



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS

TEMA:

IMPACTO DE LOS CUIDADOS HUMANIZADOS EN LA RECUPERACIÓN DE
LA SALUD DE LOS PACIENTES CRÍTICOS ADULTOS.

AUTORES:

LIGIA LIBERICA BENAVIDES NACHIMBA

VICTOR VICENTE VILLAMARIN JIPA

DIANA YULY BOLAÑOS OROZCO

TUTOR:

TUTORA: DINORA REBOLLEDO MALPICA, PHD

MILAGRO, 2025

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Ligia Librica Benavides Nachimba**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 25 de julio del 2025



Firmado electrónicamente por:
**LIGIA LIBERICA
BENAVIDES NACHIMBA**
Validar únicamente con FirmaBC

Ligia LibERICA Benavides Nachimba
C.I.: 1802511111

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Victor Vicente Villamarin Jipa**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 25 de julio del 2025



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR VICENTE
VILLAMARIN JIPA**

Validar únicamente con FirmaRC

Víctor Vicente Villamarín Jipa
C.I.: 1501050064

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Diana Yuly Bolaños Orozco**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 25 de julio del 2025



Firmado electrónicamente por:
**DIANA YULY BOLAÑOS
OROZCO**

Validar únicamente con FirmaBC

Diana Yuly Bolaños Orozco
C.I.: 0919144154

Aprobación de Tutor del trabajo Titulación

Yo, **Dra. Dinora Rebolledo Malpica, PhD**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por **Ligia Liberica Benavides Nachimba, Victor Vicente Villamarin Jipa, Diana Yuly Bolaños Orozco**, cuyo tema es Impacto de los cuidados humanizados en la recuperación de la salud de los pacientes críticos adultos, que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral, previo a la obtención del Grado **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 29 de julio del 2025



Firmado electrónicamente por:
**DINORA MARGARITA
REBOLLEDO MALPICA**
Validar únicamente con FirmaEC

Dinora Rebolledo Malpica

C.I.: 0962444642

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los seis días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 15:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. BENAVIDES NACHIMBA LIGIA LIBERICA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **IMPACTO DE LOS CUIDADOS HUMANIZADOS EN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE LOS PACIENTES CRÍTICOS ADULTOS**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), ZAMBRANO SANGUINETTI LISSETE CAROLINA en calidad de Vocal; y, RODRIGUEZ RAMIREZ WILLIAN JOSE que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	54.17
DEFENSA ORAL	35.83
PROMEDIO	90.00
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 16:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**LAURA GABRIELA
FIERRO VALVERDE**
Validar electrónicamente con FirmadEC

Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**LISSETE CAROLINA
ZAMBRANO
SANGUINETTI**
Validar electrónicamente con FirmadEC

ZAMBRANO SANGUINETTI LISSETE CAROLINA
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**WILLIAN JOSE
RODRIGUEZ RAMIREZ**
Validar electrónicamente con FirmadEC

RODRIGUEZ RAMIREZ WILLIAN JOSE
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**LIGIA LIBERICA
BENAVIDES NACHIMBA**
Validar electrónicamente con FirmadEC

LIC. BENAVIDES NACHIMBA LIGIA LIBERICA
MAGISTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los seis días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 15:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. VILLAMARIN JIPA VICTOR VICENTE, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **IMPACTO DE LOS CUIDADOS HUMANIZADOS EN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE LOS PACIENTES CRÍTICOS ADULTOS**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), ZAMBRANO SANGUINETTI LISSETE CAROLINA en calidad de Vocal; y, RODRIGUEZ RAMIREZ WILLIAN JOSE que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	54.17
DEFENSA ORAL	35.00
PROMEDIO	89.17
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 16:00 horas.


Firmado electrónicamente por:
LAURA GABRIELA
FIERRO VALVERDE
Validado electrónicamente con FirmadEC

Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL


Firmado electrónicamente por:
LISSETE CAROLINA
ZAMBRANO
SANGUINETTI
Validado electrónicamente con FirmadEC

ZAMBRANO SANGUINETTI LISSETE CAROLINA
VOCAL


Firmado electrónicamente por:
WILLIAN JOSE
RODRIGUEZ RAMIREZ
Validado electrónicamente con FirmadEC

RODRIGUEZ RAMIREZ WILLIAN JOSE
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL


Firmado electrónicamente por:
VICTOR VICENTE
VILLAMARIN JIPA
Validado electrónicamente con FirmadEC

LIC. VILLAMARIN JIPA VICTOR VICENTE
MAGISTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los seis días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 15:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. BOLAÑOS OROZCO DIANA YULY, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **IMPACTO DE LOS CUIDADOS HUMANIZADOS EN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE LOS PACIENTES CRÍTICOS ADULTOS**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), ZAMBRANO SANGUINETTI LISSETE CAROLINA en calidad de Vocal; y, RODRIGUEZ RAMIREZ WILLIAN JOSE que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	54.17
DEFENSA ORAL	35.17
PROMEDIO	89.33
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 16:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



ZAMBRANO SANGUINETTI LISSETE CAROLINA
VOCAL



RODRIGUEZ RAMIREZ WILLIAN JOSE
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. BOLAÑOS OROZCO DIANA YULY
MAGISTER

Dedicatoria

Dedico esta investigación a aquellos que inspiran la búsqueda del saber, a las preguntas que se atrevieron a no callar y a la perseverancia silenciosa de cada dato encontrado. A todos los que dudan y buscan, al motor que impulsa la búsqueda del conocimiento y a la convicción de que la verdad, por compleja que sea, siempre encuentre un espacio para ser descubierta. Que este trabajo trascienda su propósito inicial y se convierta en un legado que inspire nuevas exploraciones intelectuales, descubriendo la riqueza de lo desconocido para revelar nuevos descubrimientos.

Ligia Liberica Benavides Nachimba

Victor Vicente Villamarin Jipa

Diana Yuly Bolaños Orozco

Agradecimiento

Al culminar este trabajo de investigación, mi agradecimiento más profundo se dirige a quienes inspiran la búsqueda de la verdad y del saber, a quienes se atrevieron a cuestionar y a quienes perseveraron en la búsqueda silenciosa de cada dato encontrado. Agradezco a quienes con su capacidad para dudar y su determinación para buscar, han sido el verdadero motor que impulsa la búsqueda de la verdad.

Gracias por la convicción de que la verdad, por compleja que sea, siempre merece ser explorada, una creencia que ha sido fundamental en este camino. Quiero también expresar mi sincero agradecimiento a todos aquellos que han sido parte de este proceso cuyo apoyo y motivación han sido fundamentales en la realización de este trabajo de manera especial a nuestra tutora de tesis, por su guía y valiosa orientación; a la universidad, por brindarme el espacio necesario para esta labor académica; y a nuestra familia, por su incondicional apoyo.

Ligia Liberica Benavides Nachimba

Victor Vicente Villamarin Jipa

Diana Yuly Bolaños Orozco

Resumen

El impacto de los cuidados humanizados en la recuperación de la salud de los pacientes críticos adultos constituye un desafío complejo y multidisciplinario que involucra no solo el cuidado directo al paciente, sino también una comprensión integral de sus necesidades físicas, emocionales y espirituales. En efecto, el objetivo es describir el impacto del cuidado humanizado en la recuperación de la salud de los pacientes críticos adultos mediante un abordaje holístico y empático para mejorar la recuperación de la salud. La metodología de esta investigación tiene enfoque cualitativo en base a un diseño de revisión sistemática, del cual se usaron bases de datos de PubMed, Scielo, Google Académico y Dialnet, encontrando 398 artículos, de los cuales se excluyeron 266, quedando para la revisión 132. Se utilizó el método PRISMA para la selección guiada de la evidencia científica, del cual en base a los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 51 artículos para el estudio, se usó la Matriz de Sistematización como instrumento de recolección de datos. Los resultados encontrados se centran en la promoción de la dignidad, el trato empático, la reducción del estrés, la comunicación asertiva, incluir al familiar como parte del cuidado y la mejora en la adherencia al tratamiento. Se concluyó que el cuidado humanizado en pacientes críticos, mediante intervenciones basadas en empatía, respeto a la dignidad, comunicación asertiva, enfoque holístico, reducción del estrés y fomento de la autonomía, mejora su recuperación. Estas acciones impactan positivamente en su bienestar físico y emocional, asegurando confort del paciente crítico.

Palabras clave:

Cuidado, Críticos, UCI, Recuperación, Calidad, humanizado, Comunicación.

Abstract

The impact of humanized care on the recovery of critically ill adult patients is a complex and multidisciplinary challenge that involves not only direct patient care, but also a comprehensive understanding of their physical, emotional, and spiritual needs. Indeed, the overall objective is to describe the impact of humanized care on the recovery of critically ill adult patients through a holistic and empathetic approach to improve health recovery. The methodology of this research has a qualitative approach based on a systematic review design, using databases from PubMed, Scielo, Google Scholar, and Dialnet, finding 398 articles, of which 266 were excluded, leaving 132 for review. The PRISMA method was used for the guided selection of scientific evidence, from which 51 articles were selected for the study based on inclusion and exclusion criteria. The Systematization Matrix was used as a data collection tool. The results found focus on promoting dignity, empathetic treatment, stress reduction, assertive communication, including family members as part of care, and improving treatment adherence. It was concluded that humanized care in critically ill patients, through interventions based on empathy, respect for dignity, effective communication, a holistic approach, stress reduction, and the promotion of autonomy, improves their recovery. These actions have a positive impact on their physical and emotional well-being, ensuring the comfort of the critically ill patient.

Keywords:

Care, Critical, ICU, Recovery, Quality, humanized, Communication.

Lista de Figuras

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA.....	59
Figura 2. Checklist de PRISMA 2020	60
Figura 3. Matriz de sistematización.....	62

Lista de Tablas

Tabla 1. Variables y su conceptualización.	11
Tabla 3. Matriz de Categorización	37
Tabla 2. Recolección de datos	58

Índice / Sumario

Derechos de Autor	II
Aprobación de Tutor del trabajo Titulación	V
Certificado de Defensa	VI
Dedicatoria.....	IX
Agradecimiento	X
Resumen	XI
Abstract.....	XII
Lista de Figuras	XIII
Lista de Tablas.....	XIV
Índice / Sumario.....	XV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: El problema de la Investigación	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Delimitación del problema	7
1.3. Formulación del Problema.....	7
1.4. Preguntas de Investigación	7
1.5. Objetivos.....	8
1.5.1. Objetivo General:	8
1.5.2. Objetivos específicos:.....	8
1.6. Hipótesis	8
1.7. Justificación	9
1.8. Declaración de variables.....	11
CAPÍTULO II - Marco Teórico Referencial	14
2.1. Antecedentes Referenciales	14
2.2. Marco Conceptual.....	18
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico.....	31
3.1. Tipo y diseño de investigación	31
3.2. Población y Muestra	31
3.3. Los métodos y técnicas.....	32
3.4. Instrumento de recolección de datos	34
3.5. Consideraciones éticas.....	35
3.6. Técnica y análisis de los resultados	35
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados	36
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados.....	36
CAPÍTULO IV: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones	39
5.1. Discusión	39
5.2. Conclusiones.....	46

5.3. Recomendaciones	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	58

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, abordaje del cuidado de enfermería de forma humanizada ha evolucionado notablemente demostrado un impacto positivo e importante en la recuperación del paciente crítico adulto, el cuidado de enfermería de forma humanizada abordando al paciente de forma integral a través de la comunicación empática, respeto de la dignidad de los pacientes, el apoyo emocional y la integración de la familia en el proceso de atención. La aplicación de este enfoque humanizado es de vital importancia ya que resulta esencial debido a la complejidad de las demandas y necesidades del cuidado del paciente crítico adulto. Así como los desafíos propios en este entorno como la sobrecarga laboral, falta de empatía, el déficit de capacitación en aspectos humanísticos y la imperante necesidad de una atención integral. Además, el cuidado del paciente crítico requiere de un enfoque multidisciplinar para un abordaje holístico que ayude a enfrentar su situación de salud y que favorezca en la recuperación del paciente.

La elección de la revisión sistemática como metodología de investigación en el estudio del “Impacto de los cuidados humanizados en la recuperación de la salud de los pacientes críticos adultos”, facilita, recopilar, analizar y comprender la información de manera cuidadosa y reflexiva de los hallazgos más relevantes según la literatura científica reciente. Además, esta metodología garantiza una visión actualizada e integral sobre las intervenciones humanizadas que han demostrado efectividad en la recuperación del paciente crítico adulto. En este contexto, esta metodología proporciona un fundamento sólido que permite la coherencia en la aplicación para el cuidado humanizado de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos, Por lo tanto, esta investigación destaca el beneficio de una atención humana, más eficiente, individualizada y segura, que fomenta la recuperación integral de los pacientes críticos.

En esencia la temática de la investigación sobre el impacto de los cuidados humanizados en la recuperación de la salud de los pacientes críticos presenta una relevancia significativa para la maestría en cuidados críticos, debido a que aborda una problemática compleja que exige competencias avanzadas, donde el juicio clínico y la toma de decisiones basadas en evidencia son esenciales en la atención dentro de los

servicios de UCI. En estos servicios donde el paciente está en su máximo de vulnerabilidad debido su complejidad vital esto hace que la exigencia de los cuidados humanizados donde la empatía, el respeto a la dignidad del paciente, el apoyo emocional y la comunicación efectiva son esenciales para lograr una atención integral y humana, enfocándose en proporcionar bienestar físico y emocional del paciente crítico. En consecuencia, esta investigación contribuye a implementar cuidados de enfermería humanizados que influyan de manera directa en la recuperación del paciente crítico adulto. En esencia contribuye significativamente al crecimiento profesional al ofrecer herramientas y conocimientos que promueven el cuidado más empático, efectivo y basado en literaturas científicas.

La investigación está organizada en cinco capítulos que facilita una presentación clara con un análisis ordenado, preciso y metódico de la investigación. En el Capítulo I, se presenta el problema de investigación, contextualiza la situación actual de los pacientes críticos adultos, destacando la relevancia de los cuidados humanizados, basadas en la literatura científica, como la empatía, la comunicación efectiva, respeto a la dignidad y apoyo emocional para la mejora de la recuperación de la salud. Así mismo, se formulan las preguntas de investigación, los objetivos, las hipótesis y la justificación. Por otro lado, en el Capítulo II, se detalla el marco referencial, el marco conceptual y el marco teórico que sustentan la investigación.

De este modo, en el Capítulo III, se detalla el marco metodológico, donde se justifica el enfoque cualitativo mediante revisión sistemática, especificando criterios de inclusión y exclusión, fuentes de investigación, métodos e instrumentos de recolección de datos. En el Capítulo IV abarca el análisis e interpretación de los resultados, donde son organizados por códigos, subcategorías y categorías emergentes relacionados con el impacto del cuidado humanizado en la recuperación de la salud del paciente crítico adulto. Finalmente, en el Capítulo V se presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones, donde se logran integrar hallazgos en base con la literatura científica, evidenciando el impacto positivo del cuidado humanizado y bienestar integral en la recuperación de la salud del paciente crítico adulto donde se proyecta propuestas para la práctica profesional y futuras investigaciones en el área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

CAPÍTULO I: El problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

El cuidado humanizado es una serie de actividades y procedimientos centrados en el paciente en todos sus ámbitos: física, psicológica, espiritual y social (Bastidas & Choloquina, 2025; Farias et al., 2025; Sili et al., 2022), estos aspectos favorece al bienestar del paciente al abordar al paciente más allá de sus dolencias físicas, combinando los conocimientos científicos y tecnológicos, con el cuidado que surge desde la compasión, sensibilidad y respeto de la dignidad humana (Guamuse & Cambizaca, 2025). A esto se suma comunicación efectiva creando un vínculo entre enfermera-paciente, estos aspectos permite humanizar el cuidado reducen el riesgo de complicaciones del paciente y mejor adherencia al tratamiento, su importancia radica en cómo la intercomunicación, la empatía, la presencia de los familiares influye positivamente en la recuperación de los pacientes (Ganán & Chasillacta, 2023).

La humanización de los cuidados no es un añadido de la evolución del avance tecnológico sino un pilar fundamental para la asistencia centrada en la persona la fusión de la tecnología y un enfoque humanizado fundamental que debe estar por encima de los logros de la tecnología, de esta forma se puede decir que siempre debe prevalecer la dignidad y el bienestar del paciente (Guachi et al., 2025). Este reto para el personal de enfermería es importante ya que debe equilibrar los avances tecnológicos que en los últimos años han evolucionado para mejorar la supervivencia de los pacientes críticos con la naturaleza principal del cuidado humanizado (Bastidas & Choloquina, 2025).

Frente a los diferentes factores que contribuyen negativamente en el cuidado humanizado, el personal de enfermería integra sus acciones con un enfoque centrado en el paciente (Papathanasiou et al., 2024), esforzándose cada día por recuperar la estrategia biopsicosocial del cuidado sin dejar de lado el abordaje biomédico que ha prevalecido en los últimos años. Comprendiendo que el paciente tiene una familia que está preocupada por el estado físico y emocional del paciente (Salas et al., 2023). En este contexto enfermería se ha caracterizado por brindar cuidados que va más allá de curar de la

enfermedad y la atención tecnológica, considerando la salud emocional, física, mental y espiritual tanto del enfermo como de su familia (Guerrero et al., 2024; Méndez, 2025).

En esta perspectiva estudios realizados aseguran que una atención humana y holística tiene un aporte positivo en la recuperación física de los pacientes, ya que, al sentirse seguros, rodeados por personas que se preocupan por su bienestar se logra disminuir la ansiedad, el dolor, miedo, que provocan percepciones irreales. Al haber un vínculo humanizado conjuntamente con la priorización y procedimientos asertivos por parte del personal de enfermería se puede mejorar el bienestar integral previniendo así las complicaciones y comorbilidades, esto fundamental para garantizar el bienestar integral del paciente y familiares (Bastidas & Choloquina, 2025; Hwang et al., 2025).

Pese a las evidencias de los beneficios de la humanización del cuidado y el acompañamiento familiar, enfermería presenta otros desafíos en la implementación de los cuidados como la sobrecarga laboral del personal de salud y la falta de capacitación en comunicación, y déficit de empatía (Salas et al., 2023). Estudios realizados por ha demostrado que la humanización en la UCI mejora la satisfacción del paciente con los cuidados humanizados como lo menciona en su estudio realizado en el Hospital Español de México, que la participación familiar en el cuidado favorece la comunicación y la autonomía del paciente (Martínez, 2021).

La comunicación interpersonal como parte de un cuidado humanizado debe de ser afectiva, empática es indispensable, por parte de enfermería, ya que permite al paciente establecer un vínculo de confianza y comunicacional. Este vínculo contribuye positivamente en la recuperación del paciente, incrementando su satisfacción y su adherencia al tratamiento, a su vez esto influye positivamente en la recuperación y en los resultados clínicos (Méndez, 2025). En este contexto el abordaje humanizado de lo pacientes y familiares es fundamental y está encaminado a un cuidado individualizados, empáticos y comunicativo, y adaptados a las necesidades de cada paciente y de acuerdo a su enfermedad para garantizar el bienestar integral del paciente y familiares (Duque et al., 2020).

Los autores sostenemos, que el cuidado humanizado debería ser fundamental en la atención de salud, sin embargo, la realidad observada demuestra que el personal de enfermería, en muchos casos, se aleja de brindar un cuidado humanizado. Esto se debe a diversos factores, como sobrecarga laboral, exceso de paciente a su cargo, actividades ajenas a su rol profesional y, a la escasa valoración del proceso de humanización en la recuperación del paciente. Un estudio realizado en España, recalcan que las UCI de puertas abiertas, es beneficio para el paciente y la familia, sin embargo, la mayoría de estas Unidades siguen con horarios restringidos (Solanas et al., 2024). No obstante, un estudio desarrollado en Ecuador menciona que esta situación podría ocasionar interrupciones al momento de la realización de procedimientos dentro del área crítica (Chávez et al., 2021).

Sin embargo, en muchas ocasiones, debido a las políticas institucionales, los hospitales imponen restricciones propias, argumentando que el contacto entre pacientes y familia podría favorecer a infecciones nosocomiales en ambos sentidos. estudios realizados en Alemania, Suiza, Australia, realza las visitas a familiares de 24 horas, promoviendo la cercanía emocional y reducción la ansiedad de los pacientes sin aumentar complicaciones clínicas dando cuidados humanizados (Brauchle et al., 2022).

Por consiguiente, el personal de enfermería se diferencia por aspectos muy importantes propios del cuidado enfermero como interacción entre paciente y profesional de enfermería, la práctica del cuidado efectivo, la comunicación afectiva, empatía y la adopción de un enfoque integral. cada uno de estos aspectos son muy importantes para propiciar un proceso efectivo en la recuperación del paciente crítico (Mendoza et al., 2024). En este contexto el cuidado ético, permite que al personal de enfermería comprenda que el cuidado de enfermería va más allá de las dolencias físicas, y destacando la importancia de incorporar en el cuidado enfermero valores como empatía y compasión, respetando la dignidad y el bienestar del paciente, particularmente en situaciones críticas (Barrera et al., 2025).

Sin embargo, de la atención sanitaria actual se ha observado una alarmante deshumanización de la paciente expresada de diversas maneras al mencionar al paciente

por su condición de salud o ubicación física del paciente. cuando ni siquiera es llamado por su nombre, lamentablemente se lo refiere el paciente del ventilador o de la cama 8 por citar un ejemplo, esta práctica que se observa a menudo desafortunadamente conlleva a una compleja afectación de la dignidad del paciente, perdiendo su identidad y su reconocimiento como un individuo único. Esta deshumanización de los cuidados de enfermería no solo afecta negativamente en bienestar emocional del paciente, sino que también minimiza el propósito básico del cuidado de enfermería. Desde los inicios mismos de la enfermería se enfoca en abordar al paciente en forma holística, con empatía, donde el cuidado con calidad, calidez y la comunicación afectiva son fundamentales ya que aborda no solo las dolencias físicas sino también las necesidades emocionales, en este contexto como investigadores hemos observado que establecen prioridad a lo técnico sobre la parte humana, se podría decir que se está práctica conllevaba la pérdida de la esencia propia del cuidado enfermero en la práctica diaria.

Desde nuestro punto de vista y desde nuestra experiencia y una profunda reflexión esta investigación nace de la necesidad de reencontrar el verdadero propósito del cuidado de enfermería que va más allá de lo técnico y que como esencia de esta profesión es cuidar al paciente con empatía, calidez, calidad, comunicación afectiva, abordando además no solo las dolencias físicas sino también sus necesidades emocionales, la atención integral también incluye la participación activa de los familiares además también haciendo participe a la familia como parte del cuidado y que además se asegure que se respete la dignidad de cada uno de los paciente y a la vez reconocer como un individuo único, transformando al cuidado de enfermería que no solo lo limite a lo asistencial sino que también proporcione una atención más humana como un valor añadido en el proceso del cuidado del paciente.

1.2. Delimitación del problema

La investigación se centró en el impacto de los cuidados humanizados en la recuperación de la salud del paciente crítico adulto. Se abordó la influencia de la comunicación empática, la atención personalizada y la incorporación del familiar como parte integral del cuidado de enfermería, en las unidades de cuidado intensivos, el estudio examinará

cómo estos aspectos humanizados favorecen el bienestar físico, emocional y psicológico del paciente crítico, y además el apoyo familiar influye positivamente en el proceso de recuperación.

En la Unidad de Cuidados intensivos, se observa la presencia de pacientes en estado semicrítico, muchos de ellos intubados, así como la personal enfermería con una notable sobrecarga laboral y administrativas, lo que limita el tiempo disponible para brindar cuidados íntegros a los pacientes del área crítica. En este contexto, se ha evidenciado que aquellos pacientes que reciben una atención más humanizada presentan una recuperación más rápida y mayor satisfacción por parte de sus familiares.

1.3. Formulación del Problema

¿Cómo es el impacto del cuidado humanizado en la recuperación de la salud de los pacientes críticos adultos?

1.4. Preguntas de Investigación

1. ¿De qué manera los cuidados humanizados favorecen una recuperación del paciente?
2. ¿Cómo influye la comunicación empática del personal de enfermería contribuye a reducir la ansiedad y el estrés durante su estancia hospitalaria?
3. ¿Qué barreras presentan los profesionales de enfermería al implementar cuidados humanizados en las unidades de cuidados intensivos?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General:

Describir el impacto del cuidado humanizado en la recuperación de los pacientes críticos adultos.

1.5.2. Objetivos específicos:

1. Identificar la comunicación asertiva en el cuidado humanizado en la recuperación del paciente crítico.
2. Evidenciar la empatía en el cuidado humanizado en la recuperación de los pacientes críticos adulta
3. Reconocer el impacto de la familiar en la recuperación del paciente crítico

1.6. Hipótesis

Hipótesis Alterna: Los cuidados humanizados, personalizados, la comunicación empatía, afectiva y la integración de los familiares en el cuidado del paciente crítico influye positivamente en la recuperación de la salud.

Hipótesis Nula: Los cuidados humanizados, personalizados, la comunicación empatía, efectiva y la integración de los familiares en el cuidado del paciente crítico no influye positivamente en la recuperación de la salud.

1.7. Justificación

En este trabajo de investigación aborda un aspecto importante en base al cuidado de enfermería debido a que se ha venido observando grandes avances tecnológicos en las unidades de cuidados intensivos UCI. Estos avances tienen la finalidad de salvaguardar la vida de los pacientes en situaciones críticas. Si bien la tecnología es muy importante en el cuidado del paciente ya que permite un monitoreo continuo y preciso, sin embargo, estos avances tecnológicos han hecho que el cuidado de enfermería se deshumanice, debido a una falta de equilibrio entre la eficiencia tecnológica y la esencia humana del cuidado de enfermería.

Esta situación es un nudo crítico en las Unidades de Cuidados Intensivos ya que a menudo se ve apreciar que el personal de enfermería aún dirige su cuidado de forma técnica y científica y en ocasiones mecanizado es decir con frecuencia se ve vigilando monitores y aparatos, cumplimiento con procedimientos técnicos exactos, roles

administrativos, administración de tratamientos enfocados solo en la enfermedad, olvidando aspectos emocional, espiritual y social del paciente, generando de esta forma un cuidado deshumanizado.

Esta investigación, se justifica por el valor académico, social y científico de sus resultados. En el ámbito académico, los hallazgos podrán incorporarse en los contenidos de las asignaturas a nivel de maestrías, como Cuidados Críticos en Enfermería, y en materias del nivel de pregrado, mejorando la formación de los profesionales de salud. Desde lo social, los resultados tienen un alto impacto, donde mejoran la calidad de atención brindada a los pacientes en las UCIs, disminuyendo la estancia hospitalaria, con beneficio tanto para el paciente como a su familia. En cuanto a lo científico, esta investigación contribuirá al desarrollo de conocimiento en el campo de cuidado humanizado, los resultados podrán ser utilizados como base de futuras investigaciones. Del mismo modo, se espera generar grandes líneas de estudio y se fortalezca la investigación en esta área.

Al finalizar esta revisión bibliográfica los beneficiarios directos serán los pacientes críticos, quienes reciban un cuidado más humanizado respetando su dignidad. Por otra parte, la familia donde será incluida en el proceso de atención, recuperación y el personal de enfermería donde fortalecerá su rol humano y ético. De forma indirecta serán los estudiantes de pregrado, las instituciones de salud y la comunidad académica y científica, donde se beneficiarán en mejorar la formación profesional del cuidado y desarrollará nuevas investigaciones.

1.8. Declaración de variables

Variable independiente

Cuidados humanizados: Los cuidados de enfermería humanizados prioriza el bienestar integral e individualizada abordando al paciente más allá de sus dolencias físicas o estado crítico donde combina el rigor científico con el cuidado individualizado, compasivo, con comunicación empática y afectiva, cuidado con respeto a sus creencias

espirituales y permitiendo que la familia participe de manera activa en el cuidado del paciente crítico adulto (Guamuse & Cambizaca, 2025). La compasión siempre se ha entendido como un valioso valor humanitario que se asume de forma intuitiva y se basa en la empatía hacia los demás. Los pacientes, sus familias y los profesionales de enfermería reconocen que es un elemento fundamental en la atención humanizada y en la que la persona es el centro del cuidado (Garzón et al., 2022).

Definición Operacional: Para esta investigación basada en la revisión de la literatura, los cuidados humanizados se operacionalizan identificando y analizando las acciones de cuidados de enfermería descritas en la literatura utilizada para este estudio que demuestren un abordaje holístico, orientado al paciente y a la familia, con hincapié en el cuidado empático y la comunicación afectiva, basados en el respeto por la dignidad y las creencias individuales de cada paciente.

Variable dependiente:

Recuperación del paciente crítico adulto: En este estudio, la recuperación de la salud de pacientes adultos en estado crítico se entiende como un proceso integral y complejo que va más allá solucionar las dolencias físicas e incluye el estado de salud general del individuo. Se interpreta como la mejora y el equilibrio entre la mente, el cuerpo y el alma del paciente (Villa et al., 2023). En este sentido los investigadores conciben que la variable dependiente; recuperación de la salud se refiere a un abordaje integral en donde el paciente crítico adulto alcanza un completo bienestar físico, emocional, psicológico y espiritual la mejora de los resultados clínicos, conjuntamente con la satisfacción del paciente y la familia y una buena adherencia al tratamiento, factores que de acuerdo a nuestra revisión están influenciado por el cuidado humanizado que el paciente y familiar recibe o percibe.

Tabla 1. Variables y su conceptualización.

Esta investigación es una revisión bibliográfica y no se está recolectando datos la escala no se ha podido colocar Se valora la recuperación y la satisfacción del paciente y la familia

de acuerdo a la literatura.

La tabla metódica se ha creado con el fin de profundizar en la comprensión y proporciona una descripción de las variables “atención humanizada” y “recuperación de la salud”. En este sentido, las variables no son cuantificables sino una guía de distintas manifestaciones del cuidado humanizado a partir de la atención individualizada o la comunicación afectiva, y cómo se percibe la recuperación de la salud a partir del bienestar emocional o la satisfacción del paciente.

Tipo de variable	Variable	Dimensiones	Indicadores
Independiente	Cuidado Humanizado	Atención individualizada	Atención centrada en el paciente
		Comunicación afectiva y empatía.	Reconocer los sentimientos del otro
		Participación de la familia.	Involucrar al familiar en la atención del paciente
		Respeto	Trato por su nombre al paciente.
		Dignidad Humana	Trato digno e individualizado
		Abordaje emocional y espiritual	Implementación de confort. apoyo psicológico y espiritual
Dependiente	Recuperación de la Salud del paciente crítico adulto	Bienestar físico	Disminución de la estancia hospitalaria. Prevención de complicaciones.
		Bienestar emocional y psicológico	Reducción de ansiedad y estrés. Percepción de seguridad y tranquilidad.
		Satisfacción del paciente y familia	conformidad del cuidado humanizado recibido.
		Adherencia al Tratamiento	Cumplimiento de las indicaciones terapéuticas y farmacológicas

Fuente: Elaborado por los investigadores.

CAPÍTULO II - Marco Teórico Referencial

Este capítulo presenta los fundamentos teóricos del cuidado humanizado y su impacto en la recuperación del paciente crítico. Se establece el contexto del problema a partir de investigaciones previas, definiendo conceptos y variables operativas. Se apoya en teorías de enfermería y modelos explicativos relevantes. Justifica la pertinencia del estudio y orienta el análisis de resultados. Defiende la dignidad humana como eje central del cuidado.

2.1. Antecedentes Referenciales

Flores et al., (2023) realizaron un estudio denominado “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de Enfermería”, cuyo objetivo fue describir la percepción de los usuarios acerca del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería en un hospital de México. La metodología fue descriptiva y transversal con 52 usuarios de diversas áreas hospitalarias como traumatología, cirugía, medicina interna, traumatología y cuidados intensivos. En los resultados, se encontró que el 65,4% de los pacientes percibieron el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería. Se concluyó que los pacientes no perciben el cuidado humanizado en su totalidad. El aporte de esta investigación radica en que permite conocer cómo los pacientes experimentan el cuidado humanizado, reconocimiento que existen deficiencias en su aplicación lo que influye negativamente para la experiencia de los usuarios y en su recuperación.

Sili et al., (2023) Llevaron a cabo una investigación titulada “Atención humanizada en la Unidad de Cuidados Intensivos: discurso de los enfermeros angoleños” con el objetivo de analizar la percepción de los enfermeros de UCI sobre atenciones humanizadas y reconocer recursos para su implementación, se empleó un enfoque cualitativo y descriptivo realizado con 15 profesionales, con resultados de cinco ideas centrales: tres referentes a la percepción de la atención humanizada (“De la visión integral y empatía a un conjunto de acciones en la atención”, “Humanizar es extender atención a familiares y acompañantes”, “Atención humanizada implica establecimiento de vínculo de confianza, garantía de atención individualizada”); y dos sobre los recursos necesarios para esa atención (“Necesidad de infraestructura - recursos humanos y materiales”,

“Capacitación profesional y atención humanizada están interconectados”). Se concluyó que la atención humanizada involucra subjetividad y objetividad, incluyendo a los familiares y que se requiere infraestructura adecuada para brindar. El aporte del estudio se basa en la comprensión de cómo los enfermeros de UCI entienden la atención humanizada, identificando elementos esenciales: visión empática e integral, vínculos de confianza y respeto al paciente e impacto del entorno familiar en la recuperación.

Holguín et al., (2023) realizaron un estudio titulado “Percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería en cuidados intermedios. Hospital General de Macas” con el objetivo de analizar la percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería en cuidados intermedios de un hospital de Ecuador. La metodología fue cuali-cuantitativa y descriptiva con 14 profesionales de enfermería. Acerca de los resultados, se evidenció que el 43% de los profesionales de enfermería tuvieron un alto nivel de cuidado humanizado, 29% presentó un nivel bajo y 28% nivel mediano. Se concluye que existe una problemática de la atención en esta área, todavía los profesionales de enfermería realizan su trabajo de forma técnica y mecanizada, ignorando el aspecto humano lo que afecta su relación con el paciente. Su aporte con relación a la presente revisión destaca que existe una práctica no humanizada de los cuidados de enfermería que repercute en la recuperación integral del paciente crítico, destacándose la necesidad de fortalecer la formación empática y ética del personal de enfermería en entornos de alta vulnerabilidad o dependencia.

Méndez (2025) ejecutó un estudio denominado “Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en hospitalización: revisión narrativa” cuyo objetivo fue realizar una revisión narrativa sobre los aspectos claves para el cuidado de enfermería en la estancia hospitalaria. La metodología fue una revisión de literatura en Scopus, SciELO y PubMed, incluyendo revisiones sistemáticas y no sistemáticas de los últimos 5 años. En los resultados, se encontró cuatro aspectos esenciales categorizados en beneficios, desafíos, principios y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería. La autora concluyó que el cuidado humanizado de enfermería es clave para mejorar la experiencia del paciente y la calidad de atención, al promover la comunicación y la empatía que conlleva a mejores resultados clínicos. Este estudio aporta en la revisión porque brinda una base sólida sobre

la relevancia del cuidado humanizado a nivel hospitalario, permitiendo enriquecer el marco teórico sobre la atención humanizada con literatura actualizada y se resalta que existen mejores resultados en el paciente cuando existe el vínculo humano, no solo desde la técnica.

Nielsen et al., (2023) realizaron un estudio denominado “Humanización y deshumanización de los cuidados intensivos”, cuyo objetivo fue explorar las experiencias de humanización o deshumanización de los pacientes y familiares en unidades de cuidados intensivos. La metodología fue una síntesis temática de estudios cualitativos, se incluyeron 15 artículos obtenidos de CINAHL, EMBASE, Scopus y PubMed. Los resultados mostraron la atención humanizada cuando los pacientes se sintieron conectados consigo mismo y con el personal de salud, además de estar seguros con su familia. Se concluyó que los pacientes y sus familiares percibieron cuidado humanizado cuando el profesional de salud brindó una atención genuina. Esta investigación aporta con una visión de la humanización en UCI desde la vivencia de los pacientes y sus familiares, permitiendo identificar tres dimensiones que caracterizan al cuidado humanizado: relación empática y genuina con el profesional de salud, participación de la familia y conexión del paciente consigo mismo.

Catota, (2023) llevó a cabo un estudio denominado “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados” con el objetivo de analizar la perspectiva del paciente sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería. La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, de campo y transversal, utilizando como instrumento una encuesta estructurada (PCHE) en 200 pacientes. En los resultados se mostró que los pacientes del área de ginecología y pediatría perciben mayor grado de cuidado humanizado, resaltando el respeto por creencias, apertura a la comunicación y trato amable; mientras que, en el servicio de medicina interna existió deficiencias en el vínculo enfermero-paciente y la disposición. Se concluyó que el cuidado humanizado influye positivamente en la experiencia hospitalaria, al promover confianza y reducir el estrés. El aporte de este trabajo en la revisión es que brinda información clave sobre los beneficios del cuidado humanizado, se destaca el impacto positivo de la atención centrada en el humano, contribuyendo en su recuperación.

Guillaumie et al., (2022) realizaron una investigación denominada “Capacitar a las enfermeras para brindar atención humanizada en las unidades de atención hospitalaria canadienses” cuyo objetivo fue explorar las perspectivas de las enfermeras sobre la atención humanizada, los desafíos y sus recomendaciones para superarlos. La metodología fue de enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo con una muestra de 17 enfermeras de un hospital canadiense. En los resultados, se encontró que las enfermeras comprenden lo que implica la atención humanizada, pero existen algunas barreras como la carga de tareas administrativas, el entorno inadecuado, la falta de apoyo gerencial y la escasez de personal. Se concluyó que las enfermeras consideran los cuidados humanizados como parte de su profesión, pero puede implementarse bajo las condiciones adecuadas. El aporte relevante para la presente revisión es que brinda un análisis del cuidado humanizado desde la experiencia profesional e identifica obstáculos o limitaciones para su implementación efectiva.

Villarreal & Ruano, (2021) realizaron un estudio denominado “Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza- Lago Agrio” con el objetivo de desarrollar una guía de atención humanizada del personal de enfermería en este servicio hospitalario. La metodología fue mixta, con enfoque descriptivo, transversal y de campo, utilizando el instrumento PCHE en 30 pacientes hospitalizados. En los resultados, se encontró que el 30% de las pacientes manifestó no recibir cuidado humanizado y el 40% indicó una apertura comunicacional moderada por parte del personal. Se concluyó que existe cierta aplicación del cuidado humanizado, pero deben mejorarse dimensiones claves como la comunicación efectiva, la dedicación de tiempo y la amabilidad. Este trabajo aporta en la revisión porque destaca las debilidades del cuidado humanizado desde la perspectiva del paciente, como la comunicación que es un elemento esencial que favorece la recuperación psicológica, física y emocional del paciente; además, propone una guía estructurada para mejorar el cuidado.

2.2. Marco Conceptual

Paciente crítico

El paciente en estado crítico es aquel cuya vida corre peligro debido a las alteraciones de sus funciones vitales, representando una amenaza inminente para la supervivencia. Esta condición se refiere a situaciones cruciales que pueden resultar fatales para el paciente y su familia. En este contexto, el paciente crítico es aquel que, en la mayoría de los casos necesita soporte vital avanzado (Buowari et al., 2022; Herridge & Azoulay, 2023).

Unidad de Cuidados Críticos.

Las unidades de cuidados críticos (UCI) es el área de un hospital que atiende a pacientes con enfermedades que amenazan la vida del paciente. Estas personas pueden necesitar un monitoreo constante y un tratamiento que puede incluir el soporte de funciones vitales Villacreses. En este contexto, las unidades de cuidados críticos son un área del hospital donde se desarrolla un conjunto de procedimientos básicos y avanzados con personal multidisciplinario formado por intensivistas, enfermeras especializadas, terapeutas respiratorios entre otros, cada uno capacitado para gestionar las condiciones y aplicar protocolos complejos (Patil et al., 2023). El espacio físico está pensado para ser un ambiente dedicado a garantizar la seguridad de los pacientes mediante la incorporación de monitorización multiparamétrica automatizada que ha logrado aumentar la supervivencia del paciente y permite mantener el control de los pacientes (Villacreses et al., 2023).

Cuidado humanizado

Cuando hablamos de humanizar, se hace referencia a todas las acciones que realiza el personal de enfermería con el fin de promover y velar por la salud, curar enfermedades y generar un ambiente que favorezca y fomente una vida sana y equilibrada en los siguientes aspectos: físico, emocional, social y espiritual. Como enfermeros, es su responsabilidad proporcionar una atención de calidad y con calidez, no solo desde el punto de vista técnico, sin embargo, es importante destacar el aspecto humano, ofreciendo un

enfoque integral y holístico de la atención. Cuando un paciente recurre a un profesional de enfermería, lo hace por encontrarse en una situación vulnerable y con la expectativa de ser tratado con humanidad (Martínez. M, 2022; Vargas et al., 2024).

De ahí que, a fin de afrontar los momentos más críticos, es fundamental para los pacientes sentirse comprendidos, tratados, escuchados y atendidos con empatía. Sin embargo, muchas veces se confunde ser humano con tener un comportamiento humano. La humanidad va mucho más allá de la amabilidad o la cortesía; es un compromiso que asumimos con los pacientes desde el momento mismo en se elige ser enfermera/o y significa ver a las personas como un todo. En la actualidad, experimentamos grandes avances tecnológicos, lo que significa que los profesionales disponen de herramientas más avanzadas, para poder monitorizar al paciente, pero esto también exige una especialización mayor. No obstante, este hecho no debe ser un impedimento a la hora de ofrecer cuidados humanizados (Martínez. M, 2022; Vargas et al., 2024).

En este sentido se puede decir que es una serie de actitudes sistemáticas basadas en evidencia científica que enfermería utiliza con visión holística enfocada en la atención integral en todas sus dolencias física, psicológica, espiritual y social; en donde el paciente es el centro de la atención, basadas en un vínculo íntegro y la equidad desde el primer contacto, y garantizando un trato digno y humano en todo momento (Guamuse & Cambizaca, 2025).

Por ende, el cuidado de enfermería humanizada es la atención integral e integridad que dan los profesionales de enfermería, a pacientes críticos, cuya vida está en peligro por su estado grave de salud. La atención humanizada es la actitud del equipo de enfermería para cuidar al paciente de forma integral, enfocándose en el bienestar íntegro del ser humano. Por esta razón, el personal de enfermería, con un compromiso ético profesional, además de ser experto en el uso de la tecnología y los procedimientos para revertir el estado crítico del paciente, no debe desvincularse de la atención humana mediante una atención cálida y eficaz, demostrando empatía y solidaridad (Guamuse & Cambizaca, 2025).

En este contexto la humanización es una necesidad no sólo a nivel asistencial, sino también en las relaciones interpersonales y en todos los ámbitos. Mejorar la relación interpersonal ayuda a tener una mejor comunicación con los pacientes, lo que mejora la atención, el confort y el bienestar, y genera una alianza fraternal con el paciente, sus familiares, sin rebasar los límites éticos de la autonomía del paciente, pero mostrando humanidad con el paciente y su entorno. Es responsabilidad de los profesionales sanitarios proporcionar una asistencia de calidad, no sólo centrada en las técnicas, sino también en el aspecto humano, ofreciendo un enfoque holístico e integral de los cuidados críticos (Martínez. M, 2022).

Características del cuidado humanizado y su impacto

Un enfoque humanizador de la atención de enfermería un encuentro con personas con sentimientos, historias emociones de vulnerabilidad y se centra en el principio de responsabilidad ética del ser humano, promoviendo al paciente y sus familiares como los principales protagonistas del proceso de salud, fomentando la individualidad de cada persona, viendo al ser humano como único e irrepetible que afronta las dificultades de salud de una manera particular, lo que exige evitar tratamientos y cuidados generalizados, a su vez fomentando una relación interpersonal entre el personal de salud y paciente basada en el respeto, la comunicación y la empatía, con el fin de ofrecer una atención integral y personalizada (Ambushe et al., 2023)

En su artículo “Humanizar la salud”, Bermejo destaca que los cuidados sanitarios deben ser de calidad y se debe establecer una «relación de ayuda», basada en los valores éticos, la escucha activa y la personalización de los cuidados, con el propósito de empoderar al paciente y mejorar su bienestar. Esto implica un cambio profundo en la forma de proporcionar los cuidados sanitarios, buscando no solo la cura de la enfermedad, sino también acompañando al paciente en su estado emocional, social y espiritual (Martínez. M, 2022).

Cuidados humanizados basado en valores éticos de personal de de salud

A continuación, se detallan algunos valores éticos para el cuidado del paciente, por todo el personal multidisciplinario que fomenta la salud a los pacientes.

La empatía: La empatía es un aspecto fundamental del proceso de cuidado del paciente y hace posible establecer un vínculo intersubjetivo entre el personal de enfermería y los pacientes. En consecuencia, la empatía es uno de los principales componentes del enfoque de humanización del cuidado del paciente. En este sentido la empatía radica en establecer una interacción idónea con el paciente para ofrecer un cuidado de enfermería humanizado que todo paciente necesita y al mismo tiempo, hacer que el paciente se sienta humanamente satisfecho (Pontón et al., 2023).

La compasión: Esta es una habilidad fundamental para entender las emociones o experiencias del paciente, identificarse con él y proporcionarle una atención más sensible y personalizada (Guamuse & Cambizaca, 2025). La compasión se ha asimilado a términos como la lástima y la compasión, que dan por sentada una relación con otra persona, que por lo general no tiene lazos de familiaridad o afecto, y se entiende como un sentimiento de pena, cariño e identificación con las adversidades de alguien; en consecuencia, se relaciona con el sentimiento de tristeza o lástima pasiva hacia la persona que sufre (Garzón et al., 2022).

Comunicación afectiva y eficaz: Es un proceso donde permite establecer una relación empática, respetuosa y centrada entre el personal de enfermería, el paciente y la familia. A través de ella se brinda información precisa, mejorando el bienestar emocional y mejorando el cuidado humanizado (Sili et al., 2023). En este contexto la comunicación afectiva y eficaz es una herramienta necesaria para lograr una comunicación abiertamente honesta y transparente con el paciente y su familia, que proporcione información clara y oportuna, y fomente la confianza necesaria para el entendimiento mutuo. De esta manera, se crea un vínculo con el paciente y se aumenta la satisfacción del mismo (Guamuse & Cambizaca, 2025).

La autenticidad: La profesión de enfermería lleva implícito el concepto de cuidado, tema fundamental no solo para la supervivencia de las personas y las relaciones interpersonales con empatía y solidaridad entre enfermería, el paciente y familiar. Desde esta perspectiva la autenticidad en el cuidado se manifiesta al comprender, reconocer al paciente con sus necesidades físicas y emocionales, a través de una

comunicación empática con el fin de promover y desarrollar todas aquellas actividades que velan por el bien común del paciente (Yáñez et al., 2021).

Respeto: “Valorar la dignidad humana a la que se cuida. Nos permite identificar sus valores más importantes y tomar medidas para no afectarlos” (Martínez, 2022). También se entiende como el respeto a los derechos básicos en la atención de salud, donde se valora y respeta la autonomía, la vulnerabilidad, la individualidad y la privacidad de cada persona o paciente (Guamuse & Cambizaca, 2025).

La dignidad: La dignidad pertenece a todas las personas y es la piedra angular de los Derechos Humanos universales, por lo debe respetarse y aplicarse a todas las personas sin excepción, ya que no depende de una etiqueta, de nuestra situación social o del comportamiento. Es un valor intrínseco a nuestra condición humana (Navarrete et al., 2023), de este modo la dignidad de los pacientes, no depende de su condición de salud, género, posición social, cultura, religión, raza u otras formas de identidad. La práctica de la enfermería fomenta el cuidado integral de las personas, protegiendo y asegurando la dignidad humana (Guamuse & Cambizaca, 2025).

Escucha activa: La escucha atentamente las preocupaciones o necesidades del paciente o su familia, demostrando un interés auténtico y una predisposición a ayudar. Esto permite entender mejor la situación del paciente y así tomar las decisiones correctas sobre su tratamiento (Guamuse & Cambizaca, 2025).

Calidez humana: Un elemento fundamental para crear un entorno seguro, saludable y acogedor a partir de conductas y actitudes de consideración y empatía con el paciente en estado crítico, entendiendo que cada uno de estos pacientes es un individuo único que tiene sus propias necesidades, sus emociones y sus vivencias. Por otra parte, la calidez técnica se logra con la presencia de personal de enfermería que sea competente y calificado, y que brinde apoyo terapéutico a los pacientes críticos con el objetivo de que recuperen sus funciones vitales. Teniendo en cuenta los principales elementos mencionados anteriormente, es importante destacar que la UCI debe caracterizarse por un entorno físico, emocional y social cómodo para los pacientes críticos y los profesionistas de enfermería debe también promover el trabajo en equipo para conseguir prácticas

eficaces y eficientes que faciliten una atención integral y de calidad (Guamuse & Cambizaca, 2025).

Cuidados humanizados desde el contexto de los cuatro principios de la Bioética

La bioética, como disciplina que estudia los dilemas morales en las ciencias de la salud y la vida, desempeña un papel crucial y está presente de forma implícita y explícita en la práctica de la enfermería y del personal interdisciplinario en el ámbito del cuidado del paciente. La bioética enfatiza que las acciones se lleven a cabo de conformidad con los principios y valores morales fundamentales a la hora de tomar una decisión y ejercer una práctica profesional de manera ética (Aldana et al., 2020).

Justicia. El principio de la justicia nos insta a tratar a todas las personas por igual y a garantizar, la equidad y la solidaridad en la atención sanitaria y nos hace reflexionar sobre cómo podemos conseguir que todas las personas tengan acceso a la atención que necesitan, sin discriminación por razas, etnias, edad, nivel económico o escolaridad, etc. Es tratar a todas las personas por igual (Aldana et al., 2020).

Autonomía: Reconoce la capacidad del paciente para tomar decisiones sobre su propia salud. Esto implica que el paciente debe recibir una información clara y detallada sobre su enfermedad, los posibles tratamientos y las posibles complicaciones. El Principio de Autonomía también implica respeto por la persona (Aldana et al., 2020).

Beneficencia: Se basa en la prohibición de hacer daño y en la necesidad de hacer el bien, de comprender al paciente y verlo como a sí mismo.

No maleficencia: Se justifica en la prevención de daños, es decir, en evitar la imprudencia y la negligencia. Hay que prever el daño físico, mental, social o emocional (Aldana et al., 2020).

Políticas de puertas abiertas en las unidades de cuidados intensivos

La bibliografía científica recoge numerosos estudios que demuestran los beneficios de las UCI de puertas abiertas: una mayor sensación de bienestar para los pacientes y sus familias, así como para el personal sanitario. Esta evidencia pone de manifiesto la importancia de que los pacientes puedan estar el mayor tiempo posible acompañados de sus familiares y la necesidad de adaptar los protocolos a las necesidades individuales de los pacientes, para garantizar su mayor bienestar y beneficio. En ningún caso se debería convertir al paciente en una víctima pasiva de las normativas y protocolos. Es habitual como, por ejemplo, cuando un familiar no puede cumplir con el horario de visitas establecido en la UCI ya sea por motivos personales o laborales, y en este caso no debería ser un impedimento para poder visitar (Martínez, 2021).

La comunicación como elemento indispensable en el cuidado humanizado.

La humanización de la atención sanitaria es muy bien recibida, ya que el paciente valora la labor de los profesionales de enfermería. Esto se refiere a la realización de procesos basados en las evidencias científicas y adaptados a las necesidades de los pacientes, lo que denota un alto nivel de competencias técnicas y un abordaje centrado en el paciente. Sin embargo, la comunicación y la empatía no fueron bien recibidas, ya que no se establece una relación empática entre el personal de enfermería y los pacientes, lo que dificulta que estos expresen sus sentimientos positivos y negativos (Villa et al., 2023).

Marco Teórico

Biografía de Jean Watson

Nacida en 1940 en Virginia Occidental bajo el nombre de Margaret Jean Harman Watson es una renombrada enfermera teórica. Obtuvo su Licenciatura en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Colorado en Boulder en 1964 (Farizal & Nursanti, 2024). Siguió con sus estudios y consiguió una maestría en enfermería psiquiátrica y salud mental de la Universidad de Colorado, Denver en 1966 y luego completó su doctorado en Psicología Educativa y Asesoramiento en la Universidad de Colorado, Boulder en 1973 (Valencia & Rodríguez, 2021). Llegó a ocupar varios puestos de poder y liderazgo durante su distinguida carrera académica, entre los que destaca decana y profesora distinguida en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Colorado en Denver, y

fundó el Instituto Watson de Ciencias del Cuidado (Najeh & Ghazi, 2020). Sus principales aportes se centraron en el desarrollo de la Teoría del cuidado Humano, que fue complementando con la publicación de varios libros referentes al tema (Valencia & Rodríguez, 2021).

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson destaca la importancia de la relación enfermera-paciente basada en la compasión, la empatía y la conexión transpersonal. Según Watson, la enfermería no se limita a la aplicación de procedimientos clínicos, sino que involucra una relación terapéutica que favorece el bienestar integral del paciente (Garzón et al., 2022). Su teoría se fundamenta en los “diez factores caritativos”, principios que promueven la humanización del cuidado, la promoción de la fe y la esperanza, la sensibilidad ante el sufrimiento y el desarrollo de una relación de confianza y respeto mutuo entre el profesional de enfermería y el paciente. El rol de la enfermería dentro de este modelo implica la creación de un entorno terapéutico donde se valore la dignidad del paciente, se fomente su autonomía y se le brinde apoyo emocional (Garzón et al., 2022). La presencia de la enfermera es clave en este proceso, ya que, a través de la comunicación efectiva y la escucha activa, puede identificar las necesidades del paciente más allá del aspecto físico, incluyendo el bienestar emocional, social y espiritual. Además de esto se puede evidenciar que el Cuidado Humanizado de Jean Watson resalta la importancia de la relación enfermera-paciente, enfatizando la empatía y el respeto por la dignidad humana.

Relación entre la Teoría de Jaen Watson y la situación del presente estudio

En Latinoamérica, esta teoría es clave para mejorar la atención en salud, enfrentando brechas de acceso y la sobrecarga laboral del personal sanitario. Su implementación busca fortalecer el cuidado centrado en la persona, más allá de los procedimientos clínicos (Villa et al., 2023). En Ecuador, el personal de enfermería enfrenta desafíos como alta demanda de pacientes y recursos limitados, dificultando la aplicación del modelo Watson. Sin embargo, iniciativas de capacitación han mejorado la

relación enfermera-paciente, fomentando un ambiente terapéutico más empático y centrado en el bienestar del individuo (Villa et al., 2023).

Teoría De La Comunicación Terapéutica Y Sus Impactos En La Actualidad

La Teoría de la Comunicación Terapéutica es un enfoque fundamental dentro de la enfermería que destaca la importancia de la interacción entre el profesional de salud y el paciente en el proceso de atención y recuperación. Esta teoría enfatiza el uso de la comunicación efectiva como una herramienta terapéutica, permitiendo establecer una relación de confianza, comprensión y apoyo entre la enfermera y el paciente (Lechón Pacheco, 2024). Su objetivo principal es mejorar la calidad del cuidado, facilitando la expresión de emociones, la toma de decisiones informadas y la reducción de la ansiedad en el paciente.

En el contexto actual, la comunicación terapéutica ha adquirido una relevancia aún mayor debido a los avances tecnológicos y la diversificación de los entornos de atención en salud. La presencia de nuevas tecnologías ha generado la necesidad de que los profesionales de enfermería desarrollen habilidades de comunicación no solo en la interacción cara a cara, sino también en el uso de herramientas digitales como la telemedicina y las consultas virtuales (Lechón & Pacheco, 2024). En este sentido, la comunicación terapéutica se convierte en un pilar esencial para garantizar un cuidado humanizado y centrado en el paciente, incluso en entornos remotos.

Los elementos clave de la comunicación terapéutica incluyen la escucha activa, la empatía, la validación emocional y el uso de un lenguaje claro y comprensible. La enfermería juega un papel esencial en la implementación de estos principios, asegurando que el paciente se sienta comprendido y apoyado durante su tratamiento (Villa et al., 2023). La capacidad del profesional de salud para interpretar el lenguaje verbal y no verbal del paciente permite identificar necesidades emocionales y psicosociales, lo que contribuye a un enfoque de atención integral. El impacto de la comunicación terapéutica en la actualidad se observa en diversos ámbitos de la salud (Padilla & Yauri, 2022).

En el área de cuidados paliativos, por ejemplo, facilita la adaptación del paciente y su familia al proceso de enfermedad terminal, promoviendo una mayor calidad de vida. En el ámbito de la salud mental, la comunicación efectiva es crucial para establecer una relación terapéutica que fomente la confianza y el bienestar del paciente (Lechón & Pacheco, 2024), asimismo, en entornos hospitalarios, la implementación de estrategias de comunicación terapéutica ha demostrado reducir el estrés y mejorar la satisfacción del paciente con la atención recibida.

Además, la formación en comunicación terapéutica es un componente esencial en la educación de enfermería. La capacitación en habilidades de comunicación permite a los profesionales desarrollar estrategias para abordar situaciones difíciles, manejar conflictos y brindar apoyo emocional a los pacientes y sus familias. Esto cobra especial relevancia en unidades de cuidados intensivos y emergencias, donde la rapidez y claridad en la comunicación pueden marcar la diferencia en la toma de decisiones clínicas (Padilla & Yauri, 2022). En conclusión, podemos definir que la Teoría de la Comunicación Terapéutica es una herramienta esencial en la práctica de enfermería, con un impacto significativo en la calidad del cuidado y la experiencia del paciente.

Su aplicación en diversos entornos de salud permite fortalecer la relación enfermera-paciente, mejorar los resultados clínicos y promover una atención más humanizada. En un mundo cada vez más digitalizado y tecnológicamente avanzado, la comunicación terapéutica sigue siendo un pilar fundamental para garantizar un cuidado efectivo, accesible y centrado en las necesidades del paciente (Padilla & Yauri, 2022).

Teoría de la comunicación terapéutica desde el enfoque Biopsicosocial y Su relación con Latinoamérica

La comunicación y la terapia son pilares esenciales en el cuidado de enfermería, permite ver a la persona de manera integral, esto implica reconocer no sólo los aspectos físicos y emocionales, sino también las experiencias o vivencias positivas o negativas, que influyen en su comportamiento y de relación. Esto se da en el contexto de una relación activa y colaborativa entre el paciente y el profesional de enfermería. Además, estas herramientas facilitan tanto la comunicación verbal como la no verbal, rompiendo

barreras y mejorando la comprensión e interpretación de la información, tanto objetiva como subjetiva, que el profesional de salud recoge durante la valoración del individuo (Flores et al., 2023). Una ventaja importante de enfermería es la comunicación efectiva y empática como una herramienta sencilla y fundamental para brindar confort, tranquilidad y proporcionar apoyo emocional, lo que a su vez ayuda a reducir el dolor y el sufrimiento del paciente (Babaii et al., 2021; Flores et al., 2023).

La comunicación efectiva entre enfermería y paciente surge como un factor indispensable para fortalecer la calidad del cuidado. De este modo la interacción influye de manera clara en todos los ámbitos enfermería, desde la prevención, tratamiento, rehabilitación, la educación y la promoción de la salud. En este contexto la comunicación efectiva es un factor influyente en la mejora de la atención. Una buena interacción comunicativa maximiza los resultados positivos en el cuidado y recuperación del paciente, en este sentido la comunicación de forma clara y empática no sólo ayuda a comprender las necesidades del paciente, sino también a mejorar los resultados clínicos, que promueve una recuperación más eficiente y centrada en el ser humano (Babaii et al., 2021).

En Latinoamérica, donde las desigualdades en el acceso a la salud siguen siendo un desafío, la comunicación terapéutica se vuelve aún más relevante. En muchos casos, los pacientes enfrentan barreras culturales, económicas y educativas que dificultan su acceso a la información sobre su estado de salud. La enfermería desempeña un papel clave en la reducción de estas barreras mediante la aplicación de estrategias de comunicación centradas en el paciente (Garzón et al., 2022), asegurando que la información médica sea accesible y comprensible para diferentes grupos poblacionales.

Los elementos clave de la comunicación terapéutica incluyen la escucha activa, la empatía, la validación emocional y el uso de un lenguaje claro y comprensible. En el contexto latinoamericano, donde la diversidad cultural es amplia y la comunicación interpersonal es altamente valorada, el personal de enfermería debe adaptar sus estrategias para respetar las creencias, costumbres y expectativas del paciente (Espinoza et al., 2024). Además, la carga emocional de enfermedades crónicas y terminales, comunes en la

región, requiere una comunicación que brinde apoyo psicológico y social tanto al paciente como a su familia.

El impacto de la comunicación terapéutica en la actualidad se observa en diversos ámbitos de la salud en América Latina. En el área de cuidados paliativos, facilita la adaptación del paciente y su familia al proceso de enfermedad terminal, promoviendo una mayor calidad de vida (Lechón & Pacheco, 2024). En el ámbito de la salud mental, la comunicación efectiva es crucial para establecer una relación terapéutica que fomente la confianza y el bienestar del paciente. Asimismo, en entornos hospitalarios con escasez de recursos y sobrecarga laboral del personal sanitario, la implementación de estrategias de comunicación terapéutica ha demostrado reducir el estrés del paciente y mejorar la percepción sobre la atención recibida (Álvarez, 2022).

Además, la formación en comunicación terapéutica es un componente esencial en la educación de enfermería en Latinoamérica. La capacitación en habilidades de comunicación permite a los profesionales desarrollar estrategias para abordar situaciones difíciles (Ochoa, 2021), manejar conflictos y brindar apoyo emocional a los pacientes y sus familias. Esto cobra especial relevancia en unidades de cuidados intensivos y emergencias, donde la rapidez y claridad en la comunicación pueden marcar la diferencia en la toma de decisiones clínicas (Ochoa, 2021).

Asimismo, la telemedicina, que ha cobrado fuerza en la región, requiere un enfoque en la comunicación efectiva para garantizar que los pacientes reciban información adecuada a pesar de la distancia. En definitiva, podemos acotar que la Teoría de la Comunicación Terapéutica, desde un enfoque biopsicosocial, es una herramienta esencial en la práctica de enfermería, especialmente en Latinoamérica (Lechón & Pacheco, 2024), donde los desafíos socioeconómicos y culturales influyen en la relación entre el paciente y el sistema de salud.

Su aplicación en diversos entornos permite fortalecer la relación enfermera-paciente, mejorar los resultados clínicos y promover una atención más humanizada y equitativa. En un contexto donde la brecha en el acceso a la salud sigue siendo un problema latente, la comunicación terapéutica se convierte en una estrategia clave para

garantizar un cuidado efectivo, accesible y centrado en las necesidades del paciente (Padilla & Yauri, 2022).

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cualitativo, orientado a analizar de forma crítica y enmarcada en el entorno el impacto de los cuidados humanizados en la recuperación de pacientes críticos adultos, a través de una búsqueda documental descriptiva de otros trabajos secundarios. Este enfoque permitió conocer las experiencias y percepciones de pacientes, familiares y profesionales sanitarios, y cómo influye la atención humanizada en la recuperación de la salud del paciente. **El diseño es** exploratorio, descriptivo y no experimental, y se ha llevado a cabo mediante una búsqueda sistematizada y exhaustiva de la literatura existente para identificar estudios relevantes sobre el impacto de los cuidados humanizados en la recuperación de pacientes adultos en estado crítico.

El tipo de investigación es una revisión bibliográfica sistemática y exhaustiva, implica un análisis crítico y reflexivo de la bibliografía disponible, que consiste en buscar el estado del conocimiento crítico sobre el impacto del cuidado humanizado en la recuperación del paciente crítico adulto. Se inició con una población de 132 artículos, que tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, se redujo a 51 publicaciones de bases de datos de gran impacto, se utilizaron palabras claves y términos booleanos.

3.2. Población y Muestra

La investigación Bibliográfica se realizó entre enero y junio del 2025, con un enfoque cualitativo, descriptivo se revisó y analizó la información obtenida de diferentes fuentes bibliográficas publicadas entre 2020 y 2025. Inicialmente se revisó un total de 132 bibliografías, de las cuales 51 fueron utilizadas en la elaboración y análisis de este trabajo, teniendo en cuenta que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión para su análisis. Esta población fue seleccionada tomando en cuenta los estudios que demuestran el impacto de los cuidados humanizados en la recuperación del paciente crítico adulto.

3.3. Los métodos y técnicas

La investigación se llevó a cabo mediante una revisión sistemática y exhaustiva de la literatura de diferentes bases de datos, y un análisis crítico-reflexivo, para la organización, selección de los datos y reporte de los estudios, se empleó la metodología PRISMA. Esta herramienta es una guía basada en la evidencia que establece un número básico de elementos que deben incluirse en las revisiones sistemáticas. Esto ayuda a los autores a que sus informes sean más claros y completos, permitiendo a los investigadores saber si la evidencia es buena y se puede aplicar. Incluye una checklist y un diagrama de flujo como guía para el proceso.

Se eligió esta herramienta debido a que tiene un reconocimiento internacional para la elaboración de las investigaciones. Esta investigación incluyó estudios publicados en diferentes idiomas y en diferentes bases de datos y metabuscadores. Se ingresó a las bases de datos como: PubMed, Scielo, Google Académico, Dialnet. Para la búsqueda y selección de la bibliografía se utilizó los siguientes términos y metabuscadores como: “humanized care” “AND” “critical care”; “open door ICU”, “impact of humanized care”, “critical patient”, “advantages of humanized care”, “humanized care” “AND” “critical care patients” AND “health outcomes”, “humanized care” OR “humanized care”, donde se encontró 132 artículos, utilizando la metodología Prisma y elegimos criterios de inclusión y exclusión y finalmente quedaron 51 artículos para esta investigación.

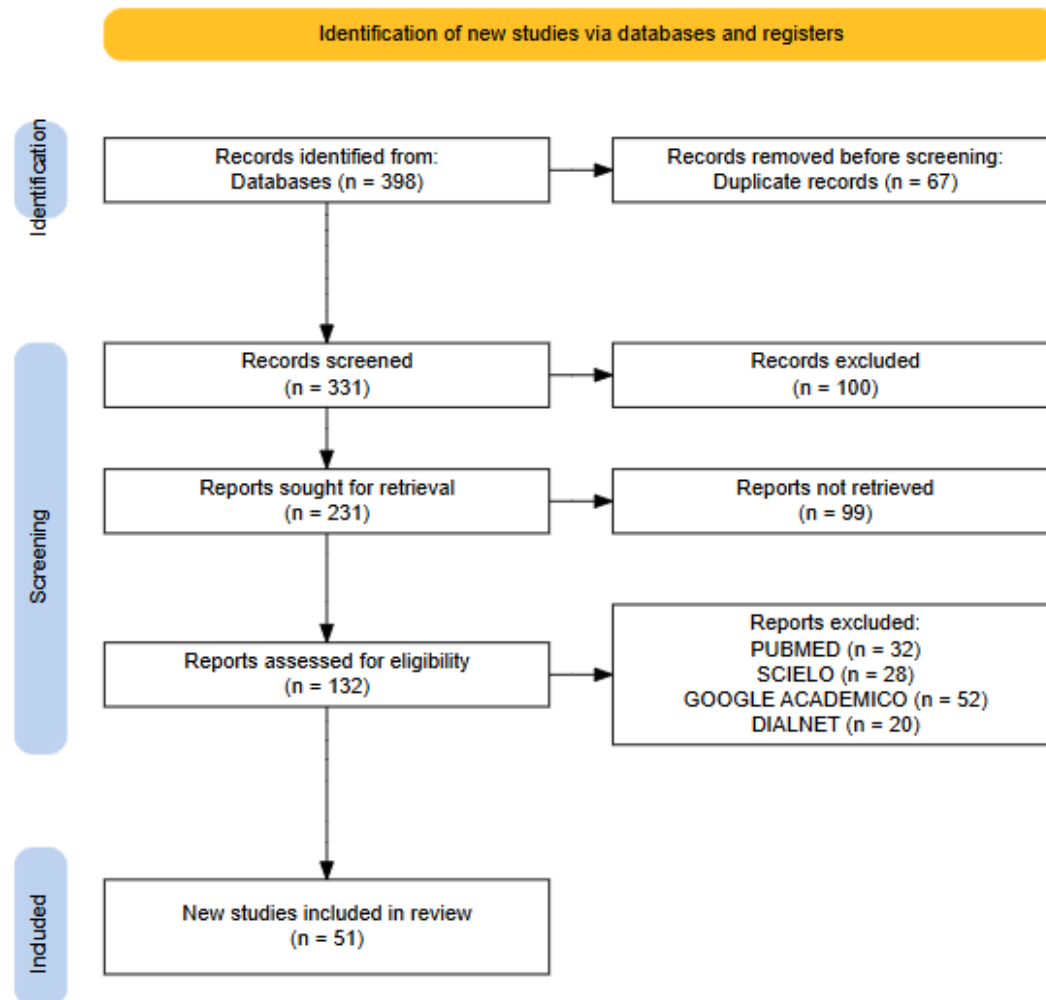
Se aplicó criterios de inclusión y exclusión, considerando para su inclusión la bibliografía que cumplieran los siguientes criterios. Estudios publicados en revistas científicas indexadas, sometidos a revisión por pares, estudios que informaran sobre el impacto de los cuidados humanizados en la recuperación de la salud en pacientes críticos adultos, estudios que incluyeran pacientes que hubieran estado hospitalizados en una unidad de cuidados críticos, publicados en cualquier idioma. Por otro lado, se excluyeron estudios que no informaran sobre el impacto de los cuidados humanizados en la recuperación de la salud en pacientes críticos adultos, estudios que no incluyeran

pacientes que hubieran estado en cuidados críticos, estudios que no estuvieran disponibles a texto completo.

Una vez seleccionada la información se procedió a realizar el análisis de esta investigación, a través de varias fuentes bibliográficas. Para una clasificación se utilizó el diagrama de PRISMA 2020 (por sus siglas en inglés, Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Protocols), representado en la figura 1, nos ayuda a documentar el proceso de revisión y selección sistemática que contribuye a una comprensión y aplicación de los hallazgos de esta investigación, inicialmente se identificaron 398 publicaciones en diferentes bases de datos que luego de filtrar la información nos quedamos con 132 publicaciones científicas y de estas aplicando un filtrado de los últimos 5 años finalmente quedamos con 51 artículos para el uso de esta investigación basados en criterios de inclusión y exclusión.

Se descartaron 67 al estar duplicados. Tras el cribado por título y resumen, se excluyeron 199 por no tener pertinencia con la temática. Al analizar la elegibilidad, se evaluaron 132 artículos a texto completo, excluyéndose 32 al no disponer de acceso al documento completo y 49 por no cumplir con los criterios de calidad metodológica. Finalmente, después de todo el proceso se incluyeron 51 estudios que fueron los que cumplieron con todos los criterios de selección, esto con la finalidad de garantizar la rigurosidad y relevancia de la evidencia utilizada en esta revisión.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



3.4. Instrumento de recolección de datos

Se realizó una matriz de sistematización en Microsoft Excel, compuesta por 16 columnas organizadas de la siguiente manera: La columna 1 corresponde a las bases de datos; la columna 2, a las palabras claves utilizadas; la columna 3, a los términos controlados (MeSH/DesCS); la columna 4, al algoritmo de búsqueda; la columna 5, al número total de artículos encontrados; la columna 6, al número de artículos excluidos; la columna 7, al total de artículos seleccionados; la columna 8, al título de los artículos en diferentes idiomas; la columna 9, a la revista de publicación; la columna 10, a la metodología empleada, la columna 11, a la población y muestra analizada, la columna 12, a los autores; la columna 13, al año de publicación; la columna 14, al país de origen del

estudio; la columna 15, los principales los hallazgos; y finalmente, la columna 16, a los enlaces o DOI correspondiente. (Verse en la Figura 3, Anexo 4)

3.5. Consideraciones éticas.

Al tratarse de una revisión sistemática, donde no se implicó la participación directa de pacientes, ni familiares etc. no fue necesaria la aprobación de un comité de ética. Todos los artículos analizados proceden de revistas científicas de fuentes legítimas, donde se aplicaron normas de citación bibliográfica, respetando los derechos intelectuales de los autores. De igual modo, los principios éticos que se basan en la atención humanizada formaron la base del estudio, enfocándose en la importancia de respetar la dignidad del paciente, la compasión y la empatía en la práctica de enfermería, de acuerdo con los principios de la bioética como la autonomía, la no maleficencia, la justicia y la equidad, que orientan el trabajo ético en el cuidado de pacientes adultos en estado crítico.

3.6. Técnica y análisis de los resultados

La técnica empleada en esta investigación fue el proceso de categorización que consiste en tres fases.

1. Reducción de los datos

Se realizó una lectura profunda y exhaustiva de los hallazgos encontrados en los artículos seleccionados, de donde se extrajo los temas relevantes e impactantes para la investigación y pertinentes a los objetivos, logrando obtener códigos para el análisis seleccionada cual se extrajo únicamente los temas importantes relacionada con los cuidados humanizados en pacientes críticos adultos. Donde se permitió depurar datos y eliminar el contenido fuera del alcance del objetivo principal.

2. Transformación de datos creando categorías

Los códigos fueron ordenados según su pertinencia entre ellos y luego interpretados con un nuevo significado, lo que permitió la obtención de una categoría y con la información obtenida y mediante una organización se identificaron conceptos tales como

mejora emocional, comunicación entre el paciente y el equipo de salud entre otros, donde se agruparon en categorías y facilitaron la interpretación.

3. Disposición de datos creando conclusiones o tema central

Al final las categorías generadas se utilizaron para realizar conclusiones y reflejar un tema del impacto de los cuidados humanizados en la recuperación de la salud en los pacientes críticos adultos. Este análisis permitió observar cómo una atención hacia la paciente mejora positivamente en la recuperación emocional y física en el área crítica.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

Este apartado corresponde a la presentación de los resultados a partir del análisis de la información obtenida, para facilitar la comprensión y organización de los resultados serán presentadas en tablas. La primera de ellas corresponde a la matriz de categorización.

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

La temática principal de esta línea de investigación está centrada en el impacto de los cuidados humanizados en la recuperación de pacientes adultos en estado crítico, entendiendo la importancia de los cuidados de enfermería humanizados y el abordaje holístico del paciente. Dentro de esta temática se han establecido varias categorías y subcategorías de investigación relacionadas con cómo la práctica de la enfermería, a partir de un abordaje holístico en el que se entienden como fundamentales los aspectos físicos, mentales y espirituales, contribuye al bienestar y a la recuperación del paciente.

Se ahonda en la dignidad humana, el trato empático y el respeto a las creencias como pilares fundamentales, así como en el equilibrio entre el conocimiento técnico-científico y la empatía en la relación entre el enfermero/a y el paciente. También se analizan los beneficios de los cuidados de enfermería humanizados, tales como la disminución del estrés, la mayor satisfacción del paciente y el fomento de la confianza a partir de una comunicación efectiva y una escucha activa. Por otra parte, se abordan los retos que plantea la implementación de la humanización, tales como la carga de trabajo excesiva, la falta de capacitación humanística y su impacto negativo en la calidad de los cuidados.

Finalmente, se explorarán estrategias y prácticas para la humanización, enfatizando la comunicación con empatía, el uso de un lenguaje sencillo y el apego a los principios de la bioética, todos estos aspectos tienen una repercusión directa en la recuperación de los pacientes y su evolución clínica, el cumplimiento del tratamiento, la reducción de complicaciones y el mejoramiento del bienestar psíquico y emocional

Tabla 3. Matriz de Categorización

Tema Central	Categorías	Subcategorías	Códigos
El impacto de la atención humanizada en pacientes en estado crítico. Se destaca la importancia de la dignidad, la empatía y el respeto en la relación entre el personal de enfermería y el paciente, la comunicación efectiva, la aplicación de principios bioéticos lo mejora la satisfacción y la confianza lo que permite apego al tratamiento y el bienestar emocional. Además, promueven la	Cuidado humanizado enfermero.	Abordaje al paciente como un ser holístico	1. Abordaje Integral 2. Abordaje físico 3. Abordaje mental y espiritual.
		Valorar la dignidad del paciente sin importar su creencia	1. Dignidad humana 2. Trato empático 3. Respetar creencias
	Equilibrio entre lo técnico, científico, efectivo y empático en el cuidado humanizado	Relación enfermera/paciente basado en el respeto y empatía.	1. Confianza mutua. 2. Comunicación afectiva 3. Escucha activa.
	Beneficios del cuidado humanizado enfermero	Disminuye el estrés y la angustia emocional del paciente y su familia	1. Reduce estrés 2. Seguridad al paciente. 3. Disminuye la ansiedad
		Mejora la percepción de satisfacción Paciente	1. Satisfacción percibida. 2. Aumenta la confianza 3. Mejora del cuidado
	Fomentar la relación enfermera/o-paciente y familia	Una comunicación asertiva aumenta la confianza.	1. Diálogo sincero. 2. Información clara 3. Escucha activa
	Desafíos de la Implementación de la Humanización	Excesiva carga de trabajo para el personal de enfermería	1. Reduce el cuidado 2. Cuidado deficiente 3. Déficit de interacción

recuperación del paciente, a pesar de los desafíos tales como la		Déficit de Capacitación y en cuidados humanizados	1. Falta capacitación humanística 2. Actitud negativa 3. Déficit de empatía
sobrecarga de trabajo y la deficiencia de capacitación humanística.	Estrategias y Prácticas de la Humanización	Comunicación empática y efectiva	1. Escucha atenta 2. Información clara 3. Lenguaje sencillo
		Cumplir con principios bioéticos	1. Principios Bióticos 2. Respeto del bienestar 3. Cuidado digno
	Impacto de la humanización en pacientes críticos adultos	Recuperación Física y Evolución Clínica	1. Recuperación de la salud 2. Adherencia al tratamiento. 3. Disminuye complicaciones.
		Bienestar emocional y psicológico	1. Bienestar emocional 2. Disminuye la ansiedad 3. Depresión y miedo disminuido.

Fuente: Elaborado por los investigadores.

CAPÍTULO V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Discusión

Cuidado humanizado enfermero en el paciente crítico

En los resultados obtenidos, se evidencia una transformación progresiva y necesaria en el enfoque del cuidado humanizado enfermero, especialmente en el contexto del paciente crítico. Esta categoría representa una respuesta al modelo asistencial tradicional, predominantemente biomédico, que centraba su atención únicamente en la estabilidad clínica, descuidando otras dimensiones esenciales del ser humano. Uno de los ejes fundamentales identificados es el abordaje al paciente como un ser holístico, donde se plantea que la atención de enfermería debe concebir al paciente no sólo como un cuerpo biológico, sino como un ser integral, con necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Este enfoque permite brindar una atención más completa, reconociendo que los pacientes en estado crítico atraviesan no solo una crisis de salud, sino también una experiencia de alta vulnerabilidad existencial.

Los autores Ambush et al. (2023) coinciden en que los ambientes clínicos tradicionales limitan la cobertura de estos cuidados ya que priorizan la intervención médica inmediata, dejando de lado el bienestar psicológico y espiritual del paciente. Esta postura contrasta con estudios más recientes, como el de Espinoza et al. (2024), quienes, a través de una revisión sistemática, refuerzan la necesidad de proteger un modelo de atención basado en la relación terapéutica entre enfermera y paciente, donde el cuidado humanizado cobra relevancia, sobre todo en contextos críticos. Según los autores, este modelo promueve una atención que no solo busca la recuperación clínica, sino también el fortalecimiento emocional del paciente a través de una conexión empática, respetuosa y digna.

En ese mismo sentido, la subcategoría valorar la dignidad del paciente sin importar su creencia se vuelve crucial dentro del cuidado enfermero. Este enfoque ético y humanista se fundamenta en el respeto a la dignidad humana, brindando un trato empático en todo momento y procurando siempre respetar las creencias individuales del paciente, independientemente de su contexto cultural o espiritual. Este aspecto del

cuidado no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también contribuye a fortalecer la confianza y el sentido de seguridad durante su permanencia en la unidad de cuidados intensivos.

Los autores Guamuse y Cambizaca (2025) afirman que las intervenciones en el cuidado humanizado influyen positivamente en la recuperación emocional del paciente crítico, ya que facilitan el establecimiento de una relación de confianza con el personal de salud. Además, el abordaje holístico descrito se traduce en acciones concretas, como respetar la diversidad espiritual y cultural, escuchar con empatía, y fomentar la participación activa del paciente y su familia en la toma de decisiones clínicas. Sin embargo, a pesar de los múltiples beneficios reportados, la implementación sistemática de este tipo de cuidado enfrenta obstáculos importantes como la sobrecarga laboral del personal de enfermería, la escasez de estrategias institucionales y la limitada formación en aspectos humanísticos. Por lo tanto, es indispensable reforzar las competencias emocionales y éticas en la formación del profesional de enfermería, de manera que el cuidado humanizado se consolide como una práctica habitual dentro de las unidades críticas y no como una excepción esporádica.

Equilibrio entre lo técnico, científico, efectivo y empático en el cuidado humanizado

Cuando se hace referencia a la importancia de alcanzar un equilibrio entre lo técnico, científico, efectivo y empático en el cuidado humanizado, especialmente en el contexto de las UCI, este enfoque reconoce que la calidad asistencial no solo se basa en la precisión técnica, sino también en la capacidad del personal de salud para establecer vínculos cercanos, humanos y respetuosos con el paciente. Dentro de esta categoría, se destaca la relación enfermera - paciente basada en el respeto y la empatía, la cual permite una atención más cercana, sensible y centrada en las necesidades reales de quienes enfrentan una situación crítica.

La confianza mutua, fortalece el vínculo terapéutico; la comunicación afectiva, que facilita el entendimiento entre profesional y paciente; y la escucha activa, que permite identificar emociones, temores y expectativas del paciente y su familia. Según Salas et al.

(2023), una comunicación efectiva mejora la experiencia hospitalaria y favorece la adherencia al tratamiento. De forma complementaria, Nielsen et al. (2023) encontraron que los familiares se sienten emocionalmente conectados con el personal de salud cuando reciben acompañamiento y compromiso humano, más allá de la atención clínica. Asimismo, Sili et al. (2023) destacan que la atención humanizada requiere establecer un vínculo basado en la confianza y el respeto, garantizando un cuidado individualizado que no descuide la competencia técnica.

Beneficios del cuidado humanizado enfermero

La implementación del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería en las UCI, representa un componente clave para mejorar la experiencia del paciente crítico y su familia. La literatura revisada pone de manifiesto que el impacto positivo de este tipo de cuidado trasciende lo clínico y repercute directamente en el bienestar emocional. En este sentido, se identifica como subcategoría relevante el hecho de que el cuidado humanizado contribuye a disminuir el estrés y la angustia emocional tanto del paciente como de su familia. Este efecto se expresa mediante códigos como: reduce el estrés, genera seguridad al paciente y disminuye la ansiedad. Macías et al. (2023) coinciden al señalar que el abordaje del paciente como un ser biopsicosocial exige del profesional una actitud basada en la empatía, el respeto y la dignidad, componentes esenciales para lograr una atención integral.

Adicionalmente, se reconoce que este tipo de cuidado mejora la percepción de satisfacción del paciente. Los estudios consultados indican que cuando la atención es empática y personalizada, el paciente percibe mayor satisfacción (satisfacción percibida), incrementa su nivel de confianza hacia el personal (aumenta la confianza) y experimenta una mejora en la calidad del cuidado recibido (mejora del cuidado). Zeng y Guan (2021) refuerzan esta perspectiva al indicar que la relación de confianza entre paciente y enfermera fortalece la cooperación en el tratamiento, lo cual incide favorablemente en su recuperación emocional. Así, el cuidado humanizado se consolida como una herramienta

terapéutica, no sólo en términos técnicos, sino también en su capacidad de generar una experiencia más humana, segura y esperanzadora para quienes atraviesan una situación crítica de salud.

Fomentar la relación enfermera/o-paciente y familia en el paciente crítico

El establecimiento de un vínculo sólido entre la enfermera, el paciente crítico y su familia constituye un pilar fundamental dentro del cuidado humanizado. La literatura consultada resalta que una comunicación asertiva aumenta la confianza y permite fomentar relaciones colaborativas entre el equipo de salud, el paciente y su entorno cercano. La importancia de un diálogo sincero, información clara y escucha activa son elementos fundamentales para crear un ambiente de confianza en el cual se permite que todos los actores se sientan escuchados y valorados.

Los autores Alzate et al. (2025) destacan que el trabajo colaborativo entre el personal de enfermería y la familia favorece una atención más integral en el entorno crítico, ya que permite una mayor comprensión de las necesidades del paciente. Asimismo, Duque et al. (2020) y Martínez (2021) coinciden en que la participación activa del familiar reduce los niveles de estrés emocional del paciente y mejora significativamente la comunicación con el equipo de salud. Cuando existe una interacción abierta, honesta y respetuosa, los vínculos entre los involucrados se fortalecen, lo que repercute en una atención más cálida y personalizada. Esta relación también puede acortar el tiempo de hospitalización y favorecer una mejor adherencia al tratamiento, en tanto el paciente se siente respaldado por un entorno afectivo y participativo. De esta manera se establece que la enfermera actúa como mediadora entre el conocimiento técnico y la sensibilidad humana, facilitando procesos que benefician tanto al paciente como a su núcleo familiar.

Desafíos de la Implementación de la Humanización

Los esfuerzos por incorporar prácticas centradas en el paciente, los desafíos de la implementación de la humanización en entornos hospitalarios continúan siendo significativos, especialmente en las UCI. Uno de los principales factores que se identifican es la excesiva carga de trabajo para el personal de enfermería, la cual representa un obstáculo constante que afecta la calidad del cuidado brindado. Esta sobrecarga repercute generando que se reduzca el cuidado del paciente (Reduce el cuidado) o que se genere un cuidado deficiente (Cuidado deficiente), lo cual trae consigo un déficit de interacción (Déficit de interacción). Tal como lo exponen Papathanasiou et al. (2024), el personal de enfermería tiende a priorizar las funciones asistenciales frente a las administrativas, lo que, aunque podría interpretarse como una forma de atención centrada en el paciente, limita el tiempo disponible para ofrecer una atención verdaderamente integral y humanizada (Reduce el cuidado).

Este escenario se ve agravado por la alta demanda asistencial, sumada a la escasez de personal calificado, situación evidenciada por Ambush et al. (2023) y Méndez (2025), quienes coinciden en que el entorno crítico está marcado por una presión constante que limita la calidad de las interacciones entre enfermero y paciente (Déficit de interacción), el mismo que forma parte fundamental ya que existe notablemente un déficit de capacitaciones en el personal (Falta capacitación humanística). Estas condiciones desfavorables evidencian la necesidad de una reestructuración organizacional profunda, no solo en la distribución de cargas laborales, sino también en el fortalecimiento de competencias humanas (Falta capacitación humanística).

Cuando se hace referencia a la falta de capacitación humanística (Falta capacitación humanística), actitud negativa (Actitud negativa) y déficit de empatía (Déficit de empatía), factores que afectan directamente la implementación del cuidado humanizado. Muchos profesionales no han sido formados en habilidades comunicacionales, éticas y emocionales necesarias para responder a las demandas psicosociales del paciente crítico. Por tanto, para enfrentar estos desafíos, es fundamental desarrollar estrategias institucionales que contemplen no solo mejoras laborales, sino

también procesos de formación continua que refuercen el componente humanístico (Falta capacitación humanística) en el ejercicio profesional.

Estrategias y Prácticas de la Humanización

Los resultados obtenidos a partir de la revisión bibliográfica destacan la necesidad de establecer acciones concretas orientadas a promover la estrategias y prácticas de humanización en el entorno hospitalario, especialmente en las UCI. En este sentido, la comunicación empática y afectiva, reconocida por su impacto positivo en la relación terapéutica entre el personal de enfermería, el paciente crítico y su familia. Por lo general esta comunicación se basa en la escucha atenta, información clara y lenguaje sencillo la misma que al generar una combinación de estos elementos favorece un entorno comunicativo más humano, en el que se mejora la comprensión del paciente sobre su estado de salud y se fortalece la confianza en el equipo de salud.

Los autores Meneses et al. (2021) afirman que brindar formación complementaria al personal de enfermería en competencias comunicacionales y humanísticas permite adoptar prácticas centradas en el respeto, la sensibilidad y la empatía. Estas prácticas no solo se traducen en una mejor calidad de atención, sino también en una mejora del entorno de las UCI, haciendo que el paciente se sienta escuchado, comprendido y dignamente tratado.

Así mismo, se identificó que el cumplir con principios bioéticos, entendidos como pilares fundamentales del cuidado humanizado deben formar en todo sentido ese vínculo que conecta al paciente con el profesionalismo del enfermero, por esta razón los principios Bioéticos, respeto del bienestar y cuidado digno son valores éticos que deben orientar todas las decisiones clínicas, garantizando una atención que respete la autonomía del paciente, su integridad física y emocional, y su derecho a recibir un trato basado en la dignidad. Incorporar estas estrategias fortalece no sólo la ética profesional, sino también la calidad humana del cuidado que se brinda en contextos de alta complejidad.

Impacto de la humanización en pacientes críticos adultos

La implementación de cuidados humanizados tiene efectos significativamente positivos en la evolución clínica de los pacientes críticos adultos en el área de UCI. Esta afirmación se vincula con la categoría de impacto de la humanización en pacientes críticos adultos, particularmente durante la recuperación física y evolución clínica, así como en el bienestar emocional y psicológico.

En un experimento controlado de Zeng & Guan (2021), se observó que los pacientes sometidos a intervenciones de enfermería humanizada presentaron mejoras en la función cardiopulmonar, además de mejoras en la calidad del sueño y la autoeficacia. Estos hallazgos reflejan claramente una recuperación de la salud, adherencia al tratamiento y una disminución de complicaciones, todos ellos códigos fundamentales que se desprenden de la subcategoría física y clínica.

El cuidado humanizado no solo impacta la dimensión fisiológica, sino que también incide en el aspecto emocional y psicológico, contribuyendo al bienestar emocional, disminuyendo los niveles de ansiedad y reduciendo significativamente síntomas como la depresión y el miedo. En un estudio realizado por Méndez (2025), en su estudio, detalla que el rol de enfermería es crucial debido a su capacidad para establecer vínculos que fomentan la confianza del paciente, lo que a su vez reduce el estrés y se convierte en un elemento clave para una recuperación más efectiva.

5.2. Conclusiones

La presente investigación logró cumplir con su objetivo de identificar que la comunicación asertiva es la base del cuidado humanizado en la recuperación de los pacientes en estado crítico. Los resultados confirman que la comunicación clara, empática y sincera es la parte fundamental del cuidado humanizado en las unidades de cuidados intensivos, ya que crea un vínculo de confianza mutua entre el personal de enfermería, los pacientes y sus familias. Esta relación recíproca no solo atiende las necesidades físicas del paciente, sino que también contribuye a reducir su ansiedad y estrés, generando un ambiente de seguridad y calma que resulta fundamental para su recuperación y para mantener el compromiso con el tratamiento. Desde la perspectiva de los investigadores se reafirma que la comunicación empática va más allá de lo técnico; es la esencia que humaniza la experiencia del paciente en sus momentos más vulnerables durante la estancia en UCI. Esta capacidad de comunicación eleva la calidad del cuidado de enfermería y ayuda a disminuir el miedo y la ansiedad, fomenta la confianza mutua entre enfermera y paciente, además promueve la participación del enfermo en su propio proceso de recuperación y bienestar integral.

La presente investigación concluye que la empatía como un componente fundamental del cuidado humanizado, influye de manera directa en la recuperación del paciente adulto en estado crítico. Se demostró que la empatía permite que los profesionales de enfermería comprendan las emociones y vivencias de los pacientes, para ayudar a la reducción del miedo y la ansiedad, facilitando la recuperación más favorable y menos traumática. Cuando el personal de enfermería demuestra compasión y empatía sincera los pacientes se sienten valorados en su integridad y dignidad. Esta percepción es un factor importante para su bienestar emocional y su capacidad para afrontar el proceso de su enfermedad. La empatía como parte esencial del cuidado de enfermería es una fuerza transformadora que humaniza el ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos, su influencia no se limita únicamente al alivio de las molestias físicas, sino que fomenta una recuperación holística y una experiencia digna durante la estancia en la UCI.

La investigación ha logrado reconocer y destacar que la presencia de la familia como parte activa en el cuidado del paciente tiene un impacto de gran importancia en la

recuperación integral del paciente crítico, reafirmando que la familia es clave en el cuidado humanizado. Se demostró que la atención humanizada en entornos críticos, al integrar activamente a la familia mejora la salud emocional del paciente reduciendo el estrés ante la gravedad de la enfermedad y de la estancia en la UCI. Esta participación fomenta la adherencia al tratamiento, disminuye complicaciones y eleva la satisfacción y el bienestar emocional. En este contexto como investigadores, se puede determinar que la participación activa de la familia como parte del cuidado es un componente importante para lograr una atención más humana. Este enfoque holístico no solo ayuda la recuperación del paciente, sino que fortalece la resiliencia familiar ante la adversidad. Esto pone de manifiesto la necesidad de que la enfermería de UCI establezca como parte del cuidado centrado en la persona la participación de los familiares.

La presente investigación ha concluido que el impacto del cuidado humanizado es transformador en el proceso de recuperación integral del paciente crítico adulto. Se consolidó la evidencia de que los cuidados humanizados no son un añadido, sino una pieza fundamental en la recuperación de la salud. Dar prioridad a la comunicación empática, la escucha atenta y un lenguaje claro va más allá de lo técnico y favorece el aspecto emocional del paciente y su familia. Este enfoque posibilita mayor apego al tratamiento, menos complicaciones y una percepción de bienestar emocional y satisfacción del cuidado. Desde la mirada de los investigadores, revela que el cuidado humanizado impacta con resultados positivos para la recuperación del paciente. Reconocer la incorporación de estos principios no solo ayuda la recuperación física, sino que dignifica el proceso de la enfermedad, considerando que la esencia humana es el motor de cada intervención y asegurando un cuidado que no sólo cura el cuerpo, sino también el espíritu.

5.3. Recomendaciones

Se recomienda a los profesionales de enfermería que trabajan en unidades de cuidados intensivos que hagan uso de los resultados de la investigación especialmente en aquellos que sugiere el empoderamiento de enfermería para asumir un liderazgo activo para garantizar la atención de calidad y humanizada. Para ello, deben integrar su amplio conocimiento tecnológico con una perspectiva humanística sólida y ética, aplicando la compasión junto con la ciencia. De este modo, el profesional de enfermería coordinará de forma conjunta con el equipo multidisciplinario la atención del paciente, sus familiares o cuidadores, proporcionando una educación y un soporte totalmente centrados en las necesidades de los pacientes. Para ello, es fundamental que establezca una comunicación empática y honesta que guíe cada momento del proceso de cuidados críticos, para garantizar que el paciente no solo reciba el tratamiento adecuado, sino también el confort y la dignidad que merece en su condición de vulnerabilidad.

Se recomienda que los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos que hagan uso de estos resultados especialmente los que hablan de la empatía como estrategia clave para la humanización del cuidado y sus responsables desarrollen y pongan en práctica la empatía, pues se ha evidenciado que esta es un factor clave en la atención al paciente, que permite al personal comprender la situación del paciente y reducir su padecimiento más allá del aspecto físico, abordando incluso el bienestar espiritual. Para alcanzar este propósito, se hace necesario que los profesionales de enfermería de la UCI, junto con sus líderes, comprendan la relevancia de la empatía durante el cuidado del paciente. En este sentido, se deberían crear espacios de debate, impartir talleres y ofrecer asesoramiento para promover una interacción empática y sincera. De esta manera, la experiencia del paciente en la UCI será más digna y favorecerá una recuperación más holística que no se centre solo en lo técnico. Este proceso debe ser permanente y sistemático si se quiere transformar la práctica asistencial en la UCI y garantizar el bienestar general de los pacientes.

Conscientes de que la familia es un soporte irremplazable, y con el firme propósito de mejorar la atención de enfermería en las unidades de cuidados intensivos, se recomienda al equipo interdisciplinario que trabaja en la UCI, integrado por enfermeras,

médicos, terapeutas, así como también para los administradores del hospital y las personas encargadas de elaborar las normativas de atención integrar de forma activa a los familiares para que participen como colaboradores esenciales en el plan de cuidados del paciente crítico. De esta manera, se garantizará que la presencia de los familiares, siempre que se gestione con empatía y una comunicación efectiva, contribuyan al bienestar integral del paciente, brindándole apoyo emocional, disminuyendo su nivel de estrés y favoreciendo su recuperación. De este modo, se fortalecerá la unidad familiar y se mejorará la calidad de la atención humanizada. Es fundamental que la participación de la familia sea continua y constante desde el ingreso del paciente, estableciendo pautas claras y garantizando un apoyo emocional constante para que este vínculo con el paciente y la familia esté siempre presente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aldana, G. M., Tovar, B. E., Vargas, Y., & Joya, N. E. (2020). Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 20(2), 121-142. <https://doi.org/10.18359/rlbi.5063>
2. Álvarez, O. (2022). *Cuidadores formales y estrategias de enfermería para mejorar la satisfacción y la percepción de la salud de la familia, mujer cuidadora y pacientes dependientes que viven en su domicilio: Una revisión bibliográfica*. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28837>
3. Alzate, M., Calderón, B., Rodríguez, K., & Sarasa, M. del M. (2025). Colaboración interprofesional en las sesiones clínicas de una Unidad de Cuidados Intensivos: Percepción de enfermeras y médicos. Una revisión sistemática de la literatura. *Enfermería Intensiva*, 36(1). <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2024.03.002>
4. Ambushe, S. A., Awoke, N., Demissie, B. W., & Tekalign, T. (2023). Holistic nursing care practice and associated factors among nurses in public hospitals of Wolaita zone, South Ethiopia. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01517-0>
5. Babaii, A., Mohammadi, E., & Sadooghiasl, A. (2021). The Meaning of the Empathetic Nurse–Patient Communication: A Qualitative Study. *Journal of Patient Experience*, 8, 23743735211056432. <https://doi.org/10.1177/23743735211056432>
6. Barrera, M. J., Pilataxi, C. M., & González, S. Z. (2025). Cuidado humanizado a la persona en estado crítico y familia: Percepción de enfermería. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria Pentaciencias*, 7(1), 99-108. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v7i1.1364>

7. Bastidas, S., & Choloquina, B. (2025). *Cuidado Humanizado en Enfermería: Resolución del Estado del Paciente en UCI. Revisión Sistemática. 10(3).* <https://doi.org/10.23857/pc.v10i3.913>
8. Brauchle, M., Nydahl, P., Pregartner, G., Hoffmann, M., & Jeitziner, M. (2022). Practice of family-centred care in intensive care units before the COVID-19-pandemic: A cross-sectional analysis in German-speaking countries. *Intensive & Critical Care Nursing, 68*, 103139. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103139>
9. Buowari, D., Owoo, C., Gupta, L., Schell, C., & Baker, T. (2022). Essential Emergency and Critical Care: A Priority for Health Systems Globally. *Critical care clinics, 38(4)*. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2022.06.008>
10. Cardenas, J., Jimenez, M. J., Cedeño, M., & Delgado, A. (2025). Cuidado transpersonal en áreas críticas: Un enfoque holístico. *Revista Científica de Salud BIOSANA, 5(2)*, Article 2. <https://doi.org/10.62305/biosana.v5i2.548>
11. Catota, P. A. (2023). *Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados.* <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/38699>
12. Chávez, I., Zambrano, G., & Balda, H. (2021). Perspectiva de los profesionales de salud ante una unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas en la UCI del Hospital de especialidades Portoviejo. *RECIAMUC, 5(2)*, Article 2. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(2\).abril.2021.404-410](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(2).abril.2021.404-410)
13. Cárdenas Calle, J., Jiménez Barrer, M., Cedeño Domínguez, M., & Delgado Martínez, A. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: Teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere. Revista de Enfermería, 6(1)*, Article 1. <https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>
14. Duque, L., Rincón, E. E., & León, V. E. (2020). Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: Revisión bibliográfica. *Ene,*

- 14(3), e14308. <https://doi.org/10.4321/S1988-348X2020000300008>
15. Espinoza, D. J., Guerra, V. T., & Poblete, M. (2024). Proyecciones del cuidado disciplinar de enfermería desde la filosofía de Jean Watson: Una revisión sistemática. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 13(2), e4058. <https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.4058>
16. Farias, A. P. A., Barrera, M. J., Haro, A. G. Z., & Vera, C. A. G. (2025). El cuidado holístico: Integración de cuerpo, mente y espíritu en unidades críticas. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 7(3), 38-47. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v7i3.1471>
17. Farizal, R. R., & Nursanti, I. (2024). Philosophies Teori Konsep Keperawatan Jean Watson Caring. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.59680/medika.v2i1.900>
18. Flores, A., Zorrilla, L., Araujo, R., Reveles, E., Trejo, P., & Calderon, A. (2023). Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de Enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), Article 6. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9836
19. Flores, I. C., Castellanos, Y. E., Quemba, M. P., & Vargas, L. Y. (2023). Comunicación terapéutica y terapia narrativa: Aplicaciones en el cuidado de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 20(3), 74-87. <https://doi.org/10.22463/17949831.3854>
20. Ganán, K., & Chasillacta, F. (2023). Communication in the humanized care provided by the nursing professional. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 505. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023505>
21. Garzón, N. E., Olivella, M., Bastidas, C. V., Garzón, N. E., Olivella, M., & Bastidas, C. V. (2022). Conectarnos con compasión para preservar el cuidado

- humanizado. Una reflexión acerca del cuidado que brinda la enfermería. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 22(2), 39-49. <https://doi.org/10.18359/rlbi.5339>
22. Guachi, G., Jiménez, M., Manar, M., & et al. (2025). Humanización en el cuidado crítico: Más allá de la tecnología. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 5(2), Article 2. <https://doi.org/10.62305/biosana.v5i2.544>
23. Guamuse, M., & Cambizaca, G. (2025). Cuidado Humanizado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos: Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), Article 1. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16670
24. Guerrero, R. F., Aguilar, P., Acevedo, M. N., Reyes, B. R., Guerrero, R. F., Aguilar Machain, P., Acevedo López, M. N., & Reyes Medina, B. R. (2024). Acciones para fomentar el cuidado humanizado al adulto mayor. *Revista Uruguay de Enfermería (En línea)*, 19(1). <https://doi.org/10.33517/rue2024v19n1a11>
25. Guillaumie, L., Boiral, O., Desgroseilliers, V., Vonarx, N., & Roy, B. (2022). Empowering Nurses to Provide Humanized Care in Canadian Hospital Care Units: A Qualitative Study. *Holistic Nursing Practice*, 36(5), 311. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000418>
26. Herridge, M. S., & Azoulay, É. (2023). Outcomes after Critical Illness. *The New England Journal of Medicine*, 388(10), 913-924. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2104669>
27. Holguín, M., Encalada, P., & Berneo, F. (2023). Percepción del Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Cuidados Intermedios. Hospital General de Macas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), Article 6. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8792

28. Hwang, Oczkowski, S., & et al. (2025). Executive Summary: Society of Critical Care Medicine Guidelines on Family-Centered Care for Adult ICUs. *Critical Care Medicine*, 53(2), e459-e464.
<https://doi.org/10.1097/CCM.00000000000006548>
29. Lechón, I. G. L., & Pacheco, G. L. P. (2024). Relación Afectiva entre Paciente Pediátrico y Personal de Enfermería durante el proceso hospitalario. Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(6), Article 6.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15639
30. Martínez, M. (2022). Cuidados humanizados en la Unidad de Cuidados Humanizados. *Obtención del grado de enfermería*.
<https://crea.ujaen.es/server/api/core/bitstreams/14367873-36b6-4c5c-910d-422eb8d40175/content>
31. Martínez, R. (2021). Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 35(3), 144-147.
<https://doi.org/10.35366/100003>
32. Méndez, J. R. (2025). Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en hospitalización: Revisión narrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 14(1), e4309.
<https://doi.org/10.22235/ech.v14i1.4309>
33. Mendoza, Y. A., Castillo, M. A., Herrera, M. A., Pillajo, S. J., & Villao, M. C. (2024). Omisión del cuidado de Enfermería y la teoría de Jean Watson: Una revisión sistemática. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. ISSN: 2737-6273., 7(14), Article 14.
<https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/107/192>
34. Meneses, M., Suyó, J., & Fernández, V. (2021). Humanized Care From the

- Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>
35. Najeh, Ms. K., & Ghazi, Dr. O. (2020). Jean Watson’s Middle Range Theory of Human Caring: A Critique. *International Journal of Advanced Multidisciplinary Scientific Research*, 3(1), 1-14. <https://doi.org/10.31426/ijamsr.2020.3.1.3011>
 36. Navarrete, E. S., Salvatierra, R. J., Pionce, M. L., & Pin, B. V. (2023). El cuidado humanizado basado en valores. *Recimundo*, 7(4), 29-37. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.29-37](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.29-37)
 37. Nielsen, A., Kvande, M. E., & Angel, S. (2023). Humanizing and dehumanizing intensive care: Thematic synthesis (HumanIC). *Journal of Advanced Nursing*, 79(1), 385-401. <https://doi.org/10.1111/jan.15477>
 38. Ochoa, E. V. O. (2021). *Intervenciones de cuidado de enfermería en el abordaje integral en mujeres con cáncer de mama en latinoamérica. Revisión narrativa de la literatura.* [https://repositorio.uniboyaca.edu.co/bitstream/handle/uniboyaca/1231/Document o_Erika_Viviana_Ochoa_removed.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uniboyaca.edu.co/bitstream/handle/uniboyaca/1231/Document%20Erika_Viviana_Ochoa_removed.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 39. Padilla, M. A. P., & Yauri, J. V. Y. (2022). *Carrera de enfermería tema relación terapéutica del personal de enfermería en pacientes hospitalizados.* <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4144a91e-4a80-491e-baf2-67521a75e168/content>
 40. Papathanasiou, I., Tzenetidis, V., Tsaras, K., Zyga, S., & Malliarou, M. (2024). Missed Nursing Care; Prioritizing the Patient’s Needs: An Umbrella Review. *Healthcare*, 12(2), 224. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020224>
 41. Patil, S. J., Ambulkar, R., & Kulkarni, A. P. (2023). Patient Safety in Intensive

- Care Unit: What can We Do Better? *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 27(3), 163-165. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24415>
42. Pontón, Y. D., Narváez, V. P. D., Andrade, B. M., Terán, J. J. L., Reyes-Reyes, A., & Calzadilla-Núñez, A. (2023). La empatía de los enfermeros con los pacientes en los hospitales públicos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3968. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6591.3968>
43. Salas, M. S. S., Maldonado, T. P. M., & Cedillo, J. C. C. (2023). Humanización de los cuidados en las unidades de cuidados intensivos. *Dominio de las Ciencias*, 9(2), Article 2.
44. Sili, E. M., Nascimento, E. R. P. do, Malfussi, L. B. H. de, Hermida, P. M. V., Souza, A. I. J. de, Lazzari, D. D., & Martins, M. da S. (2023). Humanized care in the Intensive Care Unit: Discourse of Angolan nursing professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76, e20220474. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0474>
45. Solanas, V., Salazar, P., Chincolla, A., Pardina, S., & Lasheras, M. (2024). La importancia de las UCIs abiertas y la percepción de las enfermeras. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(9), 448.
46. Vargas, C. E. V., Muñoz, L. S. M., torres, A. T., & Mena, F. M. (2024). Impacto de la sobrecarga laboral en la aplicación del cuidado humanizado de enfermería. *Polo del Conocimiento*, 9(9), Article 9. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i9.8011>
47. Villa, L. F., Chuquimarca, M. J., & et al. (2023). Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática: Humanized care applied in nursing: A systematic review. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1012>

48. Villacreses, M., Bravo, G., Zambrano, E., & Tigse, L. (2023). Atención humanizada en UCI. *Recimundo*, 7(4), Article 4. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.261-271](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.261-271)
49. Villarreal, M., & Ruano, J. (2021). Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza – Lago Agrio, 2019. *Revista Conrado*, 17(83), Article 83.
50. Yáñez, K., Rivas, E., & Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 03-17. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>
51. Zeng, Z., & Guan, Y. (2021). Influence of humanized care on self-efficacy, sleep and quality of life of patients in cardiovascular surgery intensive care unit. *American Journal of Translational Research*, 13(5), 4884-4891.

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 2. Recolección de datos

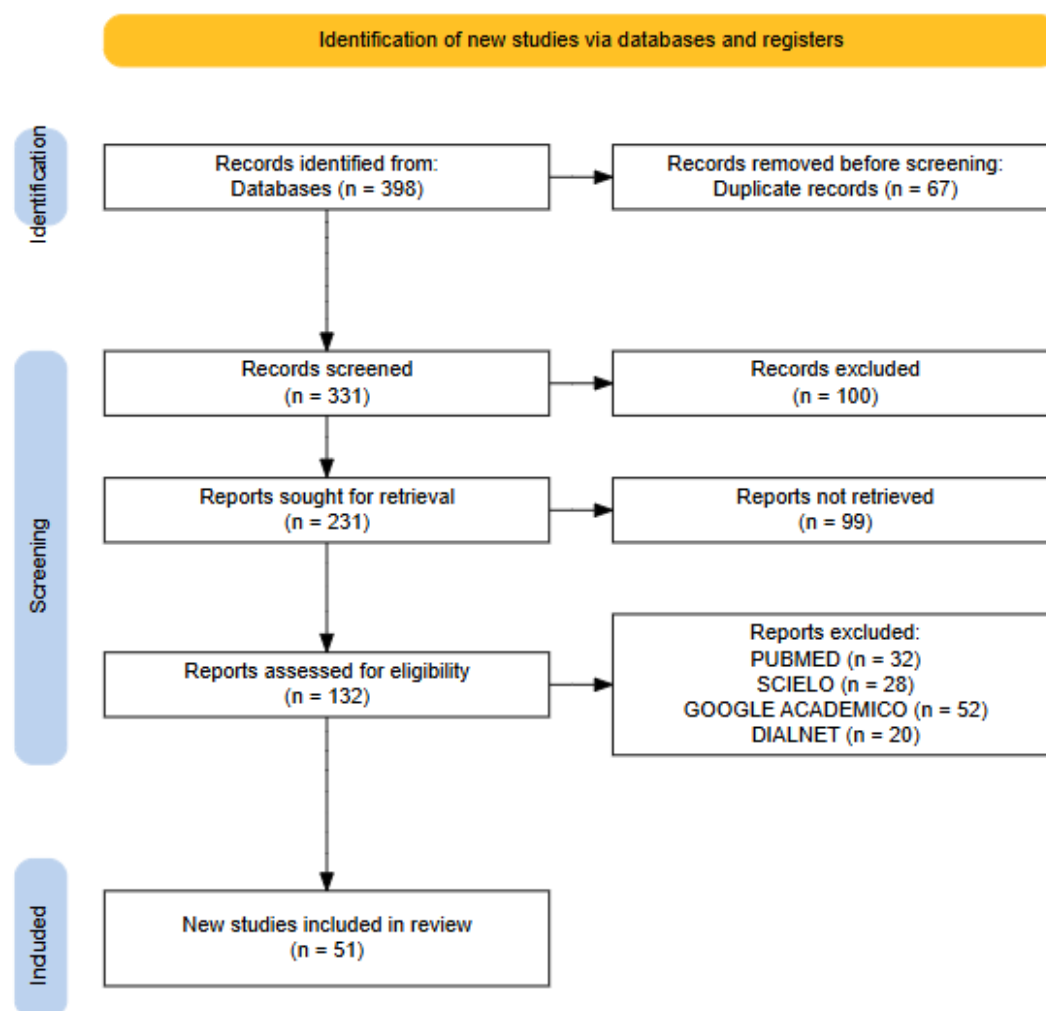
Bases de datos	TÉRMINOS CONTROLADOS. (MeSH/DesCS)	Resultado
PubMed	Términos DesCS - Impacto, Cuidado Humanizado, Recuperación, Salud, Paciente, Adulto, Crítico, Enfermería	17
	Términos MeSH - Impact, Humanization of Care, Patient-Centered Care, Caring, Recovery, Rehabilitation, Health, Patients, Adult, Critical Illness, Critical, Care, Nursing, Nurses	
Scielo	Términos DesCS - Impacto, Cuidado Humanizado, Recuperación, Salud, Paciente, Adulto, Crítico, Enfermería	15
	Términos MeSH - Impact, Humanization of Care, Patient-Centered Care, Caring, Recovery, Rehabilitation, Health, Patients, Adult, Critical Illness, Critical, Care, Nursing, Nurses	
Google Académico	Términos DesCS - Impacto, Cuidado Humanizado, Recuperación, Salud, Paciente, Adulto, Crítico, Enfermería	23
	Términos MeSH - Impact, Humanization of Care, Patient-Centered Care, Caring, Recovery, Rehabilitation, Health, Patients, Adult, Critical Illness, Critical, Care, Nursing, Nurses	
Dialnet	Términos DesCS - Impacto, Cuidado Humanizado, Recuperación, Salud, Paciente, Adulto, Crítico, Enfermería	5
	Términos MeSH - Impact, Humanization of Care, Patient-Centered Care, Caring, Recovery,	

	Rehabilitation, Health, Patients, Adult, Critical Illness, Critical, Care, Nursing, Nurses	
	Total	60

Fuente: Elaborado por los investigadores.

Anexo 2

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Anexo 3

Figura 2. Checklist de PRISMA 2020

 PRISMA 2020 Checklist			
Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
TITLE			
Title	1	Identify the report as a systematic review.	Página 1
ABSTRACT			
Abstract	2	See the PRISMA 2020 for Abstracts checklist.	No aplica
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of existing knowledge.	Página 3-10, 12
Objectives	4	Provide an explicit statement of the objective(s) or question(s) the review addresses.	Página 11
METHODS			
Eligibility criteria	5	Specify the inclusion and exclusion criteria for the review and how studies were grouped for the syntheses.	Página 30-31
Information sources	6	Specify all databases, registers, websites, organisations, reference lists and other sources searched or consulted to identify studies. Specify the date when each source was last searched or consulted.	Página 33
Search strategy	7	Present the full search strategies for all databases, registers and websites, including any filters and limits used.	Página 31
Selection process	8	Specify the methods used to decide whether a study met the inclusion criteria of the review, including how many reviewers screened each record and each report retrieved, whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	Página 33
Data collection process	9	Specify the methods used to collect data from reports, including how many reviewers collected data from each report, whether they worked independently, any processes for obtaining or confirming data from study investigators, and if applicable, details of automation tools used in the process.	Página 32-33
Data items	10a	List and define all outcomes for which data were sought. Specify whether all results that were compatible with each outcome domain in each study were sought (e.g. for all measures, time points, analyses), and if not, the methods used to decide which results to collect.	No aplica
	10b	List and define all other variables for which data were sought (e.g. participant and intervention characteristics, funding sources). Describe any assumptions made about any missing or unclear information.	Página 34 -36
Study risk of bias assessment	11	Specify the methods used to assess risk of bias in the included studies, including details of the tool(s) used, how many reviewers assessed each study and whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	No aplica
Effect measures	12	Specify for each outcome the effect measure(s) (e.g. risk ratio, mean difference) used in the synthesis or presentation of results.	No aplica
Synthesis methods	13a	Describe the processes used to decide which studies were eligible for each synthesis (e.g. tabulating the study intervention characteristics and comparing against the planned groups for each synthesis (item #5)).	Página 31
	13b	Describe any methods required to prepare the data for presentation or synthesis, such as handling of missing summary statistics, or data conversions.	No aplica
	13c	Describe any methods used to tabulate or visually display results of individual studies and syntheses.	Página 32
	13d	Describe any methods used to synthesize results and provide a rationale for the choice(s). If meta-analysis was performed, describe the model(s), method(s) to identify the presence and extent of statistical heterogeneity, and software package(s) used.	No aplica
	13e	Describe any methods used to explore possible causes of heterogeneity among study results (e.g. subgroup analysis, meta-regression).	No aplica
	13f	Describe any sensitivity analyses conducted to assess robustness of the synthesized results.	No aplica
Reporting bias assessment	14	Describe any methods used to assess risk of bias due to missing results in a synthesis (arising from reporting biases).	No aplica



PRISMA 2020 Checklist

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
Certainty assessment	15	Describe any methods used to assess certainty (or confidence) in the body of evidence for an outcome.	No aplica
RESULTS			
Study selection	16a	Describe the results of the search and selection process, from the number of records identified in the search to the number of studies included in the review, ideally using a flow diagram.	No aplica
	16b	Cite studies that might appear to meet the inclusion criteria, but which were excluded, and explain why they were excluded.	No aplica
Study characteristics	17	Cite each included study and present its characteristics.	No aplica
Risk of bias in studies	18	Present assessments of risk of bias for each included study.	No aplica
Results of individual studies	19	For all outcomes, present, for each study: (a) summary statistics for each group (where appropriate) and (b) an effect estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval), ideally using structured tables or plots.	No aplica
Results of syntheses	20a	For each synthesis, briefly summarise the characteristics and risk of bias among contributing studies.	No aplica
	20b	Present results of all statistical syntheses conducted. If meta-analysis was done, present for each the summary estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval) and measures of statistical heterogeneity. If comparing groups, describe the direction of the effect.	No aplica
	20c	Present results of all investigations of possible causes of heterogeneity among study results.	No aplica
	20d	Present results of all sensitivity analyses conducted to assess the robustness of the synthesized results.	No aplica
Reporting biases	21	Present assessments of risk of bias due to missing results (arising from reporting biases) for each synthesis assessed.	No aplica
Certainty of evidence	22	Present assessments of certainty (or confidence) in the body of evidence for each outcome assessed.	No aplica
DISCUSSION			
Discussion	23a	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence.	No aplica
	23b	Discuss any limitations of the evidence included in the review.	No aplica
	23c	Discuss any limitations of the review processes used.	No aplica
	23d	Discuss implications of the results for practice, policy, and future research.	No aplica
OTHER INFORMATION			
Registration and protocol	24a	Provide registration information for the review, including register name and registration number, or state that the review was not registered.	No aplica
	24b	Indicate where the review protocol can be accessed, or state that a protocol was not prepared.	No aplica
	24c	Describe and explain any amendments to information provided at registration or in the protocol.	No aplica
Support	25	Describe sources of financial or non-financial support for the review, and the role of the funders or sponsors in the review.	No aplica
Competing interests	26	Declare any competing interests of review authors.	No aplica
Availability of data, code and other materials	27	Report which of the following are publicly available and where they can be found: template data collection forms; data extracted from included studies; data used for all analyses; analytic code; any other materials used in the review.	

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. This work is licensed under CC BY 4.0. To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Figura 3. Matriz de sistematización

[illegible]

11								Influencia del ambiente físico-social en la autoeficacia, el estrés y la calidad de vida de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de cirugía cardiovascular	Academia Journal of Cardiovascular Research	2 ensayos sobre autoeficacia	131 pacientes hospitalizados en la UCI/ICU (61 grupo control, 70 grupo intervención) de julio de 2017 a septiembre de 2018.	Jiang, J. & Guan, Y.	2021	China	El ambiente físico-social contribuye a la recuperación de los pacientes con problemas, afecta la ansiedad y depresión, y mejora la autoeficacia, calidad de vida y calidad de vida de los pacientes en la UCI/ICU.	https://doi.org/10.1155/2021/5623456
12							N/A	Percepción de enfermería en referencia desde la perspectiva de los docentes	Revista Latinoamericana de Enfermería	participantes sobre docentes	participantes sobre docentes	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los docentes de enfermería han de capacitarse permanentemente en el tema, ser capaces de innovar, y recibir sus valores, actitudes, actitudes de referencia y los principios éticos, en el entorno, donde son el soporte con la formación integral de los estudiantes, para que se conviertan en modelos de actuación.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
13							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
14							N/A	Español: revisión de las teorías de los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos. Revista Latinoamericana de Enfermería	ENL: Revista de Enfermería	Revista Latinoamericana de Enfermería	Artículos científicos que abordan el apoyo emocional a los pacientes en UCI	Chavez Delgado, L., Pizarro Echeverri, E. E., & Lora Gomez, V. E.	2020	Ecuador	El apoyo emocional de los pacientes en UCI requiere de la familia, siendo fundamental el apoyo emocional familiar para la recuperación del paciente. La UCI genera estrés, y los estudiantes necesitan de los familiares y necesitan ser capacitados para el apoyo emocional a los pacientes en UCI. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
15							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
16							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
17							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
18							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
19							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
20							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
21							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
22							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
23							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
24							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
25							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
26							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
27							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
28							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
29							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
30							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
31							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
32							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
33							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
34							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
35							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
36							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
37							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
38							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
39							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
40							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
41							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
42							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
43							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
44							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
45							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
46							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
47							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
48							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
49							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
50							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes, en la percepción de enfermería y médicos, respecto a la educación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos. Esto requiere la formación integral de los estudiantes en las unidades de cuidados intensivos.	https://doi.org/10.15446/rle.68444
51							N/A	Percepción de enfermería y médicos en Unidades de Cuidados Intensivos	Revista Colombiana de la Salud	Se realizó una encuesta sobre la percepción de enfermería y médicos en las unidades de cuidados intensivos	Libros en las áreas de salud, Medicina, Pedagogía, Comunicación, Salud y Enfermería y Psicología, incluyendo artículos publicados en los últimos diez años.	Alonso de Rosas, G. M., Rosa Pizarro, E. E., Vargas, V., & Jara Pizarro, N.	2020	Ecuador	Los hallazgos son: los docentes, principales responsables de la formación y educación de los estudiantes,	

