



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**La comunicación empática con los familiares durante la entrega de
información del estado del paciente en medicina intensiva**

AUTOR:

Pazmiño Matute Francisco Alberto

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador
2026**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Licenciado en Enfermería Francisco Alberto Pazmiño Matute**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno, Ph.D.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 18 días del mes de junio del año 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Francisco Alberto Pazmiño Matute

DECLARO QUE:

El documento **La comunicación empática con los familiares durante la entrega de información del estado del paciente en medicina intensiva** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 18 días del mes de junio del año 2026

EL AUTOR

Francisco Alberto Pazmiño Matute



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN

Yo, **Francisco Alberto Pazmiño Matute**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado **La comunicación empática con los familiares durante la entrega de información del estado del paciente en medicina intensiva**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 18 días del mes de junio del año 2026

EL AUTOR:

Francisco Alberto Pazmiño Matute



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
REPORTE COMPILATIO**



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

PazmiñoFrancisco_correcciónPlagio_Versión#4

ID : ffb80cec3d6f561849827393ae03870b029419a



2%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : PazmiñoFrancisco_correcciónPlagio_Versión#4.txt
Tamaño del archivo original : 55,71 kB
Número de palabras : 4037
Número de caracteres : 25411

Depositante : María de los Angeles Núñez Lapo
Fecha de depósito : 10 de junio de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 10 de junio de 2026

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a Dios, por ser mi guía constante y darme la fortaleza necesaria para culminar este proyecto, permitiéndome superar cada obstáculo con fe y perseverancia.

A mi esposa, por ser mi apoyo incondicional y el pilar fundamental en mi vida. Gracias por tu paciencia, por tus palabras de aliento en los momentos de cansancio y por creer en mí incluso más que yo mismo.

A mis hijos, quienes son mi mayor motivación. Gracias por comprender mis ausencias durante las horas de estudio y por ser la alegría que impulsa cada uno de mis esfuerzos académicos y profesionales.

FRANCISCO PAZMIÑO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por sus bendiciones infinitas; a mi esposa, por ser mi apoyo incondicional y compañera incansable; y de manera especial a mis hijos, Jared y Kalleigh, quienes son mi luz, mi orgullo y la inspiración detrás de cada meta alcanzada.

FRANCISCO PAZMIÑO

Índice

Introducción.....	1
La Comunicación Empática en la entrega de información en Medicina Intensiva a familiares.....	3
El impacto de la comunicación empática en los familiares durante la entrega de información sobre el estado del paciente4Desafíos y barreras en la entrega de información en cuidados intensivos: cómo la comunicación empática puede superarlas.....	5
El papel de la enfermería en la entrega de información crítica a los familiares en la unidad de cuidados intensivos6Teoría de la Práctica de Cuidados de Florence Nightingale	8
Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.....	8
Implicaciones practicas.....	10
Conclusiones	11
Referencias.....	11

Introducción

La medicina en la actualidad ha evolucionado de tal forma que no solo toma en cuenta al paciente que padece una enfermedad sino que se interesa también por su familia, puesto que subraya la importancia de integrar a los familiares en el cuidado de las personas, más que nada en aquellas que no pueden valerse por si mismas y necesitan de cuidados, en este caso resulta muy importante estudiar al paciente en estado crítico, pues la familia cumple un rol muy importante en la atención, los profesionales de la salud que brindan asistencia a este tipo de pacientes, tienen una labor muy importante ya que siempre están en contacto con sus familias entregando información acerca del estado de sus pacientes. No obstante, las diversas actitudes de los profesionales de salud frente a esta inclusión pueden afectar la cooperación entre el equipo de salud y la familia, la entrega de información, especialmente en momentos críticos (Meza y otros, 2025).

Bajo esta premisa “la Joint Commission International ha determinado a la comunicación efectiva como un estándar de calidad, lo que permite alcanzar resultados óptimos en la atención del paciente, reduciendo los riesgos y mejorando los resultados en salud”(Achury-Beltrán et al., 2025). Por lo antes expuesto cabe recalcar que la comunicación entre el personal de salud y los familiares de pacientes que se encuentran en medicina intensiva es de vital importancia para favorecer la relación y de esta manera se ayuda a la recuperación de los pacientes.

Por otra parte una información adecuada, coherente, realista y empática se convierten en una prioridad para las familias de los pacientes que se encuentran en medicina intensiva, pues ellos sienten preocupación por el estado de su paciente, muchos de ellos con sentimientos de dolor ya que el estado puede ser muy crítico y se espera lo inevitable, la muestra de empatía en el momento de entregar información es fundamental para garantizar confianza entre el equipo médico y los familiares, de esta manera, se mejora calidad de comunicación, el personal médico brinda información acerca de los tratamientos, la efectividad, se obtienen respuestas sinceras sobre el pronóstico y situación del paciente(Achury-Beltrán et al., 2025).

De la misma manera, sabemos que proporcionar información no es sólo informar, sino también crear una relación terapéutica y una asociación con los pacientes y/o familiares (Regaira-Martínez & Garcia-Vivar, 2021). Al entregar información de manera afectiva a los familiares de los pacientes críticos se está creando un vínculo entre el paciente, familia y personal médico, y esto hace que se goce de un ambiente sano, reduce la incertidumbre y la ansiedad, sienten apoyo y confianza, de esta manera la recuperación del paciente depende no solo del entorno medico sino del entorno psicológico y social.

Finalmente se considera que el estrés y la ansiedad juegan un rol negativo en familiares de los pacientes que se encuentran en medicina intensiva, ya que deberán tomar decisiones importantes con respecto a la salud de sus pacientes, además las malas noticias emitidas por los médicos llevan a una mala experiencia tanto en el paciente como en el familiar, por lo que la entrega de una adecuada información se torna crucial en esos momentos, el personal médico que desarrolla la acción de emitir información eficaz, empática, puede revertir este tipo de problemas, y buscar la mejoría del paciente y la tranquilidad de los familiares (Rivas et al., 2023).

Este estudio tiene como objetivo analizar la influencia de la comunicación empática en los familiares, en la entrega de información del paciente en medicina intensiva. En este caso, el ensayo tendrá varias secciones. A lo largo del texto se trata entre otros conceptos claves el de la comunicación empática en la entrega de información. Es fundamental que cuando se hacen entrega de mensajes sean claros, comprensibles y sobre todo humanizados, se pondera el efecto que provoca en los familiares una comunicación que no realiza el profesional, en relación a la ansiedad, el estrés, la incertidumbre, la toma de decisiones. Unos desafíos y barreras que se presentan en la comunicación en UCI son el uso de jerga, una alta carga emocional y tiempos limitados. Luego se aborda el rol de la enfermería en cuento a acompañar, orientar y dar apoyo emocional durante este proceso. El enfoque humanizado de la comunicación estará sustentado en teorías de enfermería.

Marco Teórico Conceptual

La Comunicación Empática en la entrega de información en Medicina Intensiva a familiares

La comunicación empática en la entrega de información en medicina intensiva es un aspecto fundamental para la calidad de la atención y el bienestar tanto del paciente como de sus familiares. Este tipo de comunicación implica la habilidad de los profesionales de salud para expresar de manera comprensible y sensible el estado de salud del paciente, a la vez que se reconocen y abordan las emociones de los familiares. En las unidades de cuidados intensivos (UCI), donde con frecuencia se necesita una toma de decisiones rápida como consecuencia de la inminente muerte del paciente, la forma de comunicarse (claridad, empatía y honestidad) se transforma en un factor que disminuye la ansiedad y el estrés del familiar (Reifarth et al., 2024). Según (Regaira-Martínez & Garcia-Vivar, 2021) la entrega de información no es de carácter técnico sino que a partir de esa comunicación se genera una relación terapéutica con la familia donde se los escucha y se les deja tener voz para expresar. La comunicación empática puede generar confianza en el equipo médico, lo que favorece la elección, entre otras aportaciones.

Cuando los familiares se encuentran en un contexto de alta vulnerabilidad como una situación de estrés, la entrega de información resulta aún más importante. Como (Duque Delgado et al., 2020) refiere que la ayuda brindada a las familias tiene una relación directa con la recuperación del paciente. Es decir, que si la familia se encuentra bien, podrá ayudar de mejor forma a su ser querido. Este soporte emocional también favorece un abordaje más sereno de los procesos de decisión, que en muchas ocasiones resulta complejo y doloroso. La comunicación empática, por lo tanto, los siente, los imagina o coloca en la piel de otro. Esta cualidad es fundamental para fortalecer el trabajo en equipo en el área de la salud. También es esencial en el trabajo hacia otros familiares, favoreciendo el respeto y el apoyo hacia el otro (Dijkstra et al., 2023).

No obstante, el reto está en cómo se entrega la información en la UCI. Los profesionales de la salud deben manejar la complejidad de la información médica y ser

sensibles al estado emocional de los familiares. Para conseguir esto se precisa una formación específica en habilidades de comunicación empática que no se formaliza muchas veces en las enseñanzas de los programas de formación de enfermería (Lautrette et al., 2022).

Los equipos de salud deben tomar conciencia de la comunicación empática no sólo como un deber ético, sino también como una estrategia clínica que cambia los resultados del paciente y la vivencia de los familiares. El proceso de comunicación no debe limitarse a la mera entrega de hechos, sino que debe incluir una dosis (no muy elevada) de acompañamiento emocional que ayude a la familia a afrontar mejor lo que está ocurriendo (Meza-Carreño et al., 2025).

El impacto de la comunicación empática en los familiares durante la entrega de información sobre el estado del paciente

El impacto de la comunicación empática en los familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos es profundo y multifacético. Los familiares suelen experimentar altos niveles de ansiedad, estrés y miedo por la incertidumbre que genera el estado de salud de su ser querido y de la gravedad del problema. Como se comunican los profesionales de salud con los familiares sobre el estado del paciente puede impactar en el bienestar de estos. Según (Duque Delgado et al., 2020), el apoyo emocional en la entrega de la información no sólo a los pacientes les ayuda a comprender el estado de salud sino que también fortalece la capacidad de los familiares para poder afrontarlo. Cuando los enfermeros se comunican de manera empática, validando las emociones de los familiares y dándoles un espacio para que se expresen, estos sienten que su atención no es sólo técnica (White et al., 2022).

Una información empática, a su vez, impacta también en los miembros familiares para la toma de decisiones y en el cuidado del paciente. Investigaciones indican que los familiares que obtienen información clara y comprensible sobre el diagnóstico, los tratamientos y lo que se puede hacer, tienen una mejor sensación de control sobre la situación y son más capaces de tomar decisiones que se alinean con los deseos y valores

del paciente. (Rivas et al., 2023) subrayan que, cuando se ofrece a los familiares la información adecuada de forma comprensiva y en un entorno de apoyo, pueden participar mejor en el mismo equipo médico. Esto se traduce en calidad de la atención y resultados del paciente. La ineficacia de la comunicación empática puede generar un impacto negativo en la salud mental de los familiares.

Cuando la familia recibe una información menos clara de la que desea o sienten que no se les valida su emoción, la ansiedad y el estrés aumentan. Por lo que representa un obstáculo para el buen acompañamiento del paciente. El no llevar a cabo una comunicación inadecuada con los familiares puede causar un aislamiento emocional. Esto también puede generar falta de cooperación entre los familiares y el equipo de salud. (Leong et al., 2023). Así, la entrega de información empática no solo mejora la experiencia inmediata de los familiares, sino que también tiene un impacto duradero en su bienestar emocional, reduciendo el riesgo de problemas de salud mental a largo plazo relacionados con el estrés postraumático y la ansiedad (Naef et al., 2021)

Desafíos y barreras en la entrega de información en cuidados intensivos: cómo la comunicación empática puede superarlas

La entrega de información en unidades de cuidados intensivos enfrenta varios desafíos y barreras, tanto a nivel institucional como emocional. Una limitación que salta a la vista, es la falta de tiempo. En las Unidades de Cuidados Intensivos, los profesionales de salud a menudo deben lidiar con múltiples pacientes al mismo tiempo, lo que tensa la comunicación empática con familiares (Reifarth et al., 2023).

En esta línea, en muchas UCI hay restricciones de visita (especialmente en tiempo de crisis como en la pandemia por COVID-19) que actúan además como barreras físicas y emocionales que afectan la interacción de los familiares y el equipo de salud (Istanboulian et al., 2022). Estos límites intensifican la sensación de aislamiento de los familiares, ya que no solo se encuentran alejados de su ser querido, sino que también no pueden participar del cuidado ni de la decisión.

Los términos técnicos suponen otro de los obstáculos. Los médicos y otros profesionales de salud suelen utilizar términos médicos, los cuales, aunque son términos

precisos, los familiares no lo entienden, que suelen dejarlo desconcertados e intranquilos. La comunicación empática consiste en adaptar el lenguaje de los familiares para que entiendan cuáles son los aspectos más relevantes de la información sobre el estado del paciente. Como señalan (Heredia & Pinzón, 2021) la enfermera en su papel de comunicadora. Muy especialmente tiene que saber traducir lo que el médico comenta en un lenguaje que los familiares entiendan.

Además, la validación de las emociones de los familiares, independientemente de la situación, puede contribuir a aliviar la carga emocional que sienten, ayudándoles a aceptar y comprender mejor la situación crítica de su ser querido Istanbulian et al. (2022). Para poder enfrentar a estos retos es de suma importancia que el personal sanitario reciba formación continua en competencia de estilos comunicativos empáticos, no solo en cómo informar, sino también en la gestión de las emociones de los familiares en momentos de gran sufrimiento (Li et al., 2025). Para que el mensaje que se quiere transmitir sea recibido correctamente y en el momento preciso, la implementación de ciertas estrategias puede ser provechosa. Por ejemplo, elegir momentos específicos para entablar una conversación con un familiar o usar apoyos visuales o escritos.

Por otra parte, la creación de un ambiente que facilite el contacto emocional también puede ser útil (Checa-Checa et al., 2025). La comunicación empática no debe ser vista solo como una habilidad complementaria, sino como una parte integral de la atención crítica, que no solo mejora la comprensión, sino que también fortalece la relación terapéutica entre el equipo de salud y los familiares Santamaría & Vélez (2024).

El papel de la enfermería en la entrega de información crítica a los familiares en la unidad de cuidados intensivos

La enfermería juega un rol crucial en la entrega de información en la UCI, ya que, debido a su proximidad con el paciente y la familia, los enfermeros son quienes pasan la mayor parte del tiempo con los familiares, brindándoles apoyo y actualizaciones sobre el estado de salud del paciente. Como destaca (Achury-Beltrán et al., 2025), el enfermero o enfermera actúa como un intermediario esencial entre el equipo médico y la familia, no solo transmitiendo información médica, sino también ofreciendo apoyo

emocional. Este rol es clave, ya que la comunicación no debe ser solo un intercambio de datos clínicos, sino también una oportunidad para aliviar la ansiedad de los familiares (McKiernan & McCarthy, 2021)

Además, la enfermería debe estar preparada para manejar situaciones emocionalmente intensas. Tal y como se dijo anteriormente, el enfermo puede sentir que esas emociones son demasiado pesadas por lo que el enfermero tendrá que manejarlo con mucho cuidado. La comunicación empática no sólo facilita la comprensión de la información, sino que también fomenta confianza y colaboración entre los actores implicados (Curtis et al., 2026). Enfermeros pueden escuchar para ayudar a los familiares a sentirse más involucrados y menos impotentes en un momento incierto (Maharmeh et al., 2023). Este tipo de interacción no solo optimiza la experiencia de los familiares, sino que también mejora la calidad del cuidado del paciente, quienes al verse apoyados por el equipo son más proclives a colaborar en las decisiones médicas.

Teoría de la Práctica de Cuidados de Florence Nightingale

Según (Alligood, 2022) Florence Nightingale, considerada la madre de la enfermería moderna, desarrolló una teoría que, aunque inicialmente se centró en el cuidado ambiental, también aboga por un enfoque holístico e integral hacia el paciente. La construcción del ambiente humano va más allá de la adaptación del lugar, implica superar las barreras mentales que generan los diferentes ambientes sociales y que ocasionan una serie de perturbaciones psicoafectivas en las personas.

En la propuesta de Nightingale, la enfermera juega un rol fundamental en la salud del equipamiento, pero no del enfermo. Es decir, la enfermera no interfiere como un ser, sino que es un ser que influye en la salud del enfermo, también de su familia. En el ámbito de la comunicación empática en el momento de darle información al usuario, en la UCI, se puede colocar la teoría de Nightingale.

Los efectores de unidades de terapia intensiva no solo deben hacer sentir físicamente bien a un paciente, ni brindarle la mejor medicina. Además, deben ofrecer un entorno seguro y amable a los familiares. Gracias a proporcionarle información

empática y emocionalmente consciente, los enfermeros cumplen el principio de Nightingale, es decir, su intervención ayuda a reducir el estrés y la ansiedad que viven los familiares ante un momento incierto y doloroso.

De acuerdo a las palabras de Nightingale, la enfermera no sólo debe ser observadora, sino que también debe ser capaz de leer en el rostro del familiar cuando necesita ser apoyado para recibir la información necesaria. La aplicación de los principios de Nightingale se materializa cuando la enfermera aplica la comunicación empática dentro del cuidado. La información debe ser clara, comprensible y adaptada a la carga emocional de los familiares. La comunicación de los profesionales de salud con los afines de un paciente es importante, por lo menos fue lo que determinó Nightingale.

Así, aplicar sus principios no es sólo conocer la técnica del paciente, sino también conectar realmente con la emoción de sus familiares de manera que la relación que se establece sea de confianza y colaboración. En el marco de la UCI, donde el estado de salud del paciente es crítico, la comunicación empática ayuda a reducir la tensión emocional y el malentendido del familiar. Con la comunicación empática, el familiar logra entender mejor la situación y progresivamente su opción, lo que lo lleva a una involucramiento en su cuidado (Davidson et al., 2024).

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Según Alligood (2021) La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem es otra de las principales teorías de enfermería que tiene una aplicación significativa en la entrega de información empática en la UCI. Orem postula que cada persona tiene la capacidad de cuidar de sí misma y de satisfacer sus propias necesidades de salud, siempre y cuando se le brinden los recursos, la información y el apoyo adecuado. Sin embargo, en momentos críticos de salud como los de la UCI el paciente no puede satisfacer sus necesidades de autocuidado por su condición de salud. En esta situación, la enfermera se convierte en la facilitadora del autocuidado, así se va a intentar que el paciente alcance su máxima potencialidad de autocuidado y se trata de potenciar a los familiares para que puedan participar en la asistencia y en la decisión.

En el marco de proporcionar una información empática, resulta importante la teoría de Orem. El familiar de los pacientes ingresados en UCI no es el cuidador del paciente en ese momento. Sin embargo, es clave que los familiares apoyen al paciente y repercutan en la toma de decisión adecuadas. Según Orem, el autocuidado no se refiere a un proceso que tenga lugar de forma aislada, sino que se incorpora a la familia. La enfermera al aplicar esta teoría no solo debe mejorar la condición física del paciente, también debe enseñar a los familiares, ayudándole a comprender el estado del paciente y las decisiones que se están tomando.

Al comunicarse de manera empática, los familiares manejan mejor el cuidado del enfermo, reconocen sus emociones y se vinculan adecuadamente en la toma de decisiones sobre su salud. Orem también indica que en situaciones críticas de cuidado, paciente y familia necesitan que se les proporcione información adecuada y comprensible, tal que les permita cumplir el rol que le corresponde en el autocuidado. La información que se le da a la familia de forma empática, en función del nivel de comprensión y de la carga emocional con la que puede contar, permite la incorporación al autocuidado, en el caso de que la situación lo requiera.

Las acciones de los familiares, al involucrarse en la atención del paciente, no sólo mejoran su bienestar, sino que también acaban con la impotencia de los familiares. Esto propicia la autonomía y la sensación de que están decidiendo y ayudando.

De esta manera, no solo se aplica al paciente, sino que el familiar también es objeto del mismo. Al considerar a los familiares como agentes activos dentro de la atención y cuidado, la enfermera que utiliza una comunicación empática les da el poder de poder comprender el diagnóstico y las alternativas de tratamiento y en consecuencia les ayuda a asumir un papel participativo en la planificación y ejecución del cuidado. Esto fomenta una relación de colaboración en la que los familiares se sienten empoderados y capaces de tomar decisiones de acuerdo con los mejores intereses del paciente.

Implicaciones Practicas

A la luz del contenido teórico expuesto sobre la comunicación empática y su impacto en la entrega de información a los familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos, se pueden identificar varias intervenciones y prácticas clave que pueden ser implementadas por directivos de instituciones de salud, coordinadores de UCI, jefaturas de enfermería, responsables de calidad y seguridad del paciente, y autoridades sanitarias, con el propósito de fortalecer la calidad de la atención y el bienestar de los pacientes y sus familiares.

Estos agentes deben fomentar la formación continua del personal de enfermería y del equipo de salud en habilidades de comunicación empática, manejo de malas noticias, escucha activa y acompañamiento familiar, así como garantizar que la información se entregue de manera clara, comprensible, oportuna y emocionalmente sensible. También deben promover un ambiente de trabajo en equipo donde sea indispensable una comunicación eficaz en el hospital. Entre el equipo médico, de enfermería. Y entre los familiares. Es esencial que se lleven a cabo encuentros regulares entre los profesionales de la salud y los familiares de los pacientes. Para lograrlo, es importante que se habiliten lugares para poder llevar a cabo tales encuentros.

Además, los familiares deben contar con mecanismos de retroalimentación mediante los cuales puedan transmitir sus impresiones y permitir ajustar los encuentros y otras prácticas de acuerdo a sus necesidades emocionales y de información. Los gobiernos pueden contribuir a través de la creación de políticas de comunicación estandarizada que garanticen que todos los centros de salud sigan protocolos claros de entrega de información empática, en particular en cuyos entornos (UCI).

A su vez, es vital que se invierta en la construcción de infraestructura que facilite el acceso de la familia a la información, incluso si no pueden estar presentes, y se generen campañas de concientización para que los profesionales de salud reconozcan la trascendencia de una comunicación empática para que eso mejore la experiencia de la familia y el resultado del paciente. Estas acciones pueden cambiar radicalmente cómo se

lleva a cabo la comunicación con los familiares de la UCI, mejorando considerablemente la experiencia global de todos y el bienestar emocional general.

Conclusiones

Se determinó que la comunicación empática durante la entrega de información a los familiares de pacientes en medicina intensiva constituye un componente esencial del proceso asistencial, debido a que favorece la comprensión del estado clínico, reduce la ansiedad y permite afrontar con mayor claridad la incertidumbre propia de la UCI. Como han señalado sus autores, la disponibilidad de información clara, realista, oportuna, humanizada y no culpabilizadora, contribuye a mejorar la relación de los equipos de salud con la familia, sobre todo en situaciones críticas, cuando la toma de decisiones suele ir acompañada de miedo, dolor y tensión emocional.

Desde este punto de vista, la comunicación empática no sólo debe considerarse una habilidad interpersonal sino aún más, se posiciona como una estrategia clínica que mejora la experiencia familiar y facilita la toma de decisiones informadas. Igualmente, se detectó que la forma en que los expertos transmiten la comunicación impacta en la confianza de los familiares, en la participación de estos y en la colaboración con el equipo médico. Según el modelo revisado, la comunicación resulta ser una medida de calidad asistencial que permite disminuir riesgos, mejorar la seguridad del paciente y aumentar los resultados de salud. Se entiende que el personal de salud debe evitar tecnicismos, dar respuestas comprensibles y validar las emociones de los familiares, ya que ello forma una relación terapéutica más cercana y menos fría.

Asimismo, se constató que hay barreras que dificultan la adecuada entrega de la información; falta de tiempo, excesivas tareas, carga emocional del entorno crítico y lenguaje técnico, son algunos aspectos que obstaculizan su capacidad. Los autores también están de acuerdo en que estas limitaciones se pueden minimizar mediante una información con una buena dosificación, empática y ajustada a cada familia. La información del diagnóstico o pronóstico del paciente no es suficiente desde una postura crítica, aunque contribuye al proceso asistencial.

Todo ello debe ser acompañado de espacios de diálogo donde los familiares pueden expresar dudas, comprender los actos y sentirse acompañados ante la hospitalización. Lo que más se podría comunicar es el desarrollo de un paciente y del fortalecimiento de la formación en comunicación empática y manejo de malas noticias del equipo de salud, con la familia. El rol de la enfermería es fundamental, ya que tiene un contacto continuo con el paciente y con la familia, lo que le permite conocer las necesidades emocionales; orientando y ayudando a la comprensión de la información médica lograda y generando una relación de confianza entre el enfermero y el paciente.

Referencias

- Achury-Beltrán, L. F., Brito-Suárez, J. M., Ramos-Garzón, J. X., & Ramírez-Cárdenas, Á. M. (2025). Percepción del profesional de enfermería sobre la comunicación con la familia del paciente crítico—Colombia. *Aquichan*, 25(3), e2533-e2533. <https://doi.org/10.5294/aqui.2025.25.3.3>
- Alligood, M. R. (2022). *Modelos y teorías en enfermería, 2022* (10ma ed.). Elsevier.
- Checa-Checa, A., Medina-Maldonado, V., Ramírez, A., & Rodríguez Díez, J. (2025). Family Support Strategies During Intensive Care Unit: A Systematic Review. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 62, 00469580251368654. <https://doi.org/10.1177/00469580251368654>
- Curtis, J. R., Treece, P. D., Nielsen, E. L., Gold, J., Ciechanowski, P. S., Shannon, S. E., Khandelwal, N., Young, J. P., & Engelberg, R. A. (2026). Randomized Trial of Communication Facilitators to Reduce Family Distress and Intensity of End-of-Life Care. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 193(2), 154-162. <https://doi.org/10.1164/rccm.201505-0900OC>
- Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., Cox, C. E., Wunsch, H., Wickline, M. A., Nunnally, M. E., Netzer, G., Kentish-Barnes, N., Sprung, C. L., Hartog, C. S., Coombs, M., Gerritsen, R. T., Hopkins, R. O., Franck, L. S., Skrobik, Y., ... Curtis, J. R. (2024). Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Critical Care Medicine*, 45(1), 103. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002169>
- Dijkstra, B. M., Felten-Barentsz, K. M., van der Valk, M. J. M., van der Hoeven, J. G., Schoonhoven, L., & Vloet, L. C. M. (2023). Exploring patients' and relatives' needs and perceptions regarding family participation in essential care in the intensive care unit: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 79, 103525. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103525>
- Duque Delgado, L., Rincón Elvira, E. E., León Gómez, V. E., Duque Delgado, L., Rincón Elvira, E. E., & León Gómez, V. E. (2020). Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: Revisión bibliográfica. *Ene*, 14(3).

- https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X20200003000008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Heredia, L. P. D., & Pinzón, G. A. B. (2021). Comunicación entre la enfermera y el familiar: Una relación entre seres humanos honesta, directa y real. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.cefr>
- Istanboulian, L., Rose, L., Yunusova, Y., & Dale, C. (2022). Barriers to and facilitators for supporting patient communication in the adult ICU during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(8), 2548-2560. <https://doi.org/10.1111/jan.15212>
- Lautrette, A., Darmon, M., Megarbane, B., Joly, L. M., Chevret, S., Adrie, C., Barnoud, D., Bleichner, G., Bruel, C., Choukroun, G., Curtis, J. R., Fieux, F., Galliot, R., Garrouste-Orgeas, M., Georges, H., Goldgran-Toledano, D., Jourdain, M., Loubert, G., Reignier, J., ... Azoulay, E. (2022). A Communication Strategy and Brochure for Relatives of Patients Dying in the ICU. *New England Journal of Medicine*, 356(5), 469-478. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa063446>
- Leong, E.-L., Chew, C.-C., Ang, J.-Y., Lojikip, S.-L., Devesahayam, P.-R., & Foong, K.-W. (2023). The needs and experiences of critically ill patients and family members in intensive care unit of a tertiary hospital in Malaysia: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 627. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09660-9>
- Li, Z., Lu, F., Wu, J., Wei, J., Wang, J., Dai, Y., Zhu, J., Xu, P., & Wang, H. (2025). Effectiveness of family-provider communication interventions on family's psychological health, communication quality, and health care utilization in the ICU: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Intensive and Critical Care Nursing*, 91, 104166. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.104166>
- Maharmeh, M., Bdair, I. A., Hamdan-Mansour, A. M., Nofal, B., & Darawad, M. W. (2023). *The Nurses-family Members' Relationship at the Intensive Care Units in Jordan: A Phenomenological Study*. <https://doi.org/10.2174/0118744346263261231017070914>

- McKiernan, M., & McCarthy, G. (2021). Family members' lived experience in the intensive care unit: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(5), 254-261. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2010.06.004>
- Meza-Carreño, G. M., Tenelema-Toapanta, L. A., Jimenez-Barrera, M., & Cabrera-Olvera, J. L. (2025). Actitud del personal de enfermería ante la participación de la familia en cuidados críticos. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 25(4), 640-647. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2025.08.001>
- Naef, R., Felten, S. von, Petry, H., Ernst, J., & Massarotto, P. (2021). Impact of a nurse-led family support intervention on family members' satisfaction with intensive care and psychological wellbeing: A mixed-methods evaluation. *Australian Critical Care*, 34(6), 594-603. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.10.014>
- Regaira-Martínez, E., & Garcia-Vivar, C. (2021). El proceso de información a los familiares en las unidades de cuidados intensivos: Una revisión narrativa. *Enfermería Intensiva*, 32(1), 18-36. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.11.004>
- Reifarth, E., Böll, B., Kochanek, M., & Garcia Borrega, J. (2024). Communication strategies for expressing empathy during family-clinician conversations in the intensive care unit: A mixed methods study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 81, 103601. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103601>
- Reifarth, E., Garcia Borrega, J., & Kochanek, M. (2023). How to communicate with family members of the critically ill in the intensive care unit: A scoping review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 76, 103420. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103420>
- Rivas, W. P. C., García, K. N. L., & Carreño, A. E. T. (2023). Satisfacción de familiares de pacientes ingresados a cuidados intensivos por Covid-19. *Polo del Conocimiento*, 8(4), 525-544. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i4.5442>
- White, D. B., Angus, D. C., Shields, A.-M., Buddadhumaruk, P., Pidro, C., Paner, C., Chaitin, E., Chang, C.-C. H., Pike, F., Weissfeld, L., Kahn, J. M., Darby, J. M., Kowinsky, A., Martin, S., & Arnold, R. M. (2022). A Randomized Trial of a Family-Support Intervention in Intensive Care Units. *New England Journal of Medicine*, 378(25), 2365-2375. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1802637>



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Pazmiño Matute Francisco Alberto, con C.C: # 0302440011 autor del trabajo de titulación: **La comunicación empática con los familiares durante la entrega de información del estado del paciente en medicina intensiva** previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 18 de junio de 2026.

f. _____

Pazmiño Matute Francisco Alberto

C.C: 0302440011



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	La comunicación empática con los familiares durante la entrega de información del estado del paciente en medicina intensiva		
AUTOR:	Pazmiño Matute Francisco Alberto		
REVISORA:	Zerda Barreno Elsie Ruth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Subsistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	18/06/2026	No. DE PÁGINAS:	12
ÁREAS TEMÁTICAS:	Atención sanitaria, paciente crítico, calidad de comunicación		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad asistencial. Experiencia familiar, personal de salud, cuidado humanizado		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Este estudio tiene como objetivo analizar la influencia de la comunicación empática en los familiares, en la entrega de información del paciente en medicina intensiva. En este caso, el ensayo tendrá varias secciones. A lo largo del texto se trata entre otros conceptos claves el de la comunicación empática en la entrega de información. Es fundamental que cuando se hacen entrega de mensajes sean claros, comprensibles y sobre todo humanizados, se pondera el efecto que provoca en los familiares una comunicación que no realiza el profesional, en relación a la ansiedad, el estrés, la incertidumbre, la toma de decisiones. Unos desafíos y barreras que se presentan en la comunicación en UCI son el uso de jerga, una alta carga emocional y tiempos limitados. Luego se aborda el rol de la enfermería en cuento a acompañar, orientar y dar apoyo emocional durante este proceso. El enfoque humanizado de la comunicación estará sustentado en teorías de enfermería.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-0994482046	E-mail: francisco_pazmatute@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo		
	Teléfono: +593-4-3804600		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	