







Percepción de enfermeros sobre la entrevista de 15 minutos a las familias en la atención psicosocial

Percepção de enfermeiros sobre a entrevista de 15 minutos a famílias na atenção psicossocial

Nurses' perceptions of the 15-minute interview in the care of families assisted in psychosocial care

 Sueli Aparecida Frari Galera¹,  Sarah Ramos de Oliveira¹,  Aila Cristina Nobokuni¹
 Barbara Nogueira da Silva¹,  Beatriz Faria de Souza Mancilha¹,  Kamyille Gabrielle Mendes Jacome Nunes¹

Recibido: 29/04/2025 Aprobado: 03/01/2026 Publicado: 29/01/2026

Resumen:

Objetivo: identificar cuáles fueron los elementos de la entrevista de 15 minutos tras la participación en un curso de difusión adoptados por enfermeros de una Red de Atención Psicosocial en su práctica con las familias. **Método:** estudio cualitativo de enfoque deductivo, basado en el modelo de evaluación de intervenciones complejas. Cada participante realizó dos entrevistas con familias de personas con trastornos mentales, utilizando los elementos clave de la entrevista de 15 minutos, y completó un guion sobre los elementos aplicados. Las entrevistas se interpretaron mediante el análisis de contenido. **Resultados:** se analizaron tres entrevistas realizadas por dos enfermeros; los elementos clave identificados fueron: *buenos modales, conversación terapéutica, construcción de un genograma y un ecomapa, pregunta terapéutica y elogiar a la familia*. **Conclusión:** los enfermeros implementaron los elementos clave de la entrevista de 15 minutos y se verificó que la transferencia del conocimiento fue un desafío. Al mismo tiempo, la técnica se mostró como una posibilidad de evaluación en el proceso de participación de la familia.

Palabras clave: Enfermería; Familia; Terapéutica; Entrevista; Servicios de Salud Mental.

Resumo:

Objetivo: identificar quais foram os elementos da entrevista de 15 minutos após participação em curso de difusão adotados por enfermeiros de uma Rede de Atenção Psicossocial em sua prática com famílias. **Método:** estudo qualitativo de abordagem dedutiva, fundamentado no modelo de avaliação de intervenções complexas. Cada participante conduziu duas entrevistas com famílias de portadores de transtorno mental, utilizando os elementos-chave da entrevista de 15 minutos, e preencheu um roteiro sobre elementos aplicados. As entrevistas foram interpretadas através da análise de conteúdo. **Resultados:** foram analisadas três entrevistas realizadas por dois enfermeiros; os elementos-chave levantados foram: *Boas maneiras, Conversa terapêutica, Construir genograma e ecomapa, Pergunta terapêutica, e Elogiar a família*. **Conclusão:** os enfermeiros implementaram os elementos-chave da entrevista de 15 minutos e verificou-se que a translação do conhecimento foi um desafio. Ao mesmo tempo a técnica se mostrou como possibilidade de avaliação no processo de participação da família.

Palavras-Chave: Enfermagem; Família; Terapêutica; Entrevista; Serviços de saúde mental.

Abstract:

Objective: to identify which elements of the 15-minute interview were adopted by nurses in a Psychosocial Care Network in their practice with families after participating in a dissemination course. **Methods:** a qualitative study with a deductive approach, based on the evaluation model of complex interventions. Each participant conducted two interviews with families of individuals with mental disorders, using the key elements of the 15-minute interview, and completed a script about the applied elements. The interviews were analyzed using content analysis. **Results:** three interviews conducted by two nurses were analyzed. The key elements identified were: *Good manners, Therapeutic conversation, Building genograms and ecomaps, Therapeutic questioning, and Praising the family*. **Conclusion:** the nurses implemented the key elements of the 15-minute interview; however, knowledge implementation presented a challenge. Nevertheless, the technique proved to be a possible tool for assessing the family's participation process.

Keywords: Nursing; Family; Therapeutics; Interview; Mental Health Services.

Autor Correspondiente: Aila Cristina Nobokuni – ailaenf909@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Con la Reforma Psiquiátrica, se han concebido nuevas formas de cuidar y atender a las personas con trastornos mentales con el fin de recuperar su ciudadanía, autonomía y reintegración en la sociedad. En este contexto, la familia se entiende como un factor importante en la recuperación del familiar enfermo y en su inclusión en la sociedad¹⁻⁵.

Los estudios han demostrado que adoptar un modelo de asistencia que incluya a la familia como unidad de cuidado reduce las tasas de recaída y la necesidad de nuevas hospitalizaciones en personas con esquizofrenia⁶, mejora la comunicación y las relaciones familiares, además de una mayor comprensión por parte de los profesionales sobre el impacto de la enfermedad mental en la familia^{7,8}. Por lo tanto, corresponde a los profesionales presentar las condiciones para mantener el núcleo familiar saludable^{2,9-11}.

A pesar de la evidencia de los beneficios de incluir a la familia en el cuidado de las personas con trastornos mentales graves, esta práctica aún no es habitual en la mayoría de los servicios de salud mental en Brasil y en el mundo. Los profesionales necesitan conocimientos sobre modelos de evaluación e intervención en la familia y oportunidades para poner en práctica estos conocimientos con supervisión². Con el fin de superar estas barreras, Wright y Leahey¹² propusieron la entrevista de 15 minutos, basada en el Modelo Calgary de Evaluación Familiar (MCAF) y el Modelo Calgary de Intervención Familiar (MCIF). Este modelo tiene como objetivo acercar al enfermero a la familia mediante preguntas que permiten que los miembros del grupo familiar sean escuchados y se escuchen entre sí, mejorando la comunicación entre ambos y ayudando así a resolver los problemas planteados por la familia¹².

En diferentes contextos, los investigadores han buscado formas de preparar a los enfermeros para aplicar la entrevista de 15 minutos con las familias¹³⁻¹⁶. Los estudios evidencian las facilidades y barreras que encuentran los enfermeros al implementar la entrevista de 15 minutos en la práctica clínica, señalando que su eficacia depende de condiciones organizativas, formativas y relacionales. Entre las facilidades más citadas se encuentran el desarrollo de habilidades comunicativas y reflexivas, el fortalecimiento del vínculo terapéutico con las familias y la valoración de la dimensión subjetiva y relacional del cuidado¹³⁻¹⁶. Los enfermeros informan que, incluso en consultas breves, la entrevista favorece la escucha cualificada, el reconocimiento de los recursos familiares y la formulación de intervenciones más contextualizadas y centradas en la familia, lo que contribuye a una práctica más humanizada y sistémica¹²⁻¹⁶.

Entre las formas de evaluar el impacto para implementar intervenciones complejas, como la intervención familiar, es importante verificar si el profesional que recibió la

capacitación puede aplicar los elementos esenciales de la intervención, así como saber si las intervenciones se implementaron según lo planeado¹⁷. Así, el objetivo de esta investigación fue identificar cuáles fueron los elementos de la entrevista de 15 minutos, tras la participación en un curso de difusión, adoptados por los enfermeros de una Red de Atención Psicosocial en su práctica con las familias.

MÉTODO

Investigación cualitativa que adoptó el modelo de evaluación de intervenciones complejas como referencia teórica¹⁸. Las intervenciones complejas se entienden como intervenciones que abarcan varios componentes que interactúan entre sí y que también tienen en cuenta algunos factores, como el número de componentes que interactúan dentro de la intervención, la dificultad del comportamiento exigido por quienes reciben o realizan la intervención y el grado de flexibilidad o adaptación de la intervención permitido¹⁹.

Evaluar si una intervención se ha implementado con fidelidad permite comprender mejor si una intervención funciona o no^{19,20}. Este estudio se elaboró respetando las recomendaciones del *Consolidated, Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

La Vicerrectoría de Cultura y Extensión de la Universidade de São Paulo ofreció el Curso de Difusión abierto y gratuito en Enfermería Familiar Sistémica, realizado en la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto (EERP-USP), en 2018, por una investigadora especialista en la materia. El curso tenía como objetivo capacitar a los profesionales de la Red de Atención Psicosocial (RAPS) del Departamento Regional de Salud XIII (DRS XIII) para la atención familiar sistémica. El curso tuvo una duración de 20 horas, compuestas por 8 horas teóricas y 12 horas prácticas, y abordó el Modelo Calgary de Evaluación e Intervención Familiar propuesto por Wright y Leahey¹² y los cinco ingredientes clave de la entrevista familiar de 15 minutos.

En términos generales, los cinco elementos clave son¹²⁻¹⁶:

- *Buenos modales*: Son simples gestos amables de cortesía, respeto, amabilidad y acogida para establecer una buena relación terapéutica y de confianza entre el enfermero y la familia. La relación cortés es el primer ingrediente. La forma más sencilla de abrirse al paciente y a la familia es presentarse por su nombre. Los buenos modales tienen el efecto de establecer la confianza entre el enfermero, la familia y el paciente;
- *Conversación terapéutica*: intervenciones que todos los enfermeros tienen a su disposición y utilizan sin darse cuenta. La conversación es terapéutica cuando se relaciona con la preocupación de la otra persona y tiene como objetivo tratar y aliviar el sufrimiento. Escuchar, mostrar compasión, elogiar y dar información son partes de la conversación terapéutica. La

conversación terapéutica puede ayudar a la familia a articular sus preocupaciones con mayor claridad, pensar de manera diferente sobre el problema, cambiar sus expectativas y descubrir sus propias soluciones y preferencias sobre qué hacer y cómo actuar;

- *Construir el genograma y el ecomapa*: el genograma es una representación gráfica de cómo los diferentes miembros de la familia están relacionados biológica y jurídicamente entre sí en las distintas generaciones. El objetivo del genograma es ayudar a comprender mejor a la familia en su conjunto. Ilustra la edad, el sexo, la ocupación o el nivel de estudios, la religión, el origen étnico y el estado de salud actual de cada miembro de la familia. Como complemento del genograma, el ecomapa proporciona información esencial para que el enfermero construya la estructura familiar externa que busca el contacto de los familiares con el macrosistema en busca de apoyo social y recursos.

- *Preguntas terapéuticas*: también llamadas preguntas sistémicas o intervencionistas, estas preguntas buscan animar a los miembros de la familia a expresar sus creencias, aclarar su comprensión de la enfermedad y reflexionar sobre la situación en la que se encuentran. Están dirigidas a la explicación de los problemas y las relaciones. Se deben abordar algunos temas básicos, como las expectativas y los retos, el sufrimiento de los familiares y las preocupaciones actuales. Se pueden considerar preguntas terapéuticas: “¿A quién de su familia le gustaría que compartiera información?”, “¿Cómo podemos ayudarles a usted y a su familia en el contexto actual (hospitalización, diagnóstico, entre otros)?”, “¿Qué le ha resultado más/menos útil en (contexto: hospitalización, diagnóstico, entre otros)?”. ¿Qué le ha resultado más/menos útil en (contexto: hospitalización, diagnóstico, entre otros)?”

- *Elogiar a la familia y a los miembros individualmente*: se recomienda que el enfermero, además de ofrecer apoyo y orientación, elogie los comportamientos y acciones positivas tanto familiares como individuales. Estos elogios actúan como refuerzo positivo en la mejora y la interacción de los miembros que, a menudo, no son conscientes de sus propias fortalezas. Los elogios funcionan mejor cuando se hacen al observar cambios en el comportamiento y los patrones que se producen a lo largo del tiempo, y no en episodios puntuales.

Participaron 32 enfermeros, con el objetivo de capacitarlos para evaluar e intervenir con las familias a partir del referencial sistémico. El curso formó parte de una investigación que tenía como objetivo implementar la entrevista de 15 minutos en diferentes contextos de actuación del enfermero. La etapa práctica consistió en la realización de entrevistas por parte de los enfermeros a las familias en sus servicios de actuación. Estas entrevistas fueron seguidas de una discusión supervisada por la investigadora, realizada posteriormente en un horario acordado con los enfermeros¹⁷.

Para llevar a cabo esta investigación, se recopilaron y analizaron los guiones completados durante las entrevistas con las familias y las entrevistas realizadas por ellos en su entorno de trabajo. El acceso a estos datos se realizó en un entorno privado, y solo el equipo involucrado en la investigación tuvo acceso a los datos. La recopilación de este material se llevó a cabo entre julio y septiembre de 2020.

La entrevista buscaba entrenar la conducción de interacciones centradas en el sistema familiar. Las preguntas abordaban los cinco elementos clave de la entrevista de 15 minutos: buenos modales, conversación terapéutica, construcción del genograma y del ecomapa, preguntas terapéuticas y elogios a la familia. La primera pregunta solicitaba al enfermero que citara los momentos de la entrevista en los que utilizó el elemento clave, como: *“Cite fragmentos de la entrevista en los que practicó los buenos modales”*. A continuación, el investigador localizaba los fragmentos informados en las entrevistas transcritas. Las demás preguntas del guion solicitaban una evaluación del enfermero sobre cada elemento clave: *“¿Qué contribución aportó el elemento clave a su entrevista?”* y *“¿Qué dificultad percibió para practicar el elemento clave?”*.

Para garantizar el anonimato de los participantes y organizar el análisis de los datos, las declaraciones obtenidas durante las entrevistas se identificaron con letras. Se utilizó la letra *E* para representar a la enfermera y la letra *F* para identificar al familiar participante. Esta codificación se aplicó a todos los fragmentos de las entrevistas y orientó la agrupación de las declaraciones, tales como: buenos modales, conversación terapéutica, construcción del genograma y del ecomapa, preguntas terapéuticas y elogios a la familia y a los miembros individualmente.

Todo el material fue transcrito íntegramente y leído, destacando los fragmentos de las declaraciones de los enfermeros para identificar los momentos en los que creían estar utilizando uno de los elementos clave de la entrevista de 15 minutos. Los fragmentos identificados se destacaron en una Tabla en categorías creadas a priori a partir de los cinco elementos de la entrevista de 15 minutos. Las respuestas a las otras dos preguntas, contribución y dificultades para aplicar el elemento clave, se transcribieron y agruparon según sus similitudes, y se utilizó el análisis de contenido para interpretar los datos recopilados¹⁸.

El estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, bajo el dictamen n.º 3.117.169 y el protocolo CAAE n.º 82089817.6.0000.5393, de acuerdo con la Resolución n.º 466/12 sobre investigación con seres humanos.

RESULTADOS

Se analizaron tres entrevistas realizadas por dos enfermeros, identificados aquí como M y J. La enfermera M realizó dos entrevistas a la misma familia. Se utilizaron las entrevistas porque contenían información completa de los formularios rellenos por las enfermeras, indicando el uso de los elementos clave de la entrevista de 15 minutos y las aportaciones y dificultades que tuvieron durante la entrevista.

1) Buenos modales

En este aspecto se observó lo siguiente: Enfermera M. en la primera entrevista con la madre y la hija:

Buenas tardes, soy la enfermera M. Hoy estoy aquí con ustedes para hablar un poco sobre la familia, ¿de acuerdo? Qué es la familia, cómo es la familia de ustedes... Antes de comenzar nuestra consulta, me gustaría saber primero sus nombres. ¿Cómo se llama usted? [Enfermera M., entrevista 1]

En la evaluación sobre la contribución de los buenos modales al desarrollo de la entrevista, las enfermeras escribieron las siguientes aportaciones:

- *La familia entiende la seriedad de mi trabajo, puede revisar sus expectativas.* [M. entrevista 1];
- *La creación de un vínculo con una buena educación, que en un primer momento es esencial para la entrevista.* [M. entrevista 2];
- *Contribuyó [los buenos modales] a la interacción con el paciente y su madre, de forma respetuosa, y promovió una respuesta positiva para que participaran en la entrevista.* [Enfermera J.]

En relación con las dificultades percibidas para aplicar los buenos modales, las participantes en este estudio informaron lo siguiente:

- *Gestionar las expectativas sin interrumpir lo que se está diciendo* [Enfermera M., entrevista 1];
- *Crear un vínculo con las dos personas entrevistadas, dando espacio para que ambas participen. Otra dificultad fue realizar todo el proceso en 15 minutos. Creo que es muy poco tiempo para un primer contacto. La familia quiere hablar más... me da miedo ser más directa y que parezca que quiero terminar rápido.* [Enfermera M., entrevista 2];
- *Tuve dudas sobre lo que realmente son las buenas prácticas y, al final de la entrevista, me pareció que no las había aplicado de manera eficaz.* [Enfermera J.]

2) Conversación terapéutica

Fragmentos de las entrevistas que informan sobre momentos en los que se practicó la conversación terapéutica. La enfermera J. habla con una madre y su hijo. El hijo padece un trastorno mental. La enfermera explora la vida cotidiana de la familia:

E- [...] *¿Te gusta la escuela? ¿Cómo es allí?*

F [hijo] - *Ah, no puedo decir que sea malo, tampoco puedo decir que sea bueno.*

E - *¿Ah, sí?*

F [hijo] - *Sí, algo así, más o menos..*

E - *¿Un término medio??*

H [hijo] - *Sí.*

E - *¿Qué es positivo, qué es negativo? Entonces, pensemos así, ¿no?*

H [hijo] - *Los profesores, son buenos. Las personas con las que tengo que estudiar son, son muy enérgicas, si se puede decir así.*

E - *¿Enérgicas? ¿Cómo es eso, R.? ¿Cómo es eso de enérgicas? Explíqueme un poco.*

F [hijo] - *Es que tienen mucha libertad de expresión.*

E - *Comprendo. [Enfermera J.]*

Enfermera M en conversación con la madre y la hija, explorando un poco la configuración familiar:

E - *... Hablamos un poco con B. y estaba revisando aquí el dibujo que hicimos [genograma] y quería saber más de M. Recuerdo que cuando hicimos el primer dibujo, B. dijo que había criado sola a M., pero M. tiene un padre, o no lo tiene... Me gustaría saber un poco más sobre M. para que podamos entender un poco la dinámica de su familia, cómo es.*

F [M.] - *Sí, tengo un padre al que conocí cuando tenía 7 años, pasé poco tiempo con él. [Enfermera M. entrevista 1]*

En la evaluación sobre la contribución de la conversación terapéutica al desarrollo de la entrevista, las enfermeras escribieron las siguientes aportaciones:

- *Dar espacio para que la hija hable, ya que en la entrevista anterior no habló mucho. [Enfermera M. entrevista 1];*

- *Dejar que la entrevista siga el curso de las participantes, haciéndolas reflexionar sobre sus palabras. [Enfermera M., entrevista 2];*

- *Creo que la conversación terapéutica se orientó a "fomentar" la participación de la paciente, ya que la mayoría de las preguntas fueron respondidas por la madre. En este sentido, la conversación terapéutica podría contribuir a establecer una relación de confianza con ambas y también a obtener más información sobre la paciente. Sin embargo, no pude continuar con la práctica de la conversación terapéutica, cambiando de tema con preguntas que permitieran la construcción del genograma y el ecomapa. [Enfermera J.]*

En relación con las dificultades percibidas para aplicar la conversación terapéutica, las participantes en este estudio informaron: *Lidiar con algunas situaciones que se plantearon [amante, pelea por dinero] [Enfermera M. entrevista 1], una de las participantes hablaba más que la otra y tal vez el problema que planteó no refleja el problema de la familia, sino el de la que está hablando. [Enfermera M., entrevista 2], las principales dificultades para practicar la conversación terapéutica fueron la falta de un relato de los participantes sobre un problema específico, que en mi opinión estaría relacionado con el diagnóstico del paciente; y la preocupación por la construcción del ecomapa, que desvió mi atención de la práctica de la conversación terapéutica. [Enfermera J.]*

3) Construir el Genograma y el Ecomapa

Fragmentos de las entrevistas informados como momentos a partir de los cuales se propone construir el genograma y el ecomapa:

E – Voy a intentar dibujar aquí, señora L., cómo es su familia, ¿sabe esos árboles genealógicos que hacemos... los han visto alguna vez? Cuando se hace el abuelo, la abuela, y luego vienen los hijos, ¿no?, y todo lo demás. Entonces voy a hacer aquí, en esta hoja, según me vayan diciendo, este dibujo de su familia. ¿Han hecho esto alguna vez?

E – Entonces, señora L., ¿está casada?

F [L.] – Sí.

E – Sí.

F [L.] – Vivo con él, en verdad.

E – Vale. Vive con él, está casada, ¿no? Usted es... sí, déjeme ver, tengo aquí una guía para orientarme. ¿Y cuál es, el padre de R. es el...

F [L.] – No.

E – Entonces cuénteme la historia como es.

F [L.] – Yo me separé del padre de R. cuando él tenía 5 años más o menos.

E – 5 años, vale. Entonces, aquí el dibujo es la señora L. Lo pondré aquí, y entonces usted tuvo una relación con el padre de R... [Enfermera J.]

E – Entonces voy a proponerles que hoy hagamos el genograma de su familia. Les explicaré un poco qué es este genograma. Vamos a hacer un dibujo, aquí, de los familiares, así, ¿cuántos hermanos tiene usted, B.? Si tiene hermanos o no, M., y ver un poco cómo es esta familia en el papel. Entonces voy a empezar por B. ¿Cuántos años tiene usted?

F [B.] – Sesenta y cinco.

E – Sesenta y cinco. ¿Tiene alguna enfermedad, está en tratamiento?

F [B.] – Tengo fibromialgia [Enfermera M. entrevista 2]

E – ... me gustaría saber un poco, M., para que podamos entender un poco la dinámica de su familia, cómo es.

F. [M.] – Sí, tengo un padre al que conocí cuando tenía 7 años, pasé poco tiempo con él.

F. [B.] – Dos meses.

F. [M.] – Conocí a una hija que él también tuvo y crió; en realidad, la dejaron en su casa y parece que fue su madre quien más se ocupó de ella que él. [Enfermera M. entrevista 1]

En la evaluación sobre la contribución del diseño del genograma y el ecomapa para el desarrollo de la entrevista, las enfermeras escribieron las siguientes contribuciones:

- Conocer mejor a la familia. Esta vez no revisé el ecomapa, pero traje puntos que se habían comentado en la entrevista anterior sobre el mismo. [Enfermera M. entrevista 1];

- Ver cómo se ven los miembros a sí mismos en la familia y en la comunidad [potencialidades y fragilidades]. [Enfermera M. entrevista 2];

- La entrevista fue dirigida, con preguntas para la construcción del genograma y el ecomapa. En mi opinión, esto permitió que la entrevista se orientara por un objetivo no relacionado directamente con la enfermedad, el diagnóstico, los síntomas, etc. [Enfermera J.].

En relación con las dificultades percibidas para diseñar el genograma y el ecomapa, las participantes en este estudio informaron lo siguiente:

- Colocar algunos miembros en el ecomapa. [Enfermera M. entrevista 1];
- Creo que debería haber profundizado más en la construcción del genograma, me quedan algunas dudas que preguntaré en la próxima entrevista. [Enfermera M., entrevista 2];
- El hecho de que solo hubiera un encuentro con los participantes limitó la obtención de más información; falta de vínculo entre el entrevistador y los entrevistados; características del entorno en el que se realizó la entrevista, que contribuyen a crear un clima de distanciamiento entre el profesional y el paciente. [Enfermera J.]

4) Preguntas terapéuticas

Fragmentos de las entrevistas informados como momentos en los que se practicaron las preguntas terapéuticas:

E - [...] es amigo, ¿entonces no tiene ningún amigo con el que salir, hacer algo juntos? ¿O amiga?

F - No.

E - ¿No? ¿Y cómo se siente al respecto?

F - No puedo criticar mucho, pero tampoco lo odio, no sé, me siento incómoda.

E: ¿Siente cierta incomodidad?

F: Sí.

E: Entiendo. Pero, ¿a qué se debe esa incomodidad?

F: Ah, no tengo mucha... Normalmente no tengo mucha compañía.

E: Entiendo. Entonces siente esa incomodidad. Y el hecho de no tener mucha compañía, ¿qué hace? ¿Cómo reacciona ante eso?

F - Ah, me siento totalmente bien, como, en mi mundo.

E - ¿En su mundo?

F - Sí. [Enfermera J.]

E - Debe de ser muy difícil, ¿cómo se siente al respecto? ¿Le gusta cuidar, cómo se siente al no poder cuidar de su familia? ¿Cómo ve el sufrimiento de su madre? ¿Cómo es coser con una hija dependiente? ¿Cómo se sentirá su hermana con eso? ¿Pensemos que ella también está sufriendo? [Enfermera M. Entrevista 1]

E- Debe de ser muy difícil, ¿cómo se siente al respecto? ¿Cómo ve el sufrimiento de su hija? [Enfermera M. Entrevista 2]

En la evaluación sobre la contribución de las preguntas terapéuticas al desarrollo de la entrevista, las enfermeras escribieron las siguientes aportaciones:

- Reflexión de la familia sobre el problema presentado. [Enfermera M en ambas entrevistas];
- Al tratarse de una primera y única cita, las preguntas terapéuticas contribuyeron a obtener más información sobre la familia y sus relaciones, con la participación del paciente. [Enfermera J.];
- En relación con las dificultades percibidas para aplicar las preguntas terapéuticas, las participantes relataron: Creo que en esta entrevista, las preguntas fueron muy importantes y marcaron el rumbo de la entrevista, incluso en algunas situaciones que no sabía cómo manejar, las planteaba como preguntas a la familia y la entrevista fluía. [Enfermera M. entrevista 1];

- *Dejar más espacio para que la hija también hablara.* [Enfermera M., entrevista 2];
- *Creo que la principal dificultad fue la falta de vínculo entre profesional y entrevistados. Así, las preguntas terapéuticas no promovieron la reflexión sobre los comportamientos y creencias.* [Enfermera J.]

5) Elogiar a la familia y a sus miembros individualmente.

Fragmentos de las entrevistas en los que se mencionan momentos en los que se elogió a la familia y a sus miembros individualmente:

- *No elogí ni valoré los esfuerzos de la madre.* [Enfermera J]
- *Es muy fuerte, E., porque ve las cosas... no deja que la niña sufra. Se sacrifica para no hacerle daño...* [Enfermera M. Entrevista 1]
- *Lo que están pasando no es fácil. Esto demuestra lo fuertes que están siendo con respecto a todo lo que está sucediendo.* [Enfermera M. Entrevista 2]

En la evaluación sobre la contribución a la hora de elogiar y valorar los esfuerzos de los miembros de la familia para el desarrollo de la entrevista, las enfermeras escribieron las siguientes contribuciones:

- *Darles fuerza y ánimo para que sigan siendo fuertes ante la situación por la que están pasando* [Enfermera M., entrevista 1]; *Ha aumentado la confianza de la familia.* [Enfermera M., entrevista 2]

En relación con las dificultades percibidas para elogiar y valorar los esfuerzos de los miembros de la familia durante la entrevista, las participantes describieron:

- *No tuve ninguna dificultad.* [Enfermera M., entrevista 1]; *No elogí a la hija porque nos centramos en el problema de la madre* [Enfermera M., entrevista 2].
- *Creo que las principales dificultades para elogiar y valorar los esfuerzos de la familia fueron que yo no conocía la historia y que se trataba de un primer y único encuentro.* [Enfermera J.]

DISCUSIÓN

Una premisa fundamental de la enfermería familiar es que la salud y la enfermedad afectan de alguna manera a todos los miembros de la familia. Las enfermeras que realizaron las entrevistas analizadas en este estudio percibieron este concepto al orientar a las familias sobre el propósito de la entrevista.

El marco teórico utilizado durante el curso, conocido como “Enfermería de Sistemas Familiares”, orienta a las enfermeras a interactuar con las familias mediante conversaciones terapéuticas que invitan a la curiosidad y la reflexión de los propios miembros de la familia. De este modo, se ayuda a la familia a encontrar, en su realidad, los medios para promover y mantener la salud de todo el grupo^{15,16}.

En relación con el elemento “Buenos modales”, se observa que solo la enfermera M. comenzó sus entrevistas realizando una presentación a los familiares, contextualizando cuál es

su interés durante la entrevista e invitando a la familia a reflexionar sobre ellos, sobre lo que necesitan y el papel de la familia en el cuidado del propio grupo. Por su parte, la enfermera J. no realiza la presentación. El fragmento que ella indica en el guion es aquel en el que invita a la familia a conversar; sin embargo, al escuchar la entrevista grabada por ella, se da a entender que hubo una presentación previa al inicio de la grabación.

La invitación realizada por la enfermera J. fue importante, ya que les dice a los dos entrevistados que ambos pueden hablar. La enfermera J. también indicó que aplicó los buenos modales en el momento en que uno de los entrevistados expresó su deseo de cambiar de lugar. Al utilizar los buenos modales, las enfermeras que participaron en este estudio invitaron a las familias a reflexionar sobre su papel en la salud de sus miembros y a promover un vínculo inicial entre la enfermera y la familia¹².

Ambas enfermeras reconocen que el uso de los buenos modales fue un factor esencial para la entrevista, ya que permite crear vínculos, así como la interacción de los familiares entre sí. De este modo, se alcanza la propuesta del punto *Buenos modales*: establecer esa primera relación y generar confianza en los participantes de la entrevista y en la enfermera¹².

En relación con las dificultades para aplicar los buenos modales, se puede observar que la enfermera M., en un primer momento, relata tener dificultades debido a las expectativas que tenía con respecto a la entrevista y a lo que se debe decir durante la misma. En un segundo momento, la misma enfermera relata que sintió dificultades para crear un vínculo con los dos familiares que participan en la entrevista, la enfermera reconoce que la creación de vínculos es una dificultad en la relación enfermera-familia. Una de las enfermeras señala la dificultad en relación con la duración de la entrevista, pero según Wright y Leahey¹², la entrevista de 15 minutos es una herramienta que se perfecciona a medida que se utiliza en el trabajo diario y según la demanda familiar.

En el elemento *Conversación terapéutica*, las enfermeras plantean preguntas relacionadas con la familia, invitando a los participantes a contar más sobre ellos y a reflexionar sobre sus relaciones. La enfermera J. exploró las actividades cotidianas de la familia y las relaciones que mantenían sus miembros. Por su parte, la enfermera M. trató de conocer a todos los miembros de la familia, además de incluir a la madre y a la hija en la conversación y en la reflexión que ellas plantean.

Ambas enfermeras mencionan que, a través de la conversación terapéutica, fue posible crear oportunidades para que todos los participantes en la entrevista hablaran, permitiéndoles expresar sus respuestas a la pregunta formulada, así como aportar sus propias preguntas a la conversación y contribuir a la reflexión. Cabe señalar que la enfermera J. mencionó que la

conversación terapéutica podría contribuir a establecer una relación de confianza con los participantes en la entrevista, además de ser una oportunidad para obtener más información del paciente. Sin embargo, no continuó con la práctica, pasando a otras preguntas, mostrando preocupación por la duración de la entrevista.

A través de la conversación terapéutica es posible incluir a todos los participantes en la entrevista para que tengan la oportunidad de narrar sus experiencias, así como compartir sus reflexiones y decidir conjuntamente qué problema o problemas priorizar para el debate^{12,21}.

Uno de los relatos de la enfermera M. fue la dificultad en relación con un familiar que hablaba más que los demás, lo que hacía que el problema señalado no fuera necesariamente el de la familia en conjunto. Este es un factor que puede ocurrir durante las entrevistas, especialmente en familias que no tienen vínculos ni diálogo, siendo este uno de los supuestos para la entrevista de 15 minutos, establecer una mejor comunicación entre la familia¹².

Las dos enfermeras comenzaron la entrevista con la familia proponiendo la construcción del genograma. La construcción del genograma también permitió construir la historia de la familia y sus relaciones. Solo una enfermera trabajó en la construcción del ecomapa. Juntas, estas herramientas son fundamentales para conocer a la familia, a los miembros que viven juntos y los vínculos que tiene la familia. El genograma y el ecomapa son herramientas esenciales cuando se habla de la inclusión de las familias por parte de las enfermeras¹².

La enfermera M. señaló que la construcción del genograma y el ecomapa le permitió percibir las potencialidades y fragilidades de la familia, una forma de comprender mejor a ese grupo. Por su parte, la enfermera J. señala que, con la elaboración del genograma y el ecomapa, la entrevista no se centró en la enfermedad, el diagnóstico y los síntomas, sino en la familia en su conjunto.

Como dificultades, en una de sus entrevistas, la enfermera M. destaca la superficialidad en la elaboración del genograma, lo que hizo que saliera de la entrevista con algunas dudas sobre la configuración familiar. En una segunda entrevista, M. relata la dificultad de colocar a algunos miembros en el ecomapa, lo que demostró que pueden surgir dificultades tanto cuando se trabaja de forma superficial como cuando se profundiza en la construcción del genograma y el ecomapa. Estas dificultades pueden superarse con la práctica de la construcción del genograma y la comprensión de las diversas composiciones familiares¹².

Por su parte, la enfermera J. planteó como dificultad el hecho de ser el primer contacto entre la entrevistadora y los entrevistados, lo que provocó una falta de vínculo, sugiriendo que esta distancia entre el entrevistador y el entrevistado contribuye a una construcción deficiente del genograma y el ecomapa. Aunque las entrevistas se realizaron en contextos de la RAPS, se

señaló como una dificultad la creación de vínculos para abordar cuestiones familiares. El genograma y el ecomapa son instrumentos que ayudan a acercar al enfermero a la familia y le ayudan a crear un vínculo terapéutico.

Se observa que la enfermera J. abordó aspectos relacionados con el ecomapa, instrumento que representa las conexiones entre la familia y los sistemas externos con los que se relaciona^{12,22}. Aunque no mencionó explícitamente el uso de este recurso, es posible que haya movilizó elementos de esta herramienta al explorar los sentimientos del familiar enfermo ante las dificultades de relación, una cuestión que se observa con frecuencia en el contexto de la enfermedad mental. Por su parte, la enfermera M. centró su atención en la perspectiva de otro miembro de la familia ausente, al investigar cuáles serían sus posibles sentimientos ante la situación vivida.

Ambas enfermeras destacan que las preguntas terapéuticas ayudaron a la familia a reflexionar sobre la información y los problemas que esta había planteado. La enfermera J. también informó de que el uso de dichas preguntas le ayudó a obtener más información sobre la familia, lo que le facilitó la realización de la entrevista.

De manera similar a otros aspectos observados en la entrevista, la enfermera J. destacó que su principal dificultad estaba relacionada con la falta de vínculo entre el profesional y los entrevistados. El vínculo entre el profesional y la familia se configura como una herramienta esencial para el cuidado y también como un recurso terapéutico, que debe ser reconocido y estimulado en todas las etapas de la interacción entre el enfermero y la familia^{1,23}.

Un trabajo demostró que una conversación basada en las herramientas utilizadas durante la entrevista de 15 minutos en la atención de enfermería a la familia puede favorecer la creación de un contexto propicio para el cambio y contribuir a la mejora del funcionamiento familiar²⁴.

La enfermera M. relató que, en una de sus entrevistas, su principal dificultad se produjo cuando uno de los familiares se expresó más que los demás, lo que dio lugar a una comprensión parcial de la situación familiar. En otra entrevista, sin embargo, afirmó no haber encontrado dificultades; por el contrario, observó que las preguntas terapéuticas favorecieron la fluidez del diálogo. En este contexto, el acto de incentivar y valorar las intervenciones de los participantes se muestra como una forma de apoyo, pudiendo entenderse como un elogio auténtico, que contribuye al fortalecimiento del vínculo y a la continuidad de la interacción terapéutica²⁴.

Solo una enfermera elogió a la familia. Es evidente que la enfermera M., en las dos entrevistas, destaca el hecho de que las entrevistadas son fuertes por estar pasando por toda la situación. Reconoce sus esfuerzos y los destaca, realizando así un refuerzo positivo para esta

familia. Como contribución, la enfermera M. relata el estímulo a la familia, además del aumento de la confianza, y demuestra así que se ha alcanzado el elemento clave *“Elogiar y valorar los esfuerzos”*.

En otro momento, la enfermera J. relata la dificultad de utilizar un elemento clave de la entrevista de 15 minutos debido a la falta de vínculo por considerar que el tiempo es insuficiente. Sin embargo, cabe destacar que las reuniones de 15 minutos deben realizarse según las necesidades identificadas por la enfermera. La herramienta está dirigida a una atención eficaz en poco tiempo, evitando la sobrecarga de la enfermera en relación con el tiempo dedicado a las demás tareas de su día a día profesional. Es importante destacar que la enfermera aplica la entrevista a las familias de su entorno de trabajo cotidiano^{12,24}.

Las enfermeras participantes en este estudio lograron incorporar a la práctica todos los elementos centrales de la entrevista de 15 minutos, lo que permitió la escucha mutua entre los familiares y favoreció la reflexión conjunta sobre las cuestiones discutidas, así como la búsqueda compartida de soluciones a los problemas identificados.

Un estudio enseñó el modelo de enfermería de los sistemas familiares a enfermeros de atención primaria de salud en el segmento de mujeres después del parto. Se verificó que este enfoque es una herramienta que puede facilitar la profundización de las relaciones entre enfermeros y familias en el contexto de la estrategia de salud familiar²⁵.

CONCLUSIÓN

Los resultados del estudio demuestran que la enseñanza de los fundamentos teóricos y la aplicación práctica de la Entrevista de 15 Minutos por parte de las enfermeras que trabajan en la RAPS constituyen una herramienta eficaz para la inclusión de la familia en los cuidados. El análisis de las entrevistas puso de manifiesto que los elementos clave de la Enfermería de Sistemas Familiares fueron reconocidos e implementados, aunque en diferentes niveles de profundidad, lo que refleja tanto la apropiación teórica como los retos del contexto asistencial.

Una limitación del estudio es el reducido número de participantes, lo que restringe la generalización de los resultados. A pesar de estas limitaciones, los hallazgos apuntan a implicaciones relevantes para la práctica en salud mental, indicando que la Entrevista de 15 Minutos contribuye al fortalecimiento de la escucha cualificada, la empatía y el cuidado centrado en la familia, reafirmando al enfermero como facilitador de cambios en el sistema familiar. Los resultados refuerzan la importancia de invertir en la formación y capacitación de los profesionales de la RAPS, así como en la ampliación de los estudios sobre el tema en diferentes escenarios, con el fin de consolidar este enfoque como estrategia de atención integral

y familiar.

REFERENCIAS

1. Barbosa M, Costa N. A loucura nas famílias em tempos de Reforma Psiquiátrica: uma revisão bibliográfica. *Rev Psicol Pesqui.* [Internet]. 2023 [citado el 28 oct 2025]; 17(2):e35469. Disponible en: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/35469>. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2023.v17.35469>
2. Menegalli V, Silva FM, Oliveira A. Psicoeducação para familiares de portadores de transtorno mental grave em um hospital geral. *Saúde Colet.* [Internet]. 2021 [citado el 28 oct 2025]; 11(71):9278-87. Disponible en: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2121>. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i71p9278-9287>
3. Giacomini K, Alexandre LA, Rotoli A, Pinheiro MJ. Desafios da família no cuidado da pessoa com transtorno mental: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev.* [Internet]. 2022 [citado el 28 oct 2025]; 11(6): e13311628816. Disponible en: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/28816/25053>. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28816>
4. Mohr K, Lavall E, Vian AC, Lohmann PM, Medeiros CR, Silva FM, et al. Inserção e cuidado à família no centro de atenção psicossocial. *Saúde Colet.* [Internet]. 2023 [citado el 28 oct 2025]; 13(85):12522-35. Disponible en: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1923/3654>. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i85p12522-12535>
5. Silva JS, Ribeiro HKP, Fernandes MA, Rocha DM. O cuidar de enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica. *Enferm Foco* [Internet]. 2020 [citado el 31 oct 2025]; 11(1):170-5. Disponible en: <https://enfermfoco.org/article/o-cuidar-de-enfermagem-em-saude-mental-na-perspectiva-da-reforma-psiquiatrica/>. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2743>
6. Benazzi TA. Intervenções psicossociais em esquizofrenia: modelo comparativo entre as diferentes técnicas e sua aplicabilidade na prática clínica [Internet]. [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2022 [citado el 1 nov 2025]. Disponible en: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/255988>
7. Oliveira JLS. Psicoeducação familiar no tratamento da esquizofrenia: uma revisão narrativa [Internet]. [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2023 [citado el 1 nov 2025]. Disponible en: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/272688>
8. Wolfenden L, Calam R, Drake RD, Gregg L. The triple P positive parenting program for parents with psychosis: a case series with qualitative evaluation. *Front Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado el 1 nov 2025]; 13:791294. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8902501/pdf/fpsy-13-791294.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.791294>
9. Nobokuni AC. Fatores que influenciam as atitudes e práticas de enfermeiros em relação à inclusão da família no cuidado de enfermagem em saúde mental [Internet]. [dissertação]. Ribeirão Preto, SP: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2021 [citado el 1 nov 2025]. Disponible en: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-22032022-150804/>

10. Lisboa LN, Alves MB, Paixão GP, Batista AC, Silva GT, Silva RS. O cuidado às pessoas em sofrimento psíquico e suas repercussões na família. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2023 [citado el 3 nov 2025]; 22:e65970. Disponible en:
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/65970/751375155740>. DOI:
<https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.65970>
11. Ferreira LS, Figueiredo LEP, Sampaio AF. A importância da família no tratamento psiquiátrico. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2023 [citado el 3 nov 2025]; 12(10):e55121043375. Disponible en:
<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/43375/34968>. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43375>
12. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família*. São Paulo: Roca; 2015.
13. Wong WK, Ho YWB, To KL, Bressington DT. Attitudes towards family involvement in nursing care among psychiatric nurses in Hong Kong: a cross-sectional descriptive study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. [Internet]. 2023 [citado el 28 oct 2025]; 30(4):865-74. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12920>. DOI: <https://doi.org/10.1111/jpm.12920>
14. Hsiao C, Lu H, Hsieh M, Tsai Y. Effectiveness of a brief family strengths-oriented therapeutic conversation intervention for patients with schizophrenia and their caregivers. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2021 [citado el 30 oct 2025]; 54(2):213-25. Disponible en:
<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jnu.12741>. DOI:
<https://doi.org/10.1111/jnu.12741>
15. Pusa S, Saveman BI, Sundin K. Family systems nursing conversations: influences on families with stroke. *BMC Nurs*. [Internet]. 2022 [citado el 30 oct 2025]; 21(1):108. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-022-00873-7>. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00873-7>
16. Barros SAL, Nascimento JWA, Gonçalves FR. Principais intervenções de enfermagem no apoio a cuidadores familiares: uma revisão integrativa. *Rev Nursing* [Internet]. 2020 [citado el 28 oct 2025]; 23(271):4949-60. Edição Brasileira. Disponible en:
<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1043/1200>. DOI:
<https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p4949-4960>
17. Universidade de São Paulo (USP). *Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária. Intervenção familiar sistêmica*. Curso de Difusão nº 22.04.00020, edição 17.001, processo 17.1.01219.22.5. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2018 [citado el 01 nov 2025].
18. Bezerra PSA, Leme JB, Garcia HNC, Campos LFC, Iglesias JFG. Avaliando a fidelidade de intervenções psicossociais: uma revisão sistemática da literatura. *J Arch Health* [Internet]. 2024 [citado el 31 oct 2025]; 5(3):e2181. Disponible en:
<https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/2181/1939>. DOI:
<https://doi.org/10.46919/archv5n3espec-490>
19. Skivington K, Matthews L, Simpson SA, Craig P, Baird J, Blazeby JM, et al. A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ*

- [Internet]. 2021 [citado el 2 nov 2025]; 374(2061). Disponible en:
<https://www.bmj.com/content/bmj/374/bmj.n2061.full.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>
20. Eshriqui I, Cordeiro L, Almeida LY, Sousa AAF, Paiva Neto FT, Varela ALV. Utilizando ciência da implementação para a intervenção em saúde mental: proposta metodológica. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2023 [citado el 2 nov 2025]; 36(Suppl 1):eAPESPE01954. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/PNJ5hSj5LpfDdgTrM9WHW8s/?lang=pt>. DOI:
<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AOSPE01954>
21. Sousa JM, Landim JSS, Nunes FC, Silva NS, Paranaguá TTB, Bezerra ALQ. Cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial: aspectos potencializadores da relação terapêutica. *Psicol Argum.* [Internet]. 2024 [citado el 30 oct 2025]; 42(199):2789-2821. Disponible en:
<https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/31790>. DOI:
<https://doi.org/10.7213/psicolargum.42.119.A004>
22. Pereira AP, Teixeira GM, Bressan CD, Martini JG. O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. *Rev Bras Enferm.* 2009 [citado el 30 oct 2025]; 62(3):407-16. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/CKgmWBbBrSdwcwKXMvG4c5p/?lang=pt>. DOI:
<https://doi.org/10.1590/s0034-71672009000300012>
23. Januária TGFM, Varela LD, Oliveira KNS, Faustino RS, Pinto AGA. Escuta e valorização dos usuários: concepções e práticas na gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Ciê Saúde Colet.* [Internet]. 2023 [citado el 1 nov 2025]; 28(8):2283-90. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/fGPXqYvy96dM7xnSqxQpH8h/?lang=pt>. DOI:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05952023>
24. Petursdottir AB, Svavarsdottir EK. The effectiveness of a strengths-oriented therapeutic conversation intervention on perceived support, well-being and burden among family caregivers in palliative home-care. *J Adv Nurs.* [Internet]. 2019 [citado el 2 nov 2025]; 75(11):3018-31. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.14089>. DOI <https://doi.org/10.1111/jan.14089>
25. Silva JK, Boery RNSO. Efetividade de uma intervenção de apoio para cuidadores familiares e sobreviventes de acidente vascular cerebral. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2021 [citado el 2 nov 2025]; 29:e3482. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/pQyvYxkRSjWfyy8QDn9bTBD/?lang=pt>. DOI:
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4991.3482>

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

Financiación: no hubo

Contribuciones:

Conceptualización – Galera SAF, Nobokuni AC, Oliveira SR

Investigación – Galera SAF, Oliveira SR

Redacción - primera redacción – Galera SAF, Nunes KGMJ, Oliveira SR

Redacción - revisión y edición – Galera SAF, Silva BN

Como citar este artículo (Vancouver)

Galera SAF, Oliveira SR, Nobokuni AC, Silva BN, Mancilha BFS, Nunes KGMJ. Percepción de enfermeros sobre la entrevista de 15 minutos a las familias en la atención psicosocial. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2026 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 14:e026005. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8449>

Como citar este artículo (ABNT)

GALERA, S. A. F.; OLIVEIRA, S. R.; NOBOKUNI, A. C.; SILVA, B. N.; MANCILHA, B. F. S.; NUNES, K. G. M. J. Percepción de enfermeros sobre la entrevista de 15 minutos a las familias en la atención psicosocial. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 14, e e026005, 2026. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8449>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Galera, S. A. F., Oliveira, S. R., Nobokuni, A. C., Silva, B. N., Mancilha, B. F. S., Nunes, K. G. M. J. (2026). Percepción de enfermeros sobre la entrevista de 15 minutos a las familias en la atención psicosocial. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 14, e026005. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8449>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons