó mayores síntomas de ansiedad y depresión en las mujeres familiares. La ansiedad en los familiares se relacionó con la corta duración de la visita y la depresión se relacionó con la corta duración de la estancia hospitalaria y la residencia rural de la familia.	Respuestas de los familiares que trascienden a las emociones.

S11	Ethical Guidance on Family Caregiving, Support, and Visitation in Hospitals and Residential Health Care Facilities, Including During Public Health Emergencies: an American College of Physicians Position Paper.	2023	Dugdale, Lydia S; Esbensen, Kari L; Sulumasy, Lois Snyder;	Revisión sistemática	Estados Unidos	Los cuidadores físicamente distanciados experimentan menos angustia mental y conflicto de decisiones cuando los médicos mantienen una comunicación constante, fomentan una conexión continua con sus seres queridos (p. ej., a través de videoconferencias) y demuestran compasión.	Importancia de los familiares en el SU
S12	The Experiences and Needs of Families of Comatose Patients After Cardiac Arrest and Severe Neurotrauma: The Perspectives of National Key Stakeholders During a National Institutes of Health-Funded Workshop.	2022	Susanne Muehlschlegel et al	Cualitativo: Modelo ecológico conceptual	Estados Unidos	Las familias experimentaron una variedad de sentimientos (conmoción, angustia, confusión y desesperación) mientras intentaban hacer frente a la crítica enfermedad de sus LO. El evento inesperado que puso en peligro su vida, la incertidumbre sobre el resultado de su LO y la dependencia del apoyo compasivo del equipo de atención médica contribuyeron a sus respuestas emocionales.	Importancia de los familiares en el SU, Respuestas de los familiares que trascienden a las emociones.
S13	Post-traumatic Stress Disorder in Family-witnessed Resuscitation of Emergency Department Patients.	2020	Mert Eroglu , Antonios Likourezos et al	Cuantitativo:transversal prospectivo	Estados Unidos	Las familias que presencian la reanimación tienen mayor riesgo de desarrollar trastorno de estrés posttraumático que las que no lo presenciaron	Respuestas de los familiares que trascienden a las emociones.
S14	Exploring family members' experiences during a death process in the emergency department: A grounded theory study.	2019	Carme Berbis-Morelló Gerard Mora López et al	Cualitativo, Teoría fundamentada	España	La carga de trabajo en los servicios de emergencia y sus características implican un conjunto de normas estructurales y organizativas, que garantizan su buen funcionamiento. Debido a una política restrictiva de visitas, las familias quedan en segundo lugar. Las decisiones tomadas por los profesionales, que van dirigidas a familias involucradas en una situación trágica, en ocasiones no abordan las necesidades psicológicas y emocionales de estas personas.	Importancia de los familiares en el SU. Respuestas de los familiares que trascienden a las emociones. Necesidades de los familiares
S15	Death in the hospital: Breaking the bad news to the bereaved family	2013	Sadananda B. Naik	Estado del arte	India	Es muy importante informar a los familiares sobre los esfuerzos que se están realizando para salvar la vida de su familiar. De lo contrario, los familiares pueden tener serias dudas sobre las circunstancias que llevaron a la muerte de su ser querido. El equipo de atención médica debe aprovechar el poco tiempo disponible para preparar mentalmente a los familiares para la inevitable noticia.	Necesidades de los familiares
S16	Current practices related to family presence during acute deterioration in adult emergency department patients	2017	Megan J Youngson et al	Cualitativo: Observación no participativa	Australia	“La "presencia terapéutica" se produjo cuando los miembros de la familia estaban físicamente con los pacientes durante el episodio de deterioro y experimentaron interacciones terapéuticas entre ellos, los médicos y el paciente.”	Respuestas de los familiares que trascienden a las emociones.
S17	Sentimentos de familiares de pacientes internados na emergência psiquiátrica: um olhar sobre a família	2016	Ana Carla da Silva Andrade et al.	descriptiva-exploratoria con enfoque cualitativo	Brasil	“se entiende que una vez que los profesionales de los servicios de emergencia psiquiátrica comprendan los sentimientos predominantes en los familiares al momento del ingreso de su ser querido a la Emergencia Psiquiátrica, podrán colaborar para que el familiar comprenda la esencia de estos sentimientos, posibilitando así, asistirlos en el tratamiento y rehabilitación del paciente”	Necesidades de los familiares Importancia de los familiares en el SU

Fuente: Elaborado por autores

los artículos serán definidos en las categorías encontradas a continuación.

### ***Importancia de los familiares en el SU***

Se encontró en la literatura un hallazgo recurrente respecto a la significativa influencia de la presencia de familiares en el departamento de urgencias (5, 25, 26). Esta presencia proporciona apoyo emocional a los pacientes, y también ayuda a mitigar los sentimientos de ansiedad y miedo en los familiares (27). Se ha observado además que las normas restrictivas que limitan la presencia de familiares pueden exacerbar el sufrimiento emocional tanto de los pacientes como de sus seres queridos (28).

Los estudios sugieren también que una mayor participación y consideración de los familiares en los servicios de urgencias puede mejorar significativamente la calidad de la atención (29).

### ***Respuestas de los familiares que trascienden a las emociones.***

Los estudios han evidenciado que los familiares experimentan emociones negativas tales como el miedo (8, 27, 28, 30–35), la tristeza (25, 28, 31, 33, 36), y la ira (28, 29). A pesar de que estas emociones se han abordado de manera consistente en la mayoría de los estudios, los investigadores también han señalado la existencia de una complejidad emocional que trasciende las respuestas emocionales básicas, como el miedo, la sorpresa, la aversión, la ira, la alegría y la tristeza (30).

Entre las complejidades emocionales identificadas, varios autores que han explorado el concepto de sufrimiento en los familiares (4, 30, 37), lo describen como una experiencia multidimensional caracterizada por diversas formas de emociones que, en conjunto, sumergen al familiar en un estado de angustia y vulnerabilidad. Otros estudios que han profundizado en la incertidumbre como parte integral de esta experiencia, fusionan el desconocimiento de la condición del paciente con la falta de control sobre la situación y la presión temporal inherente a los servicios de urgencias (25,36).

A medida que la investigación se adentra en la vivencia de los familiares, surge la imperiosa necesidad de proporcionar una atención integral y empática. Esta

atención, que puede ser facilitada por equipos de enfermería capacitados en la integración familiar, se revela como un componente esencial para mitigar el impacto emocional en situaciones agudas de salud (38).

### ***Necesidades de los familiares***

Los estudios que se encontraron en esta revisión informan que las necesidades de los familiares de pacientes en servicios de urgencias son multifacéticas y cruciales para una atención integral y humana (26, 27, 34, 35): Dentro de estas necesidades se encuentran algunas como las necesidades de información, las necesidades de apoyo, e incluso, hasta necesidades de confort. Para mejorar esta atención se deben abordar todas estas necesidades, incluidas también las normativas que a menudo limitan su participación, y que generan desafíos que comúnmente enfrentan los familiares. Los largos tiempos de espera y la falta de información son sólo algunos de estos retos (33, 36).

Los estudios intentaron describir precisamente estas necesidades de los familiares en los servicios de urgencias, con la consideración de instrumentos para identificar las necesidades. Sin embargo, se encuentran aún limitadas las investigaciones de este tipo en los servicios de urgencias, así como el uso de instrumentos de acuerdo con el legado cultural de las personas (27).

## **Discusión**

La experiencia de los familiares en el SU representa uno de los pilares fundamentales para la atención con calidad fundamentada en la atención centrada en el paciente y su familia (16,39–41). Las políticas en el siglo XXI buscan mejorar estas experiencias desde diversos puntos. Pese a ellas, la presente revisión identificó, que los familiares tuvieron experiencias que trascendieron a las emociones básicas, además de diversas emociones negativas.

Los familiares perciben hostilidad en el servicio de Urgencias (42). Este hecho podría ocasionar la falta de acompañamiento de los pacientes al servicio de urgencias (14, 43), o motivar una demora en la toma de la decisión de acudir al servicio de urgencias. Respecto de este hecho, es en la población obstétrica es la que se han realizado más investigaciones mediante el uso del modelo de los tres retrasos propuesto por Thaddeus and Maine's en 1994 (44), que determinó si la influen-

cia familiar apoyaba o no la asistencia a los pacientes al servicio de urgencias, lo que podría llegar a explicar el aumento de la mortalidad materna (45). Además, en la meta síntesis elaborada por Actis V. & col., estos autores concluyeron que una de las principales causas por las cuales las pacientes obstétricas y su familia no optaban por acudir a los servicios de urgencia fueron, entre otras, las experiencias previas, el miedo a los procedimientos médicos y el ambiente hostil del servicio de urgencias (46).

Los servicios de urgencias tienen entonces la responsabilidad de establecer políticas en sus modelos de calidad. De esta manera se estarían promoviendo un ambiente sano y amable con el paciente y su familia, y también la posibilidad de que ellos acudan oportunamente al servicio de urgencias para prevenir las complicaciones derivadas de la espera en casa.

Para la práctica en enfermería, es esencial adoptar un enfoque centrado en la familia, y reconocer a los familiares como colaboradores activos en el proceso de atención. (47–49). Esto implica superar las barreras históricas que han visto la presencia familiar como una mera visita, y promover en su lugar una participación colaborativa (42). La formación del personal de enfermería en la integración familiar y el manejo de situaciones emocionales complejas emerge como una necesidad evidente, con el objetivo de proporcionar un entorno de atención que aborde las emociones de los familiares de manera efectiva (50).

## Conclusiones

- Los resultados obtenidos en la presente revisión revelan una serie de hallazgos significativos que contribuyen a la comprensión de la complejidad de las emociones de los familiares en el contexto de los servicios de urgencias.
- En primer lugar, se destaca la importancia crucial de la presencia familiar en el SU, no solo como un componente de apoyo emocional para los pacientes, sino también como un factor que influye significativamente en la calidad general de la atención

proporcionada. Las normativas restrictivas que limitan la participación de los familiares se identifican como elementos que pueden exacerbar el sufrimiento emocional tanto de los pacientes como de sus seres queridos.

- Las respuestas emocionales de los familiares trascienden las emociones básicas, como el miedo, la tristeza y la ira. Se destaca la complejidad emocional involucrada, con autores que exploran conceptos como el sufrimiento y la incertidumbre como dimensiones fundamentales de la experiencia emocional de los familiares. Estos hallazgos subrayan la necesidad de una atención integral y empática por parte del personal de salud, particularmente de los equipos de enfermería capacitados en la integración familiar.
- Además, se resalta la existencia de diversas necesidades por parte de los familiares en el entorno de urgencias, que van más allá de la información y el apoyo, incluyendo aspectos de confort. La revisión sugiere que abordar estas necesidades de manera integral y adaptada a la culturalidad de las personas es esencial para mejorar la calidad de la atención y reducir los desafíos que enfrentan los familiares, como los largos tiempos de espera y la falta de información.
- No obstante, se identificó una limitación en la cantidad de investigaciones específicas sobre las necesidades de los familiares en servicios de urgencias, así como en el uso de instrumentos adaptados a la diversidad cultural. Este hallazgo destaca la necesidad de una mayor investigación en este campo y el desarrollo de herramientas específicas que consideren la diversidad cultural de las personas.

## Financiación

La presente revisión no contó con apoyo económico de ningún tipo.

## Conflictos de interés

Los autores no declaran conflictos de interés.

## Referencias Bibliográficas

1. Cardoso-Gómez MA, Zarco-Villavicencio A, Ponce-López ML, Robles-Aguirre BA, Aburto-López IA. La cultura del paciente en el descontrol de la enfermedad crónica no transmisible. *Rev Fac Med* [Internet]. 10 de mayo de 2022 [citado 4 de marzo de 2024];65(3):40-57. DOI: [10.22201/fm.24484865e.2022.65.3.08](https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.3.08)
2. El-Gilany AH, Abou-ElWafa H. Acute diseases: An epidemiologic perspective. *J Acute Dis* [Internet]. 2023 [citado 3 de marzo de 2024];12(1):1. DOI: [10.4103/2221-6189.369072](https://doi.org/10.4103/2221-6189.369072)
3. Wardrop R, Crilly J, Ranse J, Chaboyer W. Vulnerability: A concept synthesis and its application to the Emergency Department. *Int Emerg Nurs* [Internet]. enero de 2021 [citado 3 de marzo de 2024];54:100936. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100936>
4. Barreto MS, Garcia-Vivar C, Dupas G, Misue Matsuda L, Silva Marcon S. La ausencia familiar en la atención de urgencia conlleva sufrimiento en pacientes y familiares. *Enferm Intensiva* [Internet]. abril de 2020 [citado 6 de noviembre de 2023];31(2):71-81. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130239919300458>
5. Zaidi D. Family presence in the trauma setting: A case study. *Indian J Med Ethics* [Internet]. julio de 2019;4(3):221-4. DOI: [10.20529/ijme.2019.049](https://doi.org/10.20529/ijme.2019.049)
6. Abuzeyad FH, Elhobi A, Kamkoum W, Bashmi L, Al-Qasim G, Alqasem L, et al. Healthcare providers' perspectives on family presence during resuscitation in the emergency departments of the Kingdom of Bahrain. *BMC Emerg Med* [Internet]. diciembre de 2020 [citado 20 de noviembre de 2023];20(1):69. Disponible en: <https://bmccemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-020-00365-4>
7. Botes M, Mabetshe L. Family presence during patient acute deterioration: A survey of nurses' attitudes and reflection on COVID-19 in an African setting. *Afr J Emerg Med* [Internet]. septiembre de 2022 [citado 20 de noviembre de 2023];12(3):259-63. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2211419X22000271>
8. Youngson MJ, Currey J, Considine J. Current practices related to family presence during acute deterioration in adult emergency department patients. *J Clin Nurs* [Internet]. enero de 2017;26(21):3624-35. Disponible en: [10.1111/jocn.13733](https://doi.org/10.1111/jocn.13733)
9. Pabón-Ortíz EM, Mora-Cruz JVD, Castiblanco-Montañez RA, Buitrago-Buitrago CY. Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Rev Cienc Cuid* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 4 de marzo de 2024];18(1):94-104. DOI: [10.22463/17949831.2512](https://doi.org/10.22463/17949831.2512)
10. Valley TS, Schutz A, Nagle MT, Miles LJ, Lipman K, Ketcham SW, et al. Changes to Visitation Policies and Communication Practices in Michigan ICUs during the COVID-19 Pandemic. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 15 de septiembre de 2020 [citado 4 de marzo de 2024];202(6):883-5. DOI: [10.1164/rccm.202005-1706LE](https://doi.org/10.1164/rccm.202005-1706LE)
11. Barreto MDS, Peruzzo HE, Garcia-Vivar C, Marcon SS. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: a meta-synthesis. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [citado 26 de febrero de 2024];53:e03435. DOI: [10.1590/S1980-220X2018001303435](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018001303435)
12. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM. Relación enfermera-familia en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hacia una comprensión empática. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 4 de marzo de 2021 [citado 4 de marzo de 2024];19(1). DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059>
13. Voo TC, Senguttuvan M, Tam CC. Family Presence for Patients and Separated Relatives During COVID-19: Physical, Virtual, and Surrogate. *J Bioethical Inq* [Internet]. diciembre de 2020 [citado 4 de marzo de 2024];17(4):767-72. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s11673-020-10009-8>

14. Silvera GA, Wolf JA, Stanowski A, Studer Q. The influence of COVID-19 visitation restrictions on patient experience and safety outcomes: A critical role for subjective advocates. *Patient Exp J* [Internet]. 28 de abril de 2021 [citado 25 de febrero de 2024];8(1):30-9. Disponible en: <https://pxjournal.org/journal/vol8/iss1/5>
15. König C, Matt B, Kortgen A, Turnbull AE, Hartog CS. What matters most to sepsis survivors: a qualitative analysis to identify specific health-related quality of life domains. *Qual Life Res* [Internet]. marzo de 2019 [citado 25 de febrero de 2024];28(3):637-47. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11136-018-2028-8>
16. Gandhi TK. Don't Go to the Hospital Alone: Ensuring Safe, Highly Reliable Patient Visitation. *Jt Comm J Qual Patient Saf* [Internet]. enero de 2022 [citado 25 de febrero de 2024];48(1):61-4. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1553725021002701>
17. Barreto MDS, Garcia-Vivar C, Matsuda LM, Angelo M, Oliveira MLFD, Marcon SS. Presence of the family during emergency care: patient and family living. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2019 [citado 6 de noviembre de 2023];28:e20180150. DOI: [10.1590/1980-265X-TCE-2018-0150](https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0150)
18. Anduquia-Vásquez PA, Ramirez-Barrientos A, Lopera-Betancur MA, Forero-Pulido C, Córdoba-Pérez LF. La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera. *Rev Cuid* [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 25 de febrero de 2024]; DOI: [10.15649/cuidarte.1015](https://doi.org/10.15649/cuidarte.1015)
19. Pun BT, Badenes R, Heras La Calle G, Orun OM, Chen W, Raman R, et al. Prevalence and risk factors for delirium in critically ill patients with COVID-19 (COVID-D): a multicentre cohort study. *Lancet Respir Med* [Internet]. marzo de 2021 [citado 26 de febrero de 2024];9(3):239-50. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S221326002030552X>
20. Faessler L, Brodbeck J, Schuetz P, Haubitz S, Mueller B, Perrig-Chiello P. Medical patients' affective well-being after emergency department admission: The role of personal and social resources and health-related variables. *PLOS ONE* [Internet]. 20 de marzo de 2019 [citado 4 de marzo de 2024];14(3):e0212900. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0212900>
21. Norlund F, Lissåker C, Wallert J, Held C, Olsson EM. Factors associated with emotional distress in patients with myocardial infarction: Results from the SWEDEHEART registry. *Eur J Prev Cardiol* [Internet]. junio de 2018 [citado 6 de noviembre de 2023];25(9):910-20. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurjpc/article/25/9/910-920/5926522>
22. Isbell LM, Tager J, Beals K, Liu G. Emotionally evocative patients in the emergency department: a mixed methods investigation of providers' reported emotions and implications for patient safety. *BMJ Qual Saf* [Internet]. octubre de 2020 [citado 4 de marzo de 2024];29(10):1.3-2. DOI: [10.1136/bmjqs-2019-010110](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010110)
23. JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. JBI; 2020 [citado 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>
24. Cruz LFA. Emotions of the family member of the acute patient in the emergency department: Scoping Review Protocol. 2023 [citado 26 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://osf.io/jz8m3/>
25. Barreto MS, Garcia-Vivar C, Dupas G, Misue Matsuda L, Silva Marcon S. The absence of the family in emergency care contributes to suffering in patients and family members. *Enferm Intensiva* [Internet]. abril de 2020;31(2):71-81. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.03.003>
26. Østervang C, Lassen AT, Jensen CM, Coyne E, Dieperink KB. What are the needs and preferences of patients and family members discharged from the emergency department within 24 hours? A qualitative study towards a family-centred approach. *BMJ Open* [Internet]. noviembre de 2021 [citado 27 de noviembre de 2023];11(11):e050694. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2021-050694>
27. Redley B, Phiri LM, Heyns T, Wang W, Han CY. Family needs during critical illness in the Emergency Department: A retrospective factor analysis of data from three countries. *J Clin Nurs* [Internet]. 2019;28(15):2813-23. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14857>

28. Berbís-Morelló C, Mora-López G, Berenguer-Poblet M, Raigal-Aran L, Montesó-Curto P, Ferré-Grau C. Exploring family members' experiences during a death process in the emergency department: A grounded theory study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2019;28(15):2790-800. DOI: [10.1111/jocn.14514](https://doi.org/10.1111/jocn.14514)
29. Landau SF, Bendalak J, Amitay G, Marcus O. Factors related to negative feelings experienced by emergency department patients and accompanying persons: an Israeli study. *Isr J Health Policy Res* [Internet]. enero de 2018;7(1):6. DOI: [10.1186/s13584-017-0200-1](https://doi.org/10.1186/s13584-017-0200-1)
30. Andrade AC da S, Cardoso BD, Souza JEAP de, Campos MC de, Lima GZ de, Buriola AA. Sentimientos de familiares de pacientes internados na emergência psiquiátrica: um olhar sobre a família. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. junio de 2016;15(2):268-74. Disponible en: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612016000200268](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000200268)
31. Belayachi J, Himmich S, Madani N, Abidi K, Dendane T, Zeggwagh AA, et al. Psychological burden in inpatient relatives: The forgotten side of medical management. *QJM* [Internet]. 2014;107(2):115-22. DOI: [10.1093/qjmed/hct210](https://doi.org/10.1093/qjmed/hct210)
32. Dugdale LS, Esbensen KL, Sulmasy LS. Ethical Guidance on Family Caregiving, Support, and Visitation in Hospitals and Residential Health Care Facilities, Including During Public Health Emergencies: an American College of Physicians Position Paper. *J Gen Intern Med* [Internet]. marzo de 2023;38(8):1986-93. DOI: [10.1007/s11606-023-08070-1](https://doi.org/10.1007/s11606-023-08070-1)
33. Erogul M, Likourezos A, Meddy J, Terentiev V, Davydkina D, Monfort R, et al. Post-traumatic Stress Disorder in Family-witnessed Resuscitation of Emergency Department Patients. *West J Emerg Med* [Internet]. septiembre de 2020;21(5):1182-7. DOI: [10.5811/westjem.2020.6.46300](https://doi.org/10.5811/westjem.2020.6.46300)
34. Muehlschlegel S, Perman SM, Elmer J, Haggins A, Teixeira Bailey ND, Huang J, et al. The Experiences and Needs of Families of Comatose Patients After Cardiac Arrest and Severe Neurotrauma: The Perspectives of National Key Stakeholders During a National Institutes of Health-Funded Workshop. *Crit Care Explor* [Internet]. marzo de 2022;4(3):e0648-e0648. DOI: [10.1097/CCE.0000000000000648](https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000648)
35. Ocak U, Avsarogullari L. Expectations and needs of relatives of critically ill patients in the emergency department. *Hong Kong J Emerg Med* [Internet]. 2019;26(6):328-35. DOI: [10.1177/1024907918802737](https://doi.org/10.1177/1024907918802737)
36. Bingöl S, İnce S. Factors influencing violence at emergency departments: Patients' relatives' perspectives. *Int Emerg Nurs* [Internet]. enero de 2021;54:100942. DOI: [10.1016/j.ienj.2020.100942](https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100942)
37. Morphet J, Decker K, Crawford K, Innes K, Williams AF, Griffiths D. Aged care residents in the emergency department: the experiences of relatives. *J Clin Nurs* [Internet]. diciembre de 2015 [citado 11 de diciembre de 2023];24(23-24):3647-53. DOI: [10.1111/jocn.12954](https://doi.org/10.1111/jocn.12954)
38. Death in the hospital: Breaking the bad news to the bereaved family. *Indian J Crit Care Med* [Internet]. junio de 2013 [citado 11 de diciembre de 2023];17(3):178-81. Disponible en: <https://www.ijccm.org/doi/10.4103/0972-5229.117067>
39. Cacace PJ, Giménez-Lascano G. Modelos de atención centrados en la persona: Evolución de conceptos humanizadores de nuestras prácticas. *Rev Mex Med Fam* [Internet]. 30 de mayo de 2022 [citado 4 de marzo de 2024];9(2):7526. Disponible en: [http://www.revmexmedicinafamiliar.org/frame\\_esp.php?id=108](http://www.revmexmedicinafamiliar.org/frame_esp.php?id=108)
40. Mohammadi N, Seyedfatemi N, Hashemi S. Hindrances to the implementation of family-centered care approach: a grounded theory study. 20 de julio de 2020 [citado 4 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/4079077>
41. Garcia-Ubaque JC, Morales-Sánchez LG. Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá. *Rev Salud Pública* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 4 de marzo de 2024];21(1):128-34. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/83138>
42. Calderone A, Debay V, Goldfarb MJ. Family Presence on Rounds in Adult Critical Care: A Scoping Review.

- Crit Care Explor [Internet]. 7 de noviembre de 2022 [citado 4 de marzo de 2024];4(11):e0787. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/CCE.0000000000000787>
43. Hart JL, Taylor SP. Family Presence for Critically Ill Patients During a Pandemic. Chest [Internet]. agosto de 2021 [citado 4 de marzo de 2024];160(2):549-57. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0012369221008904>
44. Gelaw KA, Atalay YA, Zerefu F, Gebeyehu NA. Delays in the decision to seek care and associated factors among mothers who delivered in rural health centers in Wolaita Zone, Southern Ethiopia. Front Glob Womens Health [Internet]. 11 de enero de 2024 [citado 4 de marzo de 2024];4:1236242. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2023.1236242/full>
45. Cheong AR, Baltazar MAK. Too precarious to walk: an integrated “three delays” framework for modeling barriers to maternal health care and birth registration among stateless persons and irregular migrants in Malaysia. Genus [Internet]. diciembre de 2021 [citado 4 de marzo de 2024];77(1):18. Disponible en: <https://genus.springeropen.com/articles/10.1186/s41118-021-00129-3>
46. Actis Danna V, Bedwell C, Wakasiaka S, Lavender T. Utility of the three-delays model and its potential for supporting a solution-based approach to accessing intrapartum care in low- and middle-income countries. A qualitative evidence synthesis. Glob Health Action [Internet]. 31 de diciembre de 2020 [citado 4 de marzo de 2024];13(1):1819052. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2020.1819052>
47. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM. Relación enfermera-familia. Más allá de la apertura de puertas y horarios. Enferm Intensiva [Internet]. octubre de 2020 [citado 4 de marzo de 2024];31(4):192-202. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130239920300250>
48. Çelik MY, Kiliç M. Family relationship of nurses in COVID-19 pandemic: A qualitative study. World J Clin Cases [Internet]. 6 de julio de 2022 [citado 4 de marzo de 2024];10(19):6472-82. Disponible en: <https://www.wjgnet.com/2307-8960/full/v10/i19/6472.htm>
49. Fawcett J. Conceptual models and nursing practice: the reciprocal relationship. J Adv Nurs [Internet]. febrero de 1992 [citado 22 de enero de 2024];17(2):224-8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01877.x>
50. Guáqueta Parada SR, Henao-Castaño ÁM, Motta Robayo CL, Triana Restrepo MC, Burgos Herrera JD, Neira Fernández KD, et al. Intervenciones de Enfermería ante la Necesidad de Información de la Familia del Paciente Crítico. Rev Cuid [Internet]. 30 de junio de 2021 [citado 4 de marzo de 2024];12(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1775>