



*Cuidado Humanizado en Enfermería: Resolución del Estado del Paciente en UCI. Revisión Sistemática*

*Humanized Nursing Care: Resolution of Patient Condition in the ICU. Systematic Review*

*Assistência Humanizada em Enfermagem: Resolução da Situação do Doente na UCI. Revisão Sistemática*

Stefany Lizbeth Bastidas-Santafe <sup>I</sup>

[sbastidas@puce.edu.ec](mailto:sbastidas@puce.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0005-4271-5914>

Bertha Sara Choloquina-Choloquina <sup>II</sup>

[bscholoquina@puce.edu.ec](mailto:bscholoquina@puce.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0003-9028-8043>

Patricio David Mena-Sevilla <sup>III</sup>

[pmena054@puce.edu.ec](mailto:pmena054@puce.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0003-2723-2178>

**Correspondencia:** [sbastidas@puce.edu.ec](mailto:sbastidas@puce.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 11 de enero de 2025 \* **Aceptado:** 25 de febrero de 2025 \* **Publicado:** 18 de marzo de 2025

- I. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Quito, Ecuador.
- II. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Quito, Ecuador.
- III. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Quito, Ecuador.

## Resumen

Los pacientes en UCI atraviesan situaciones de salud graves que ponen en riesgo su vida, experimentando incomodidad, pánico, ansiedad, estrés y miedo durante su estancia, requiriendo una atención especializada y de alta complejidad. Enfermería considerados como profesionales de cuidado, deben estar capacitados para ser empáticos y dar resoluciones a los distintos sentimientos, necesidades y síntomas, por tal motivo entablar un vínculo de ayuda sustentada en la comunicación y el acompañamiento hacia el paciente genera un cuidado humanizado, mismo que tiene una incidencia positiva en su recuperación. Objetivo: Determinar mediante una revisión sistemática como el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería influyen en la respuesta del estado del paciente en la UCI. Metodología: Se realizó una revisión sistemática integrativa, siguiendo los lineamientos del modelo PRISMA, la búsqueda se basó en la pregunta PICO y en estudios científicos publicados en revistas indexadas entre 2021 - 2024, como fuente de información se utilizaron bases de datos del área de salud, entre ellos Pubmed, Redalyc y Google scholar. Resultados: El profesional de enfermería desempeña múltiples funciones que amerita la aplicación de sus saberes, experticia, actitudes y aptitudes proporcionando un cuidado humanizado que impulsa la recuperación del paciente y disminuye su estancia hospitalaria. Conclusiones: El cuidado humano en la UCI es un elemento clave para el equipo de enfermería ya que, se encarga de fomentar un ambiente seguro donde prima la comunicación, acompañamiento y la empatía fortaleciendo el nexo enfermera-paciente, favoreciendo una atención integral. Recomendaciones: Se recomienda brindar capacitaciones constantes los profesionales de enfermería donde se enfatice los beneficios del cuidado humanizado, velar para que el número de pacientes sea acorde al número de enfermeras y no dejar de priorizar el cuidado del personal de salud.

**Palabras clave:** Cuidado Humanizado; enfermería; resolución de cuadro clínico; pacientes críticos; UCI.

## Abstract

Patients in ICUs experience serious, life-threatening health situations, experiencing discomfort, panic, anxiety, stress, and fear during their stay, requiring specialized and highly complex care. Nurses, considered as care professionals, must be trained to be empathetic and provide solutions to different feelings, needs, and symptoms. Therefore, establishing a bond of help based on

communication and accompaniment towards the patient generates humanized care, which has a positive impact on their recovery. Objective: To determine through a systematic review how the humanized care of nursing professionals influences the response to the patient's condition in the ICU. Methodology: An integrative systematic review was carried out, following the guidelines of the PRISMA model. The search was based on the PICO question and on scientific studies published in indexed journals between 2021 and 2024. Health databases, including Pubmed, Redalyc, and Google Scholar, were used as a source of information. Results: Nursing professionals perform multiple functions that require the application of their knowledge, expertise, attitudes, and skills, providing humane care that promotes patient recovery and reduces hospital stays. Conclusions: Humane care in the ICU is a key element for the nursing team, as it fosters a safe environment where communication, support, and empathy prevail, strengthening the nurse-patient bond and promoting comprehensive care. Recommendations: It is recommended that nursing professionals provide ongoing training emphasizing the benefits of humane care, ensuring that the number of patients is commensurate with the number of nurses, and prioritizing the care of healthcare personnel.

**Keywords:** Humane Care; nursing; clinical management; critically ill patients; ICU.

## Resumo

Os doentes de UCI apresentam condições de saúde graves e fatais, sentindo desconforto, pânico, ansiedade, stress e medo durante o internamento, necessitando de cuidados especializados e altamente complexos. Os enfermeiros, considerados profissionais de cuidados, devem ser treinados para serem empáticos e abordar os vários sentimentos, necessidades e sintomas. Por isso, estabelecer uma relação de apoio baseada na comunicação e no apoio ao doente gera um cuidado humano, que tem um impacto positivo na sua recuperação. Objectivo: Verificar através de uma revisão sistemática como o cuidado humanizado dos profissionais de enfermagem influencia a resposta à condição do doente na UCI. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática integrativa, seguindo as diretrizes do modelo PRISMA. Resultados: Os profissionais de enfermagem desempenham múltiplas funções que exigem a aplicação dos seus conhecimentos, competências, atitudes e capacidades, prestando cuidados humanos que promovem a recuperação do doente e reduzem a sua permanência hospitalar. Conclusões: O cuidado humanizado na UCI é um elemento fundamental para a equipa de enfermagem, pois é esta que promove um ambiente

seguro, onde prevaleça a comunicação, o apoio e a empatia, fortalecendo o vínculo enfermeiro-doente e promovendo a integralidade dos cuidados. Recomendações: Recomenda-se que os profissionais de enfermagem forneçam formação contínua enfatizando os benefícios dos cuidados humanos, garantindo que o número de doentes é compatível com o número de enfermeiros e continuando a priorizar os cuidados dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Assistência Humanizada; enfermagem; resolução do quadro clínico; doentes gravemente enfermos; UCI.

## Introducción

Los profesionales de enfermería no solo se fijan en satisfacer los requerimientos físicos, ellos brindan un cuidado más integral que enmarca las necesidades espirituales, sentimentales, conductuales y sociales, es decir se basa en un cuidado holístico del ser humano. Según Solis et al. Enfermería es una profesión que va más allá de emplear sus conocimientos técnicos o científicos otorgados en el trayecto de su formación, los profesionales buscan entablar un vínculo terapéutico con el paciente mejorando su cuadro clínico, no solo por los cuidados asertivos brindados, sino también por la calidad y calidez humana que se llega a brindar<sup>(1)</sup>. Es por todo esto que se pretende fomentar una cultura de cuidado enfermera-paciente llena de empatía, confianza y bienestar general.

Uno de los componentes principales de la disciplina de enfermería es la atención humanizada, este es el motor que direcciona día a día el rol de enfermería especialmente en situaciones críticas como lo son las UCI, denominadas como tal por el desequilibrio emocional que prevalece en los pacientes sumado las dolencias y la ansiedad que desencadena su propia enfermedad. Jean Watson destacada enfermera y teorizante, menciona que si los profesionales de enfermería llegan a formar un entorno donde el paciente se sienta seguro, escuchado y cuidado, es factible mejorar el estado clínico en el que se encuentra<sup>(2)</sup>. Las actividades humanizadas no solo se enfocan en la enfermedad sino en todo lo que engloba el proceso de sanación tanto del paciente como de la familia.

Para Villarreal & Ruano la consideración y la empatía por la integridad del paciente, así como para sus principios e ideales es uno de los grandes ejemplos que implica el cuidado integral dada por los profesionales de enfermería<sup>(3)</sup>. Son ellos quienes involucran a los usuarios en su propia recuperación terapéutica, quienes brindan acompañamiento, calma y resaltan su valor e

importancia en este mundo, actos que sin duda mejoran la autoestima, promueven el autocuidado y por consiguiente reducen el tiempo de hospitalización.

Para que los pacientes logren evidenciar el cuidado humanizado y se beneficien de los mismos, es importante que enfermería realice los cuidados apropiados acorde a su sintomatología y enfermedad acompañado de empatía y comunicación. Para Borges et al. El rol de enfermería tiene una perspectiva humana, pieza clave para garantizar el bienestar general, sin embargo, la realidad que se vive es muy ajena a lo expuesto debido a que existen diferentes factores que deterioran la calidad de cuidado que se brinda como lo son la demanda de pacientes, procedimientos, situaciones administrativas, falta de información y recursos(4). Hoy por hoy es difícil sembrar una cultura de cuidado humanizado en los centros de atención pero no es algo imposible, durante la formación de futuros profesionales y valores otorgados desde el hogar se tiene cimientos de un cuidado humano, está en el profesional de enfermería que en su práctica diaria lo ejecute e invite a todo el grupo multidisciplinario a hacerlo, para con ello generar un cambio que promueva la salud, prevenga enfermedades y sean partícipes de la recuperación de los pacientes.

La UCI es un área donde las innovaciones de saberes y el avance tecnológico son de gran ayuda para la atención y la rehabilitación de los pacientes críticos, sin embargo, al ser un espacio desconocido y al no evidenciar una buena comunicación, cuidado cálido y empático se desencadena incomodidad y retraso en la recuperación. López et al. afirma que existen diversas investigaciones que aseguran que una atención humana e integral tiene un efecto favorable en la recuperación física de las personas, ya que, al sentirse seguros, rodeados de gente que vela por su bienestar se logra reducir la ansiedad, el umbral del dolor, pánico, entre otra sintomatología que genera experiencias irreales(5). Al obtener un vínculo humanizado sumado los procedimientos asertivos se puede optimizar el bienestar integral previniendo así las complicaciones y comorbilidades.

Una atención humanizada genera un sinnúmero de beneficios tan importante como para el enfermo como para los trabajadores de salud que lo practican, ver a su paciente en un periodo de recuperación genera una satisfacción del deber cumplido, reduce el estrés y le da propósito a su vocación, mejorando el ambiente laboral y con ello las próximas atenciones proporcionadas(6).

Integrar el cuidado humanizado al diario vivir es un desafío para el sistema de salud y sus colaboradores, existen varias barreras que lo hacen aún más difícil, representa compromiso, empatía, vocación, humanidad y formación capacitada. Según Pérez & Chavarro muchos profesionales palpan la importancia de ser un buen profesional, pero sobre todo un buen ser humano

y al combinar ambas cualidades se consigue brindar la atención de calidad y calidez por la cual siempre se lucha(7). Aunque la literatura nacional e internacional aborda temáticas correlacionadas con el cuidado humano que ofrece el profesional de enfermería en un entorno crítico, hay carencia de cómo esta temática influye en la recuperación del paciente, fue este el motivo por el cual surge la subyacente pregunta de investigación ¿Cómo influye el cuidado humanizado de enfermería en la resolución del estado clínico de pacientes ingresados en UCI?

En el tiempo actual, la atención humanizada es primordial para mejorar la recuperación en la etapa del cuidado dentro del plan de salud. Según Sili et al. Refiere que la humanización es una perspectiva integral y holística en el cuidado, que implica un cuidado global de la enfermera/os para los usuarios y su familia, una meta que involucra a todos los profesionales de la salud(8). Es importante establecer una sociedad de atención que priorice la integridad, la comprensión y la sensibilidad para conseguir un impacto en el mejoramiento general del paciente.

Al proporcionar una humanización integral se puede lograr una pronta mejoría e incluida un confort del paciente. Según Rakkarn et al. El cuidado humanizado en el espacio de la salud es primordial, ya que ayuda a ofrecer una atención humana de alto nivel que aporta a contribuir en la calidad de vida de los pacientes (6). La atención humana no simplemente promueve una recuperación rápida, también genera una comodidad y aumenta el estándar del cuidado

Es fundamental utilizar instrumentos y progresos tecnológicos con el fin de mejorar a los profesionales, para llevar a cabo una atención más humanizada. El relacionamiento entre profesionales genera enfermeras competentes que llevarán sus funciones incorporando una atención integral y compasiva y un fuerte sentido de excelencia, garantizando así un cuidado de calidad(6). Así se puede desarrollar un cuidado humanizado de un mejor nivel y con personal mejor capacitado.

Con el paso del tiempo, se ha adoptado un planteamiento más holístico y centrado en la atención humanizada, lo que ha llevado a los enfermero/as a comprender la relevancia de equilibrar el avance tecnológico con la humanización. Es importante porque, a medida que se va desarrollando, va adquiriendo la capacidad de cambiar por completo la vivencia del paciente y de definir los patrones del cuidado.

Aún no se ha introducido un sistema de cuidado de calidad en las unidades críticas, que mejoran la forma de cuidado a los pacientes críticos. La modificación facilitará que el profesional de enfermería disponga de instrumentos para realizar un monitoreo efectivo de la situación de los

pacientes, así reforzando un vínculo entre paciente y enfermera. Además, esta iniciativa contribuye a disminuir el alto porcentaje de estrés tanto en los pacientes como en la familia, fomentando un entorno más humanizado e integral.

Consideramos que esta investigación es relevante, ya que, a través de revisar exhaustivamente los estudios existentes, buscaremos proporcionar una comprensión más detallada acerca de la atención de los profesionales desde una perspectiva biopsicosocial, prestando un interés especial a las competencias emocionales y comunicativas, adaptando una priorización del cuidado humanizado. Con el estudio se espera ofrecer conocimientos importantes que contribuyan a optimizar la práctica de enfermería en el área de cuidados intensivos, centrándose en la mejoría del paciente.

## **Metodología de la investigación**

### **Enfoque, diseño y tipo de investigación**

Se trató de un estudio de tipo secundario, que se basa en una metodología de revisión sistemática integrativa de la literatura (24). Se sostiene de un criterio que sintetiza datos relevantes acerca de un tema particular. En este caso, el enfoque se utiliza para examinar cómo influye el cuidado humano e integral de enfermería en la mejoría de la persona en UCI, basándose en informes, guías clínicas y estudios previos como fuentes principales de información. Evidencia que será analizada bajo los lineamientos del modelo PRISMA (Elementos Preferidos para la Presentación de Revisión Sistemática y Meta-Análisis) 2020.

Se aplicó una búsqueda integrativa de textos cuyo método permite la recopilación, evaluación y síntesis de todos los estudios que se rigen a los parámetros de inclusión anteriormente definidos establecidos, según Schneider y Esparza el método integrativo proporciona una interpretación vasta y detallada de la literatura existente gracias a su enfoque crítico y reflexivo lo cual depura información irrelevante y retiene artículos que impulsen la temática de investigación(25), por otra parte para Fernandes et al. El análisis integrativo de la literatura, muestra una visión que permite presentar la información de forma resumida y clara, misma que contiene elementos pertinentes para la práctica investigativa, lo que permite comprender de manera clara y precisa términos, teorías o cuestiones relacionadas al tema de interés(26). Su visión es primordial para poder comprender de manera integral el efecto que genera el manejo humanizado en la recuperación clínica del paciente crítico

Para establecer fuentes de información, los procesos de selección y técnicas de recopilación de información. El uso de este modelo garantiza la alta calidad y transparencia en la presentación de resultados y para ello se formula la siguiente pregunta clínica tomando en consideración el enfoque PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome) (27).

Con lo mencionado se establece la pregunta del estudio: ¿Cómo influye el cuidado humanizado de enfermería en la resolución del estado clínico de pacientes ingresados en Unidad de Cuidados Intensivos? La mencionada pregunta se la ha estructurado en base a el formato PICO, donde la población serán los usuarios ingresados en UCI. La intervención consiste en el Cuidado Humanizado de los enfermero/as. La bibliografía obtenida compara los cuidados humanizados respecto de los estándares. los resultados comprenderán la resolución del estado clínico del paciente.

### Fuentes de información

Se realizará una exploración detallada de 240 investigaciones en la base de datos del área de la salud llamada Medline cuyo motor de búsqueda es PubMed, Google Scholar, REDALYC (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal)

### Estrategias de búsqueda

Primera fase: se construirá con las utilidades de términos libres y controlados. Las palabras o frases estandarizadas se obtendrán de los tesauros de ciencias de la salud Mesh/DeCs, en combinación con los operadores booleanos AND y OR. A continuación, se presenta la estrategia de búsqueda que se emplea en el trabajo de investigación.

Los términos de búsqueda introducidas en esta base de datos fueron los siguientes:

*Tabla 1: Estrategia de búsqueda*

<b>MESH (INGLÉS)</b>		
	<b>Nº</b>	<b>Estrategia</b>
Medline (PubMed)	<b>2</b>	"Humanized care" AND "nursing professionals"
	<b>3</b>	"Human nursing care" AND "intensive care"
<b>FREE TERMS (ESPAÑOL)</b>		
Google Scholar	<b>1</b>	“Cuidado humanizado” + “enfermería” + “recuperación” + “paciente crítico”

REDALYC		
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal	1	"Resolución del paciente" AND "Cuidado humanizado" AND "enfermera"
	2	"Enfermería" AND "cuidado humanizado" AND "Unidad de cuidados intensivos"
	3	"Resolución del paciente" AND "Cuidados intensivos" AND "cuidado humanizado"

Tabla 1. Elaboración propia en base a la revisión de los artículos.

### Criterios de elegibilidad

El gestor de referencias bibliográficas Zotero, permite almacenar y organizar los artículos, para su interpretación mediante el método PRISMA (28).

**Inclusión:** Los criterios del presente estudio se sustentarán en los siguientes parámetros para la inclusión, se tomarán en cuenta como referencia estudios publicados de revistas indexadas, con un intervalo temporal de los años 2021 a 2024, concentrando en artículos que se encuentren publicados de manera gratuita, en idiomas de español e inglés. También se considerará los factores: El cuidado humanizado, el cuidado humanizado en enfermería, la resolución del estado del paciente, la resolución del estado del paciente crítico, la resolución del estado del paciente crítico en UCI. Así poder establecer los artículos que tengan una relación con la investigación.

**Exclusión:** se excluirá artículos que no sean indexadas, aquellas emitidas previo al año 2021, estudios duplicados, guías clínicas, estudios epidemiológicos, tesis de grado y todas las publicaciones con alto riesgo de sesgo, que estén incompletas o solo dispongan de un resumen. Los criterios de inclusión como los de exclusión fueron organizados a través de una matriz en excel, lo que simplificó el proceso de asignación sistemática de la literatura.

Al aplicar el método PRISMA, se obtuvo una fiable información, en las que cada artículo cumplió con los criterios de inclusión y exclusión. A continuación, se podrá observar una ilustración gráfica de la elección de los artículos para el estudio.

### Diagrama 1

PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items For Systematic reviews)

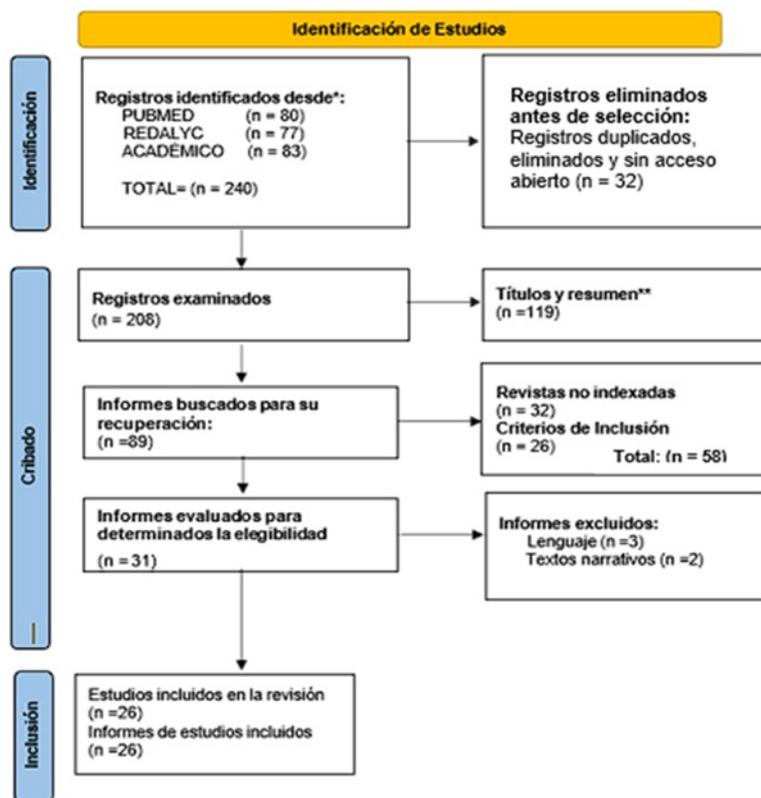


Diagrama 1. Elaboración propia con base de la declaración PRISMA 2020

Como se muestra en el diagrama, de los 240 artículos seleccionados, 30 de ellos corresponden a los artículos duplicados, eliminados y sin acceso abierto en la fase de identificación, limitando la búsqueda a 208 artículos. La fase de selección se realizó en tres etapas: En la primera etapa 119 artículos no tuvieron concordancia para el presente estudio en cuanto a título y resumen. Por lo que redujo a 89 artículos; en la segunda etapa se determinó que 32 artículos no pertenecían a revistas indexadas, se tomó en cuenta los criterios de inclusión y se redujo 26 disminuyendo a 31 estudios. Durante la tercera etapa se aplicaron los criterios de exclusión donde 5 artículos fueron descartados. Finalmente, en la fase de inclusión se obtuvieron un total de 26 artículos para su posterior análisis en los componentes subsiguientes de este artículo.

Para limitar el riesgo de sesgo, la metodología de este trabajo de investigación se llevó a cabo rigurosamente, a su vez se utilizó la herramienta © 2022 Johns Hopkins Health System/Johns Hopkins School of Nursing para los 26 artículos incluidos, donde fueron evaluados de forma independiente y posteriormente clasificados según el nivel de evidencia de las investigaciones, categorizándolas según su calidad de acuerdo con los parámetros establecidos.

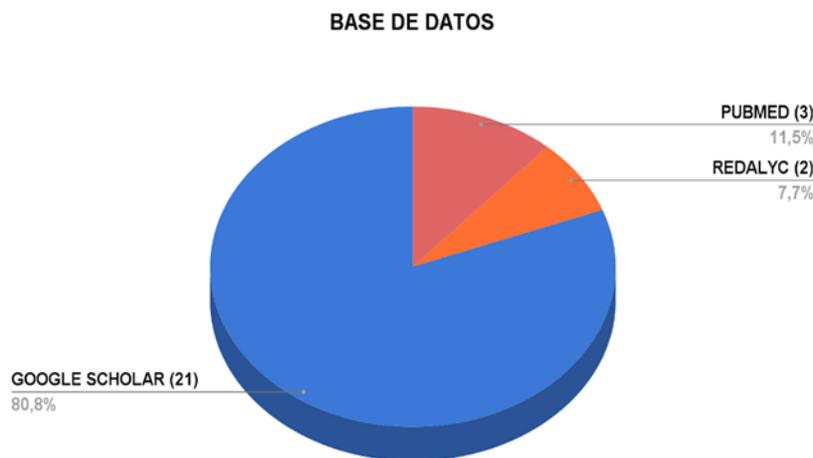
Con la finalidad de lograr los hallazgos que respalden la respuesta a la pregunta y a los objetivos realizados de esta investigación, se ejecuta una evaluación correspondiente en relación con los temas principales, así como las variables con su respectivo concepto, las dimensiones y los factores detectados en la revisión de la literatura. Al obtener los resultados se prosiguió a ejecutar la discusión y conclusiones, de esta manera cubriendo lo planteado en los objetivos, finalmente se obtuvieron las recomendaciones.

## Resultado

El CEISH (Comité de ética de investigación en seres humanos) de la PUCE, ha dado su aprobación al protocolo de investigación, mismo que se adhiere a todas las directrices éticas para su ejecución. Esto incluye la confidencialidad de la información utilizada, el resguardo de la integridad analizada por otros autores y el manejo adecuado de datos sensibles.

Tras la implementación de la metodología PRISMA, la búsqueda produjo 240 artículos. Luego de la elección, basándonos en los criterios de exclusión e inclusión a través de una matriz excel y una revisión exhaustiva de la literatura, se obtuvieron 28 artículos que fueron elegidos para su evaluación en la presente investigación.

*Gráfico 1: Elaboración propia en base a la revisión de los artículos.*



**TOTAL:** 26 Artículos = 100%

Se puede observar que la fuente principal de información fue: Google Scholar con un 80.80%, con el 23 de los 28 artículos, seguida con PubMed con un total de 11.53%, representando el 3 de los 28 artículos, y REDALYC con 7.63%, demostrando el 2 de los 28 artículos totales.

Existen varios países donde el cuidado humanizado se vuelve un tema de gran relevancia, cuya investigación es vasta y el cúmulo de estudios son cimientos para futuras actualizaciones en el campo de enfermería y del paciente crítico.

Al analizar los estudios y sus años de publicación entre 2021 y 2024, se observa un creciente interés en investigar el cuidado humanizado y el aumento progresivo en el número de artículos, tuvo un mayor número de publicaciones en el año anterior.

La variedad de idiomas en los artículos de investigación garantiza su alcance, difusión, y posibilidad de lectura contribuyendo en la mejora del campo científico, aportando en el desarrollo de los profesionales en salud.

Se evidencia que 21 de los 26 artículos están redactados en idioma español y 5 en inglés. Si bien, el inglés es considerado el idioma dominante en el campo científico es fundamental recalcar que la gran parte de estudios son de América del Sur donde la lengua materna es el español. Adicionalmente se destaca el hecho de que todos los artículos seleccionados para la investigación pertenecen a revistas indexadas.

Se designaron estudios que llevaban a cabo con los parámetros de exclusión e inclusión y se sometieron a un riguroso proceso de evaluación utilizando la metodología PRISMA, también utilizando una herramienta para valorar la calidad de los artículos científicos.

Se puede observar la categoría de diseño de los estudios seleccionados, donde los estudios seleccionados son de tipo revisión integrativa de la literatura con un mayor porcentaje representando un 19.23% representando 5 de 26 artículos, seguida por revisión sistemática con un 15.38% con 4 de 26 artículos, el estudio cualitativo y la revisión bibliográfica con un 11.53% cada una, el estudio no experimental descriptivo de corte transversal con un 7.70%, y los artículos con el 1 de los 26 estudios representaron 3.84% del total.

La valoración del nivel de evidencia y la calidad de los estudios son de gran relevancia ya que reflejan el grado de confianza, veracidad e importancia para su posterior aplicabilidad en la atención directa del paciente.

Tabla 2: Nivel de evidencia – Limitación del Sesgo

ARTÍCULO	NIVEL EVIDENCIA	DE NIVEL DE CALIDAD
Cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos: discurso de los profesionales de enfermería angoleños	III(Cualitativo)	B (Método adecuado, con temáticas claras, falta de interrogante y apoyo gráfico)
"Humanización de los cuidados intensivos: una revisión exploratoria (HumanIC)"	III (Revisión Exploratoria)	A (Metodología clara, apartados completos)
Professional Socialization of Nurses in Humanized Care	III (Cualitativo)	A (Temática y abordaje adecuado)
Equipo de enfermería de la UCI Salud mental frente a la pandemia de COVID-19	V (Revisión Integrativa)	B (Metodología clara, escaso análisis, desviación del tema principal)
Impacto de la aplicación de medidas de humanización en unidad de hemodiálisis	II (Cuasiexperimental)	A (metodología y análisis claro, muestreo confiable.)
Cuidado humanizado de enfermería para reducir el síndrome de estrés postraumático en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.	V (Revisión Documental)	B (Temas claros, carece de conclusiones y recomendaciones)
Satisfacción laboral y síndrome de burnout entre enfermeras de unidades de cuidados intensivos	III (Revisión Sistemática y metanálisis)	A (Metodología entendible, recopilación y análisis claros)
Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto	III (No experimental)	B (Análisis claro, carencia de conclusiones)
Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería	V(Integrativa)	B (Metodología sólida, bibliografía no actualizada, evidencia científica dudosa)
Cuidado humanizado aplicado en enfermería	III (Revisión sistemática)	B (Metodología confiable, falta de información en temas generales)
Ejes del cuidado humanizado de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos	V (Revisión bibliográfica)	A (Diseño riguroso, metodología adecuada, resultados coherentes)
El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional.	III (Cualitativo)	B (Metodología coherente, resultados confiables, escasas recomendaciones y conclusiones)
El impacto del cuidado de enfermería en la recuperación del paciente crítico: evidencias y desafíos en las Unidades de Cuidados Intensivos	V (Revisión Bibliográfica)	A (Diseño metodológico riguroso, tamaño suficiente de muestra, resultados confiables)
Enfermería y la calidad del cuidado humanizado: percepción de usuarios	III (No Experimental)	B (Temas y análisis comprensibles, metodología menos rigurosa)
Explorando la eficacia de la teoría de Jean Watson en la atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos	III (Revisión Sistemática)	A (Temas e introducción sólidos, objetivos e interrogante bien establecida, metodología rigurosa, análisis transparente)
Gestión de enfermería en la humanización de la atención clínica de los pacientes adultos en la Unidad de Cuidados Intensivos COVID	V (Revisión Bibliográfica)	A (Metodología detallada, análisis de resultados consistentes)

Humanización en cuidados intensivos: una revisión integral de estrategias, prácticas y resultados en entornos de UCI para adultos	V (Revisión Integral)	B (Temática y objetivo claro, carente metodología, escaso análisis de resultados)
Impacto de la práctica avanzada de enfermería en servicios de cuidados intensivos	V (Revisión Integrativa)	B (Metodología adecuada limitaciones en gráficos y recomendaciones)
Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI	III (Revisión no Sistemática)	B (Metodología adecuada, pero carece de mayor análisis, escasos resultados y nulas recomendaciones)
Level of satisfaction with nurse-family communication of patients in intensive care: background on the topic	III (Revisión Sistemática)	B (Buena sistematización de estudios, carencia de conclusiones y gráficos explicativos)
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	III(Mixto)	A (Temas e introducción sólidos, objetivos e interrogante bien establecida, metodología rigurosa, tamaño correcto de muestra)
Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería	V (Revisión integrativa)	A (Temas claros, objetivos e interrogante bien establecida, metodología rigurosa, análisis confiable)
Proyecciones del cuidado disciplinar de enfermería desde la filosofía de Jean Watson	III (Revisión Sistemática)	A (Temas e introducción sólidos, objetivos e interrogante bien establecida, metodología rigurosa, análisis transparente)
Revisión de literatura: humanización y ergonomía en la atención integral en unidades de cuidado intensivo	III (Revisión Sistemática)	B (Temas claros pero algunas limitaciones en la generalización)
Revisitando conceptualmente la humanización y el trato digno en salud desde una perspectiva ética	III (Revisión Sistemática)	A (Gran profundidad de estudio, análisis claros de las diferentes variables, estructura completa)
Mediación tecnológica y humanización del cuidado de enfermería	III (Revisión Sistemática)	B (Buena Temática y metodología, gran aporte gráfico, carencia de conclusiones)

*Tabla 2. Elaboración propia en base a la herramienta © 2022 Johns Hopkins Health System/Johns Hopkins School of Nursing*

### Análisis del enfoque de investigación

Se determinó el nivel de evidencia y calificación de calidad a 26 artículos donde todos tenían variables en común sea el cuidado humanizado que corresponde al 71,43% (18 artículos) o el impacto en la recuperación del paciente 28,57% (8 artículos), en los artículos se evidencia la reflexión crítica de cada investigador y la importancia de actuar desde la humanidad, muchos plasmas un llamado de atención a los profesionales de salud para dejar a un lado su cuidado metódico e intensificar el cuidado humanizado.

### Niveles de evidencia

El nivel de evidencia que presenta la mayoría de los estudios es el Nivel III que corresponde al 65,39% (16 artículos) que constituye a revisiones sistemáticas, cualitativas, experimentales, mixtas y no experimentales. El nivel de evidencia V concierne al 34,62% (9 artículos) donde se vinculan revisiones integrativas, bibliográficas y documental. El Nivel II corresponde al 3,85% (1 artículo) que forma parte de una revisión cuasi experimental. El tener un nivel de evidencia III refleja que en la mayoría de los estudios no se manipularon variables, por el contrario, se las analizó, observó y se interpretó sus eventos, estos estudios son de gran importancia pues nos permiten identificar factores de riesgo o patrones que potencien o limiten la atención en salud.

### Calificación de Calidad.

El análisis de calidad revela que el 46.15% (12 artículos) fueron calificados como A (Alta Calidad), demostrando un potencial impacto de estudio investigativo contando con temáticas claras, objetivos posibles, interrogantes expuestas, metodologías precisas, desarrollo estructurado, resultados transparentes, recomendaciones a considerar y conclusiones de conocimientos aplicables. Mientras que el 53.85% restante (14 artículos) recibió una calificación de B (Buena Calidad), por limitaciones en metodología, carencia de recomendaciones o gráficos que potencien la comprensión. Dentro de los estudios ninguno tuvo calificación C por cuanto la información analizada proviene de fuentes fiables y acreditadas que generan confianza en la investigación desarrollada.

*Tabla 3: Factores y dimensiones sobre el Cuidado humanizado de enfermería en UCI y la mejora de la condición del paciente en UCI*

Variable independiente: Cuidado humanizado de enfermería en UCI		
<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Factores</b>
Según el autor López et al. El cuidado humanizado se entiende como una postura profesional de enfermería en la cual el cuidado de enfermería coloca al paciente en el eje central de su intervención, considerando la provisión de	Capacidad de brindar un cuidado holístico y de calidad	Atención individualizada(4), (20) Cuidado holístico(8),(17), (14)
	Satisfacción del paciente y su familia	Entorno de calidad (11),(2) Disminuir el estrés(19).

cuidados que sean consistentes con los valores, necesidades y aspiraciones del individuo(5).	Empática en la atención	Requerimientos del paciente (6), (25) Habilidades emocionales (16),(24)
Variable dependiente: Mejoría del estado del paciente en UCI		
Definición conceptual	Dimensiones	Factores
Según el autor Padilla et al. El proceso mediante el cual los pacientes críticos se recuperan física y psicológicamente a las condiciones actuales de salud en el contexto de la UCI(12)	Aspectos físicos	Intervenciones del cuidado de enfermería(26),(9) Mejoramiento del paciente en UCI (1),(3)
	Áreas emocionales	Apoyo emocional(12),(10), (15) Comunicación efectiva(23), (22)
	Cuidados sociales y familiares	Brindar un contacto directo con la familia y amigos(21), (18),(7) Comunicación entre la enfermera y la familia(5), (13)

Tabla 3. Elaboración propia en base a la revisión de los artículos.

La tabla analiza la variable dependiente e independiente con su definición conceptual de la cual surgen las dimensiones seleccionadas para analizar, a su vez se forman factores de cada dimensión.

### Variable 1. Cuidado humanizado de enfermería en UCI

Se trata del enfoque holístico y personalizado dirigido a pacientes en estado crítico y a sus familias. El enfoque esencial de la asistencia humana, integrando a los enfermero/as de manera holística, tiene como objetivo ofrecer atenciones de calidad y que mantengan un vínculo entre enfermero/paciente(17). Se identificaron 3 dimensiones esenciales de la definición conceptual:

#### Dimensión 1. Capacidad de brindar un cuidado holístico y de calidad

Esta dimensión se refiere a la habilidad y la competencia de los equipos de enfermería para proporcionar una atención personalizado al paciente. Los profesionales tienen competencias fundamentales en ofrecer una atención de eficiencia que incorpora no sólo los aspectos técnicos, sino también una comprensión profunda que se enfoca en los requerimientos de los pacientes desde un enfoque holístico (21). Se han identificado los siguientes factores:

Atención individualizada: este factor demuestra cómo el profesional prioriza las necesidades del paciente enfocándose como un todo. Un método individualizado, integral y adaptado que busca comprender el desarrollo y la condición de la salud desde la naturaleza del ser humano (4). Se

entiende que las necesidades particulares de cada paciente es esencial abordar de manera individualizada para promover una adaptación del individuo en el área física y emocional de forma adecuada (20).

Cuidado Holístico: este factor que es dado por el profesional de enfermería incluye a la vivencia del individuo en un equilibrio respetando el bienestar biológico, afectiva, la salud mental y espiritual. Uno de los estudios menciona que el cuidado integral implica ofrecer un cuidado que contemple a un compromiso genuino de empatía al paciente (8). Asegurar una completa sensación de satisfacción por el profesional de manera natural es una acción aplicada de forma integral (17). En este estudio destaca la relevancia de proporcionar un cuidado que considere los aspectos empáticos y emocionales del individuo para promover una satisfacción y seguridad (14).

### Dimensión 2. Satisfacción del paciente y su familia

Hace referencia a la comprensión de la calidad y el nivel de cuidado proporcionado en UCI. La atención centrada en el ser humano, personalizada y holística, tiene el objetivo de atender las necesidades del paciente, así como de la familia(19). Con respecto a lo mencionado, se obtuvieron los siguientes factores:

Entorno de calidad: Un ambiente que proporcione la intimidad y la discreción fomentando una sensación de protección y dignidad al paciente y su familia. Se ha propuesto diversas intervenciones para hacer más humana la UCI, que incluyan la implementación de políticas de visita y entornos hospitalarios para mejorar la comunicación(11). El entorno es protector para los aspectos físicos, mentales, espirituales y socioculturales, contribuyendo a facilitar la reconciliación en los diversos puntos de vista desde una perspectiva holística(2).

Disminuir el estrés: Este aspecto facilita que tanto el paciente como sus familiares disfruten de mayor comodidad y tranquilidad durante su estadía en la UCI. Aquellos que se encuentran en áreas críticas tienen la posibilidad de mejorar sus capacidades, al mismo tiempo los pacientes logran reducir el grado de tensión, lo cual contribuye a agilizar su proceso.

### Dimensión 3. Empatía en la atención

Este enfoque prioriza la capacidad del profesional a entender las necesidades afectivas y emocionales del individuo en su entorno, fomentando la protección y el bienestar del paciente con un cuidado que integre la claridad y compasión. Las actividades de la enfermera impulsan los valores a través de la empatía y comprensión, logrando fortalecer la salud y un cuidado más holístico (6). Se observaron algunos factores:

Requerimientos del paciente: son necesidades a nivel física, emocional y social que el paciente requiere, en este sentido la enfermera ejecuta la acción de atenderlos de manera sensible y comprensiva. Una de las prioridades de un enfoque humanizado es cumplir las necesidades del paciente crítico (6). En la atención humanizada incluir profesionales capacitados con un conocimiento amplio sobre la humanización con habilidades como la destreza y estrategias para el manejo del paciente permite gestionar de forma priorizada las necesidades (25).

Habilidades emocionales: este factor demuestra un conjunto de aptitudes y características que facilitan llevar a cabo un adecuado control de las emociones, así permitiendo conectarse y empatizar a profundidad con el paciente en sus necesidades. Jean Watson en su teoría aborda como un propósito las necesidades afectivas, espirituales y físicas, fomentando una confianza plena entre paciente-enfermera, proporcionando un resultado que se basa en un cuidado humanizado y gratificante (16). Incorporar la parte espiritual como la emocional en la rehabilitación es una apreciación hacia el paciente, y va resaltando un trato basado en la integridad y la depreciación del ser humano (24).

## **Variable 2. Mejoramiento del estado del paciente en UCI**

Esta variable valora el estado y progreso del paciente en su rehabilitación integrando una atención personalizada y enfocada con habilidades de integralidad, respeto y autonomía. En este ámbito de la salud es fundamental fomentar y promover principios éticos que prioricen la dignidad, la transparencia y el bienestar del paciente (24). Se emplearon las 3 siguientes dimensiones:

### Dimensión 1. Aspectos físicos

En este aspecto incluye la rehabilitación de las características físicas del paciente en unidades críticas, añadiendo la parte afectiva. Se han realizado estudios acerca de intervenciones específicas de los profesionales de enfermería, donde la prioridad es elevar la tranquilidad en los pacientes para una recuperación efectiva y beneficiosa (10). En las unidades críticas, los profesionales de enfermería son un punto clave y cumple un rol fundamental para ejecutar con exactitud las intervenciones tomando en cuenta factores en el entorno (16). En base a la dimensión se incluyeron los siguientes factores:

Intervenciones del cuidado de enfermería: En este factor la enfermera proporciona cuidados de forma integral y personalizada al paciente. En la UCI una atención enfocada en la empatía, una interacción con el paciente y la familia es fundamental para la recuperación. En el área crítica las enfermeras asumen responsabilidades cruciales y tienen un contacto más directo con los pacientes

como también una atención inicial y el progreso del cuidado (26). Una capacidad de ajustarse y optimizar el rendimiento laboral, conjunta con una atención integral por la enfermera, promueven la satisfacción y una mejoría del paciente (9).

Recuperación del paciente en UCI: Este factor es un conjunto de procesos que realiza el equipo multidisciplinario, para mantener en un equilibrio óptimo las condiciones de salud del paciente. Se puede mencionar que el trato humanizado se enfoca en un cuidado integral, permitiendo compartir las emociones, destrezas, técnicas y el conocimiento científico con el fin de mejorar la recuperación (1). El cuidado integral se basa como un cuidado total al paciente integrando un trato respetuoso y digno que contribuye a aumentar la recuperación y disminuir la estancia hospitalaria (3).

### Dimensión 2. Áreas emocionales

Es un cuidado y la asistencia ofrecida para enfrentar sus necesidades afectivas y potenciar su bienestar mental. La capacidad emocional y la empatía son elementos que el paciente aprecia en su proceso de recuperación. Se entiende como estar al lado de otro, prestarle atención, involucrarse, lo que crea una conexión con el equipo de salud y el usuario (5). Del mismo modo se formaron los siguientes factores:

Apoyo emocional: conductas y actividades que proporcionan confort, bienestar y estabilidad emocional al paciente crítico. El profesional ayuda a mitigar la afectividad negativa y mejora el nivel de bienestar, favoreciendo al restablecimiento de destrezas interpersonales, en pacientes que padecen depresión y ansiedad(12). La capacidad de comprender y controlar tanto los sentimientos personales como los no propios, abarcando la empatía, así como la facultad de comunicar y regular los sentimientos de manera apropiada(15).

Comunicación efectiva: Este factor menciona la habilidad de tener una comunicación de manera clara y sencilla, de modo que la otra persona pueda entenderlo. La interacción efectiva desempeña un rol importante al impartir de las necesidades emocionales y físicas de los pacientes(23). En las unidades de cuidados intensivos, se define por su practicidad, reguladora e informativa. La adaptación de estrategias interactivas en estas unidades ofrece la posibilidad de ser tomada en cuenta y manifestarse de manera efectiva(22).

### Dimensión 3. Cuidados sociales y familiares

Son elementos que están relacionados con las interacciones entre el paciente y con la convivencia de las personas de su entorno. Los enfermeros tienen la responsabilidad de tener en cuenta los aspectos sociales y familiares para ofrecer un cuidado que fomente la recuperación. Además, la

dimensión espiritual del paciente, junto con el apoyo que brinda la familia y amigos proporciona paz, fortaleza y compañía en su proceso(1). Se añadieron algunos factores:

Brindar un contacto directo con la familia y amigos: Este factor contribuye en la rehabilitación. Los pacientes consideran importante que el familiar pueda asistir a su acompañamiento. Esto genera un incremento notable en la satisfacción de los pacientes acerca de la cercanía de la familia(21). Este estudio menciona que el agotamiento originado por la carga laboral y un desbalance entre las exigencias dificultan mantener una cercanía entre el paciente y el familiar(18). El componente emocional de los seres queridos debe ser considerado dentro del ámbito de los cuidados intensivos(7).

Comunicación entre la enfermera y la familia: este factor es un proceso dinámico y mutuo. Una manera de humanizar el entorno de UCI es promoviendo relaciones constructivas entre la enfermera y las familias(5). El empleo deliberado de las herramientas disponibles, junto con una gestión humana de recursos, facilita la eliminación de obstáculos y favorece la conexión de la enfermera con el paciente y su familia(13).

## Discusión

Los resultados de esta revisión sistemática enfatizan que el cuidado humanizado de enfermería significa brindar una atención de calidad y excelencia, que respeta la vida y la autonomía del paciente, rescatando aspectos emocionales y espirituales que se conectan con el conocimiento de cada profesional, sin dejar a un lado el cuidado hacia la familia y la participación de todo el equipo multidisciplinario. De igual forma Solís et al. recalca que la atención humanizada debe ser un vínculo enfermera- paciente creado durante la primera interacción y posterior ir desarrollando aspectos claves como la comunicación, empatía y respeto que garanticen que los cuidados otorgados, satisfagan las necesidades del paciente mientras se promueve su recuperación y se fomenta una estancia hospitalaria agradable(1).

Desde esta perspectiva se ha podido analizar la importancia de brindar un cuidado humanizado en todas las áreas de salud, sobre todo en aquellas donde todos los días se viven situaciones críticas y emergentes como lo son las Unidad de Cuidados Intensivos, bajo este contexto Montenegro et al. menciona que las UCI son lugares donde los pacientes llegan a sentir experiencias negativas como dolor, angustia, vulnerabilidad y estrés, aquí día a día se baten contra la vida y la muerte, es por

ello que sensaciones como tristeza, soledad, abandono y muerte priman por sobre sus ganas de salir adelante(19).

En efecto, la hospitalización de un paciente en el área de UCI es un ámbito de vulnerabilidad para él y para su familia en todo aspecto, es por ello la importancia de brindar un cuidado que logre considerar necesidades holísticas encaminadas a reducir el estrés y establecer un plan de cuidados que transforme su estilo de vida. Igualmente, Vargas et al. considera que la educación, el apoyo y la tolerancia son primordiales para encaminar acciones hacia la solución de problemas, mejorar el pronóstico de vida y brindar seguridad a los familiares(22), asimismo Rosales et al. enfatiza que enfermería debe reforzar su papel humanizador, apoyarse en la tecnología vigente, estar en constante capacitación, difundir la importancia del cuidado humanizado equilibrando conductas éticas y morales con el cuidado centrado en la persona(16).

El rol de enfermería sin duda va más allá de cuidar a un paciente, implica otorgarle autonomía para que su proceso de recuperación sea óptimo, en la UCI la mejoría clínica puede ser demorosa y no siempre el pronóstico de vida es bueno, sin embargo se evidencia que los cuidados personalizados e integrales fomentan la mejoría clínica y son bien valorados por el paciente en estado de convalecencia, como lo han mencionado Padilla et al. intervenciones como una movilización temprana y asistida, manejo del umbral del dolor, acompañamiento, escucha activa e intervenciones preventivas suman en su recuperación, minimizando complicaciones en pacientes críticos(12).

Se coincide con los autores citados en el presente artículo y se enfatiza que los profesionales de enfermería tienen el compromiso ético, moral y científico de salvaguardar la honorabilidad y proteger la vida, aquellos profesionales que presentan menor satisfacción laboral no fomentan la recuperación de un paciente, ya que el agotamiento puede llegar a provocar errores en las acciones de cuidado, posibles daños o retroceso en la recuperación del paciente, sobre este criterio Puga et al. hace alusión que la condición emocional y psicológica de los profesionales a cargo del cuidado de pacientes críticos es crucial para tener resultados, el exceso de trabajo, inestabilidad en el servicio, mal ambiente laboral, remuneración inadecuada, escasez de recursos, son factores que conducen al agotamiento y por consiguiente alteran la salud mental y emocional, es propicio que el personal de enfermería sea consciente de su estado anímico y conjunto a las políticas de salud y responsabilidad asumidas por supervisores busquen el bienestar del personal para desarrollar

habilidades de afrontamiento, mejorar la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y su adherencia al tratamiento(18).

En efecto, el compromiso de los profesionales por humanizar la atención de salud aborda varios campos que deben ser tratados, difundidos y puestos en marcha con gran espíritu humano, vocación y compromiso por y para el paciente, de igual forma Villareal et al. sostiene que concientizar a los profesionales que mejoren la prestación de cuidados, involucrar a la familia, difundir información veraz, educar, promover entornos confortables, cuidar su higiene, su imagen, son acciones que permiten tratar al paciente como un ser humano y no como un caso más, son intervenciones reales y posibles de una persona hacia otra persona, conscientes en que contribuyen a mejorar el autoestima, la confianza, las ganas de salir adelante, reducir los días de su estancia hospitalaria y por ende promover su recuperación(3).

## **Conclusiones**

En base a los objetivos planteados en esta investigación, podemos concluir que el cuidado holístico en unidades críticas es un elemento esencial para el equipo de enfermería al aplicar en los procedimientos y prácticas con una comunicación efectiva, clara y una sensibilidad emocional en los pacientes en condiciones críticas, ya que se encarga de mantener que el paciente esté satisfecho con respecto a sus necesidades de salud. Además, fomenta un ambiente en el que se sienta seguro para interactuar y compartir sus sentimientos, emociones e inquietudes acerca de su condición, ofreciendo al paciente y a su familia afirmaciones empáticas y optimistas. De este modo, refuerza el vínculo enfermera-paciente y favorece a la recuperación pronta con un cuidado integral.

De la misma forma podemos concluir que se presentan varias limitaciones que no admiten proporcionar un cuidado con enfoque personalizado e integral al paciente en unidades críticas. Podemos encontrar con una carga de trabajo muy intensa con un gran número de pacientes, con profesionales de enfermería reducida en las áreas que conlleva a una disminución del tiempo en los procedimientos de cada paciente y cortando cualquier tipo de vínculo afectivo, permitiendo que el profesional actúe de manera mecánica en las intervenciones de los pacientes sin priorizar y considerar como un individuo completo. Además, la ausencia de la capacidad en algunos profesionales de ser empáticos y afectivos establece un obstáculo prioritario para fomentar una atención humanizada en la UCI.

Así mismo concluimos que los profesional de enfermería encuentra como algunos de sus grandes dificultades en el área laboral el constante nivel de estrés y un agotamiento laboral, la carencia de recursos que incapacitan a las enfermeras a ofrecer una atención de calidad, una formación insuficiente en la parte humanizada forma una barrera a la enfermera para crear capacidades y destrezas necesarias, los vínculos interpersonales deficientes entre el equipo de salud, el usuario y el ser allegado, y un acceso a tecnologías para favorecer un cuidado humanizado y mejorar la atención con efectividad y eficacia centrándose en el paciente.

Finalmente, en la conclusión general podemos determinar a través de las investigaciones realizadas que la atención integral brindada por los profesionales es un cuidado integral, humano y respetuoso en dimensiones interpersonales y multidimensionales, con el propósito de aumentar la mejoría del paciente crítico en UCI. De la misma forma la atención del profesional no se centra solo en el requerimiento fisiológico, sino en las dimensiones afectivas, sociales y espirituales en su totalidad mutuamente con el propósito de fomentar el progreso en su rehabilitación, mantener y optimizar las condiciones de vida del paciente. Además, podemos incluir que Watson en su teoría define que el cuidar es una forma que se realiza a través de la interacción entre las personas con el fin de fomentar la salud y el desarrollo del paciente a través de un acto humanizado.

## **Recomendaciones**

A partir de las conclusiones determinadas, se recomienda promover el cuidado humanizado en pacientes críticos de una forma integral aplicando a los enfermo/as planes y proyectos que mantengan en una capacitación continua con énfasis en la empatía, escucha activa y comunicación efectiva para mantener una conexión integral y de calidad con el paciente. De la misma forma se podría sugerir la integración de la teoría Jean Watson que considera que las enfermeras poseen la competencia de elevar la calidad de atención con un cuidado centrado en el paciente.

Se recomienda implementar en las unidades de salud planes de estrategia como integrar un número apto de profesionales para la demanda de los pacientes, que fomenten y mejoren la atención individualizada en cada una de ellas aumentando el tiempo en las intervención y procedimientos de enfermería. Sugerir incorporar protocolos a las instituciones para capacitaciones continuas del profesional en componentes que se relacionen con el cuidado integral al paciente y proteger la salud y brindar un ambiente que reduzca el estrés a los profesionales simultáneamente. Además, crear entornos que no sólo sean aptos y que prioricen al paciente, sino

también incluir espacios al familiar para mantener una comunicación más interactiva y así facilitar la disminución de las situaciones de tensión y ansiedad.

De igual manera, se recomienda que las organizaciones de salud den prioridad el bienestar integral del profesional en sus necesidades, previniendo el síndrome de burnout aplicando métodos como apoyo emocional, optimizando las condiciones laborales, promoviendo la independencia en la decisión e involucramiento, restar las extensas horas de trabajo, limitar jornadas continuas, aplicar tecnologías que reduzcan la gestión administrativa. También se recomienda formar entornos personalizados al profesional con el objetivo de mantener una comunicación interactiva entre el grupo con el fin de crear espacios de apoyo mutuo y cooperativo para disminuir responsabilidades y agilizar las intervenciones con un cuidado de calidad.

Finalmente, se plantea una recomendación general en donde participen las instituciones de salud agilizando la exigencia laboral, y que impulsen a los enfermeros a enfatizar en un cuidado holístico, con planes de una formación continua que involucren aptitudes emocionales y comunicativas que tengan el fin de reducir las complicaciones médicas en UCI. Además, favorecer al equipo de salud capacitaciones y talleres prácticos que prioricen en el trato al individuo con una comunicación cálida, empática y una sensibilidad emocional que conlleva a una recuperación pronta enfocando al paciente como un ser todo. De esta forma se podrá promover el bienestar integral del paciente y su familia.

Consideramos algunas limitaciones que representan posibilidades para investigaciones futuras y contribuyan a dar un punto de partida para que los autores lo consideren en sus nuevos estudios.

#### Desarrollar investigaciones longitudinales

Con respecto a los artículos incluidos para el análisis, no se encontró estudios longitudinales que proporcionen una base de información con respecto al cuidado humanizado de enfermería en los pacientes críticos, se recomienda revisar detenidamente la información e implementar nuevos estudios de este tipo, para recopilar información a profundidad y lograr identificar cambios durante un tiempo prolongado.

#### Integrar estudios de forma universal

Se ha evidenciado la ausencia de estudios como de regiones de Norteamérica, Europa y Asia. Se recomienda abrir caminos e integrar a las nuevas investigaciones resultados a nivel global, para identificar similitudes y diferencias de forma internacional del enfoque humanizado en el ámbito de la salud.

## Investigaciones directas en el cuidado humanizado

Se presentan investigaciones reducidas con respecto al tema, se recomienda considerar en realizar en los nuevos estudios un enfoque directo relacionado en la humanización del cuidado y cómo esta repercute al paciente en UCI.

## Referencias

1. Solís LFV, Oña MJC, Medina FPE, Robayo JEY, Zurita L de los AC, Acosta MAQ. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática: Humanized care applied in nursing: A systematic review. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 21 de agosto de 2023;4(2):5711-25.
2. Espinoza Padilla DJ, Guerra Guerrero VT, Poblete Troncoso M, Espinoza Padilla DJ, Guerra Guerrero VT, Poblete Troncoso M. Proyecciones del cuidado disciplinar de enfermería desde la filosofía de Jean Watson: una revisión sistemática. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. diciembre de 2024 [citado 1 de diciembre de 2024];13(2). Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2393-66062024000201207&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2393-66062024000201207&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Villarreal Ger MC, Ruano Yarpaz JE, Villarreal Ger MC, Ruano Yarpaz JE. 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. Conrado. diciembre de 2021;17(83):181-9.
4. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Peñalver Sinclaiy AG, González Portales A, Sixto Pérez A, Borges Damas L, et al. Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. junio de 2021 [citado 20 de diciembre de 2024];37(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192021000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. López MO, Asencio RPM, Rodríguez RJO, Olaya EVA. Ejes del cuidado humanizado de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos. Polo del Conocimiento. 1 de diciembre de 2023;8(12):207-22.

6. Rakkarn J, Visaetsilapanonta P, Jiawiwatkul U, Puckpinyo A. Professional Socialization of Nurses in Humanized Care: A Qualitative Study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2023;28(4):474-81.
7. Correa-Pérez L, Chavarro GA. Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo.* 1 de enero de 2021;21(1):77-82.
8. Sili EM, Nascimento ERP do, Malfussi LBH de, Hermida PMV, Souza AIJ de, Lazzari DD, et al. Humanized care in the Intensive Care Unit: discourse of Angolan nursing professionals. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(2):e20220474.
9. Díaz-Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar García D, Puertas Cristóbal E, Cano Valera M, Díaz-Rodríguez M, et al. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global.* 2020;19(58):640-72.
10. Andrés Castel N, Biota Pérez M, Manteiga Pablo A, Altarejos Salido A, Muñoz Ruiz A, Becerril Ramírez N. Humanización en cuidados intensivos: una revisión integral de estrategias, prácticas y resultados en entornos de UCI para adultos. *Revista Sanitaria de Investigación.* 2023;4(12):92.
11. Kvande ME, Angel S, Højager Nielsen A. Humanizing intensive care: A scoping review (HumanIC). *Nurs Ethics.* marzo de 2022;29(2):498-510.
12. Padilla JAL, Nieto HAG, Escobar BAL, Bonilla MSB. El impacto del cuidado de enfermería en la recuperación del paciente crítico: evidencias y desafíos en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Polo del Conocimiento.* 22 de agosto de 2024;9(8):3223-37.
13. Agudelo-Mejía JF, García ACC. Gestión de enfermería en la humanización de la atención clínica de los pacientes adultos en la Unidad de Cuidados Intensivos COVID: una revisión de tema. *CES Enfermería.* 15 de julio de 2024;5(1):15-38.
14. Mejía MG, Valencia JCV, Almeida A. Revisión de literatura: humanización y ergonomía en la atención integral en unidades de cuidado intensivo. *Atacama Journal of Health Sciences.* 23 de abril de 2024;3(Supl. 2):90-3.
15. Padilla García CI, Jiménez Becerra I. Mediación tecnológica y humanización del cuidado de enfermería: revisión sistemática de literatura. *Revista CUIDARTE.* 2024;15(2):1.
16. Rosales-Maldonado TK, Chacón-Sevillano SE, Romero-Romero EA. Explorando la eficacia de la teoría de Jean Watson en la atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos:

- un análisis crítico de la literatura científica. *MQRInvestigar*. 22 de mayo de 2024;8(2):2736-51.
17. Holguín SAS, Espinoza COL. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Revista Vive*. 14 de febrero de 2023;6(16):93-103.
  18. Quesada-Puga C, Izquierdo-Espin FJ, Membrive-Jiménez MJ, Aguayo-Estremera R, Cañadas-De La Fuente GA, Romero-Béjar JL, et al. Satisfacción laboral y síndrome de burnout entre enfermeras de unidades de cuidados intensivos: una revisión sistemática y un metanálisis dex and Cardiac Index. *Intensive Crit Care Nurs*. junio de 2024;82:103660.
  19. Moreno Montenegro NV, Lema Caisaguano JM, Granda Cueva DC, Acosta Romo MF. Cuidado humanizado de enfermería para reducir el síndrome de estrés postraumático en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Criterios*. 2023;30(2):175-90.
  20. Samaniego AAL, Picoita GEC, Quiñonez SV. Enfermería y la calidad del cuidado humanizado: percepción de usuarios. *Polo del Conocimiento*. 19 de marzo de 2024;9(3):2895-912.
  21. Casaux-Huertas A, Cabrejos-Castillo JE, Pascual-Aragonés N, Moreda-Díaz-Pavón M, Carrera-Rodríguez EM, Hernán-Gascueña D. Impacto de la aplicación de medidas de humanización en unidades de hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2021;24(3):279-93.
  22. Vargas CA, Beltrán MAPA de. Level of satisfaction with nurse-family communication of patients in intensive care: background on the topic. *Multidisciplinar (Montevideo)*. 1 de enero de 2024;2:76-76.
  23. Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P, Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, et al. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. junio de 2021;10(1):30-43.
  24. Andreucci-Annunziata P, Mellado A, Vega-Muñoz A, León-Correa F, Andreucci-Annunziata P, Mellado A, et al. Revisitando conceptualmente la humanización y el trato digno en salud desde una perspectiva ética: una revisión sistemática de la literatura. *Acta bioethica*. octubre de 2024;30(2):177-92.

25. Esparza MP, Schneider CO. Impacto de la práctica avanzada de enfermería en servicios de cuidados intensivos: Una revisión integrativa. *Revista Confluencia*. 30 de diciembre de 2022;5(2):102-7.
26. Fernandes RM, Carino ACC, Almeida ATD, Souza LBF de, Cruz M de LA da, Lira ALB de C. ICU Nursing Team Mental Health in The Face of the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Aquichan*. 2023;23(2):1-16.
27. Sánchez Martín M, Pedreño Plana M, Ponce Gea AI, Navarro Mateu F. Y, al principio, fue la pregunta de investigación ...: Los formatos PICO, PECO, SPIDER y FINER. *Espiral Cuadernos del profesorado*. 2023;16(32 (Marzo)):126-36.
28. Tugwell P, Tovey D. PRISMA 2020. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1 de junio de 2021;134:A5-6.

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).