



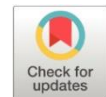


## Trato humanizado de enfermería en entornos tecnológicos de la UCI: una revisión sistemática

### *Humanized nursing treatment in ICU technological environments: a systematic review*

- <sup>1</sup> Lisbeth Lisette Zamora Muñoz  <https://orcid.org/0009-0006-9485-9095>  
Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Guayaquil, Ecuador.  
Maestría en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos.  
[llzamora@puce.edu.ec](mailto:llzamora@puce.edu.ec)
- <sup>2</sup> Judith Xiomara Torres Pilco  <https://orcid.org/0000-0003-4704-1806>  
Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Guayaquil, Ecuador.  
Maestría en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos.  
[jxtorres@puce.edu.ec](mailto:jxtorres@puce.edu.ec)
- <sup>3</sup> Adriana Paola Parrales Remache  <https://orcid.org/0009-0009-6606-1678>  
Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Guayaquil, Ecuador.  
Maestría en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos.  
[apparrales@puce.edu.ec](mailto:apparrales@puce.edu.ec)
- <sup>4</sup> Meilyn Piedad Cortez Romero  <https://orcid.org/0009-0003-4816-5867>  
Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Guayaquil, Ecuador.  
Maestría en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos.  
[mpcortez@puce.edu.ec](mailto:mpcortez@puce.edu.ec)



#### Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 18/12/2024

Revisado: 16/01/2025

Aceptado: 24/02/2025

Publicado: 24/03/2025

DOI: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v8i1.1.3362>

Cítese: Zamora Muñoz, L. L., Torres Pilco, J. X., Parrales Remache, A. P., & Cortez Romero, M. P. (2025). Trato humanizado de enfermería en entornos tecnológicos de la UCI: una revisión sistemática. *Anatomía Digital*, 8(1.1), 114-136. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v8i1.1.3362>



ANATOMÍA DIGITAL, es una Revista Electrónica, Trimestral, que se publicará en soporte electrónico tiene como misión contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://anatomiadigital.org>  
La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) [www.celibro.org.ec](http://www.celibro.org.ec)

Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 International. Copia de la licencia: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>



**Palabras claves:**

Tecnología, entorno, enfermería, humanización, unidad de cuidados intensivos.

**Keywords:**

Technology, environment, nursing, humanization, intensive care unit.

**Resumen**

**Introducción:** El avance tecnológico permite el desarrollo armónico durante procesos de morbilidad; sin embargo, aleja paulatinamente la interrelación enfermera-paciente, provocando condiciones de negatividad durante la atención restando la condición humana; elemento favorecedor del bienestar del paciente. **Objetivo:** Determinar por medio de una revisión sistemática, la importancia de la oferta del servicio de enfermería, bajo un trato humanizado, para beneficio de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos, considerando sus implicaciones con la evolución tecnológica. **Metodología:** Es una revisión sistemática integrativa, se analizaron 100 artículos en buscadores científicos partiendo de descriptores y operadores booleanos. Como criterios de inclusión se aceptaron artículos del 2020 al 2024 en idioma inglés, portugués y español que hayan sido publicados en revistas indexadas. **Resultados:** Se debe enfatizar el trato humanizado de enfermería, teniendo en cuenta no solo el aspecto biológico del paciente crítico, sino también el aspecto psicosocial y espiritual. Se debe evitar que el entorno tecnológico obstaculice la atención holística, por el contrario, la complementa favoreciendo la restauración de la salud, evitando dolencias y mejorando la calidad de vida del paciente. **Conclusiones:** Cuando los enfermeros priorizan el dominio de los dispositivos digitales sobre el contacto directo con el paciente, el entorno tecnológico tiene un impacto negativo en la humanización de la atención brindada. Por lo tanto, es necesario que la humanización y la tecnología mantengan un equilibrio. **Área de estudio general:** Salud. **Área de estudio específica:** Enfermería. **Tipo de estudio:** Artículo original.

**Abstract**

**Introduction:** Technological advancement allows harmonious development during morbidity processes; However, it gradually distances the nurse-patient relationship, causing conditions of negativity during care, subtracting from the human condition; element that favors the patient's well-being. **Objective:** To determine, through a systematic review, the importance of the nursing service offer, under humanized treatment, for the benefit of patients treated in the intensive care

---

unit, considering its implications with technological evolution. **Methods:** It is an integrative systematic review; 100 articles were analyzed in scientific search engines based on Boolean descriptors and operators. As inclusion criteria, articles from 2020 to 2024 in English, Portuguese and Spanish that have been published in indexed journals were accepted. **Results:** The humanistic nursing treatment should be emphasized, considering not only the biological aspect of the critical patient, but also the psychosocial and spiritual aspect. The technological environment must avoid hindering holistic care; however, the complement it by promoting health restoration, avoiding ailments, and improving the patient's quality of life. **Conclusions:** When nurses prioritize the mastery of digital devices over direct contact with the patient, the technological environment has a negative impact on the humanization of care. Therefore, humanization and technology must be balanced. **General Area of Study:** Medicine. **Specific area of study:** Nursing. **Type of study:** Original articles

---

## 1. Introducción

La humanización en el área de la salud significa una atención holística e integral, donde los profesionales de enfermería puedan comunicarse empáticamente y aplicar procedimientos basados en el respeto a los valores éticos. De acuerdo con Kvande et al. (1), enfermería aplica el cuidado humanizado cuando alivia el sufrimiento y coadyuva a la recuperación del bienestar del paciente, lo cual, permite potenciar los factores inherentes a la calidad del servicio, por este motivo, los sistemas sanitarios a nivel mundial, ha tomado la humanización como un ideal a conseguir.

Al respecto la literatura revisada destaca que, el cuidado humanizado es la misión principal de la cartera de salud, especialmente en áreas como los Cuidados Intensivos (UCI), donde por lo general, los pacientes suelen tener experiencias negativas, sin embargo, todavía este escenario no ha sido fácil de cumplir, situación conflictiva que, ha tenido lugar, a pesar del desarrollo tecnológico evidenciado en este sector hospitalario, más aún, según los hallazgos de un artículo internacional, los recursos tecnológicos pueden generar dificultades en las interrelaciones entre enfermeros/as y pacientes (2).

Por su parte Vera-Carrasco (3) menciona que la UCI es el área hospitalaria que atiende a pacientes en estado crítico, la cual desde su creación hace más de cincuenta años, ha evolucionado gracias al desarrollo tecnológico, brindando mayor probabilidad de recuperación a los pacientes, gracias a la tenencia de respiradores mecánicos, monitores, marcapasos, equipos para intubación, entre otros, para garantizar la conservación de la vida del paciente que tiene afecciones graves y necesita de urgencia recibir la atención sanitaria inmediata.

Sobre este particular Baeza & Quispe (4) señalan la existencia de deshumanización en la atención a los usuarios con alta criticidad que, se están ingresados en las secciones de cuidados intensivos, donde narra el caso de una paciente que se refirió a la UCI como la sucursal del infierno, debido al sufrimiento que padeció, sin que ningún profesional de enfermería se haya preocupado por aliviar ese sufrimiento. En efecto, el afán del personal enfermero por salvar la vida del paciente y evitar errores que pueden complicar la salud de los usuarios allí ingresados, genera que, la parte ética y la interrelación humana, se omita en la asistencia del paciente y de sus familiares.

También se ha podido conocer por medio de Suárez et al. (5) que las innovaciones tecnológicas en el plano hospitalario, específicamente en áreas críticas como la UCI ha traído consigo grandes beneficios, como mejora y rapidez en tratamientos, monitoreo de pacientes en tiempo real, disminución de complicaciones y reducción de la estancia hospitalaria. Por consiguiente, el personal de enfermería debe recurrir a la tecnología para propiciar la salud humana, sin embargo, el uso desmedido, compromete la calidad de cuidados que se ofrecen y los resultados que se puedan obtener. Según Baeza & Quispe (4) la enfermedad, el sufrimiento mental y emocional pueden ser muy considerable, los pacientes experimentan abandono, temor e inseguridades, por tanto, promover medidas dirigidas a disminuir estos síntomas asegura un tratamiento humanizado.

Bajo estos antecedentes Rojas (6) menciona la necesidad de analizar la importancia que tiene el cuidado humanizado en las salas hospitalarias de UCI, considerando el actual desarrollo tecnológico, más aún en esta área sanitaria que, es donde más dispositivos digitales existen, pero por la tensión natural de la misma, el paciente suele tener miedo y dolor, cuya combinación puede llevarlo a pensar que puede morir en cualquier momento y en donde, por temor al error y las limitaciones existentes en los sistemas de salud latinoamericanos, los profesionales de enfermería priorizan satisfacer las requerimientos biológicos de los pacientes, sin considerar la atención emocional y espiritual, situación que puede incluirse dentro de la deshumanización del servicio de enfermería en cuidados críticos.

Basado en este escenario, se describe la problemática de este estudio, la cual surge por medio de la consecutiva pregunta investigativa: ¿Cuál es la importancia del trato

humanizado de enfermería en el área de unidad de cuidados intensivos, considerando el desarrollo tecnológico de esta área hospitalaria?

Para responder a esta interrogante, se ha planteado como objetivo general, determinar mediante una revisión sistemática, la importancia de la oferta del servicio de enfermería, bajo un trato humanizado, para beneficio de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), considerando sus implicaciones teóricas con la evolución tecnológica, así mismo se establecen como objetivos específicos: explicar cómo influye la tecnología en la atención humanizada de enfermería en las unidades de cuidados

intensivos; definir las barreras tecnológicas que influyen en un trato humanizado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos; e identificar las estrategias implementadas que contribuyen a mejorar el trato humanizado en entornos tecnológicos de cuidados intensivos.

Se expresa la importancia teórico – práctica de este artículo, porque la humanización es una de las herramientas que identifica a los profesionales de enfermería y los diferencia de las demás profesiones de la salud, a lo que se añade su relevancia en el cuidado a los usuarios que reciben el servicio en la UCI, por lo que, amerita un estudio que contribuya a conocer la relación de la tecnología con el cuidado humanizado, especialmente en esta sección crítica hospitalaria, para fomentar la toma de conciencia en estudiantes y profesionales enfermeros, quienes deben profundizar en los conocimientos sobre este fenómeno.

La novedad investigativa se refiere a la realización de una investigación sobre la humanización del cuidado al paciente crítico en UCI y su relación con el entorno tecnológico de esta área hospitalaria, en el tiempo post pandémico, para actualizar la literatura sobre este fenómeno, en un contexto donde no se ha colapsado el servicio de emergencia hospitalaria, ni en el Ecuador, ni en ningún país del mundo entero, por causa de la pandemia que terminó como tal, en el primer trimestre del año 2023.

En este caso, los conocimientos descritos en este artículo, puede ser de aplicabilidad y utilidad para estudiantes y expertos del ámbito específico de la enfermería, para potenciar los parámetros de la calidad del sistema sanitario, con énfasis especial del paciente que recibe el mismo en secciones críticas, bajo la óptica de la humanización, más aún cuando se sabe que, por el desarrollo tecnológico que ha habido en el área de UCI, se han incrementado el uso de dispositivos digitales por parte de estos profesionales, por lo que, es preciso conocer cuán posible sería que pueda tener efecto, la deshumanización del cuidado a los pacientes que padecen lesiones o enfermedades severas y que reciben atención en secciones hospitalarias emergentes. o enfermedades severas y que reciben atención en secciones hospitalarias emergentes.

## 2. Metodología

El presente artículo se desarrolló a través de una revisión sistemática que según Barquero (7) concierne a una investigación de carácter científico cuya finalidad es seleccionar e integrar información relevante acerca de una problemática que se desea estudiar, en donde el investigador plantea una hipótesis, escoge y analiza estudios antepuestos.

Se utilizó el enfoque cualitativo que de acuerdo Espinoza (8) es el proceso que permite que las actividades metodológicas se ajusten y redefinan continuamente. Además, facilita el enriquecimiento del marco teórico y permite incorporar instrumentos para la recolección de información de acuerdo con los nuevos acontecimientos que aparecen a lo largo del desarrollo del estudio, por lo que, se ha profundizado en aquellos criterios sobre el fenómeno en estudio, referente a la humanización del cuidado a pacientes críticos en el área de UCI, desde el punto de vista del entorno tecnológico.

Por consiguiente, se estableció la pregunta PICO en la cual se puede sustentar que el problema de interés es definir la importancia del trato humanizado de enfermería. Por lo tanto, en la intervención se evaluó el uso de la tecnología en la UCI y se comparó con la atención humanizada hacia el paciente. Con lo mencionado los resultados corresponden a mantener un equilibrio entre la tecnología y la humanización en la terapia intensiva.

Para comprender y conocer la influencia de la tecnología en la humanización de los cuidados a los pacientes de la UCI, se consideró oportuno que se determine las cualidades del fenómeno de estudio y por ello se analizaron inicialmente 100 artículos, en buscadores científicos avalados internacionalmente en idioma español, portugués e inglés, partiendo de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH), así como los operadores booleanos AND y OR. Los artículos incluidos en el presente artículo se sometieron a revisión por los autores a través del modelo de Johns Hopkins sobre la práctica basada en evidencia, a fin de evitar el riesgo de sesgo como se muestra en la **tabla 1**. Sin embargo, existe la posibilidad de sesgo verbal por los idiomas de las investigaciones, ya que puede interferir con su análisis.

**Tabla 1.** Estrategias de búsquedas

(DeCS) PORTUGUÉS		(MeSH) INGLÉS	
Nº	ESTRATEGIA	Nº	ESTRATEGIA
1	“cuidado humanizado” AND “Unidades de Terapia Intensiva” AND “ambiente tecnológico” OR “terapia intensiva”	1	“humanized care” [MeSH Terms] AND “Intensive Care Units” [MeSH Terms] AND “technological environment” OR “intensive therapy” [MeSH Terms]

**Tabla 1.** Estrategias de búsquedas (continuación)

(DeCS) PORTUGUÉS		(MeSH) INGLÉS	
Nº	ESTRATEGIA	Nº	ESTRATEGIA
2	“humanização” AND “Enfermagem” AND “Unidades de Terapia Intensiva”	2	“humanization” [MeSH Terms] AND “nursing” AND “Intensive Care Units” [MeSH Terms]
3	“tecnología” AND “Unidades de Terapia Intensiva” OR “terapia intensiva”	3	“technology” [MeSH Terms] AND “Intensive Care Units” [MeSH Terms] OR “intensive therapy” [MeSH Terms]
4	“cuidados de enfermagem” AND “terapia intensiva” AND “tecnología”	4	“nursing care” [MeSH Terms] AND “intensive therapy” [MeSH Terms] AND “technology” [MeSH Terms]
5	“tratamiento humanizado” AND “enfermagem” AND “Unidades de Terapia Intensiva”	5	“humanized treatment” [MeSH Terms] AND “nursing” [MeSH Terms] AND “Intensive Care Units” [MeSH Terms]

Como criterios de inclusión se aceptaron artículos de los últimos 5 años, acerca del cuidado de enfermería centrado en la humanización en los cuidados intensivos que mantengan entornos tecnológicos, publicados en revistas indexadas con registro ISSN, ISBN y DOI en idioma español, portugués e inglés. Como criterios de exclusión se omitieron artículos con más de 5 años de publicación y que no se encontraron en relación con el tema propuesto, artículos no publicados en revistas indexadas y sin registro ISSN, ISBN y DOI, tesis de grado y posgrado, así como, reportes de organizaciones y cartas de autor.

La técnica de investigación utilizada en este artículo de revisión sistemática, fue la metodología PRISMA, por ser una herramienta que facilitó la búsqueda y selección de los datos que, contribuyen a responder al objetivo principal de este trabajo investigación y cumplir con los criterios que, favorecieron la inclusión de las publicaciones científicas, debido a que, las fuentes de información se obtuvieron a través de motores de búsqueda y bases de datos, como Scopus, PubMed, Google Scholar y Dialnet.

Con lo mencionado, el método PRISMA permitió asegurar que las investigaciones seleccionadas sean confiables, además de eliminar los artículos repetidos o aquellos que no se hallan incluidos en los criterios respectivos. A continuación, se muestra en la figura 1, el esquema de selección de artículos en el presente estudio:

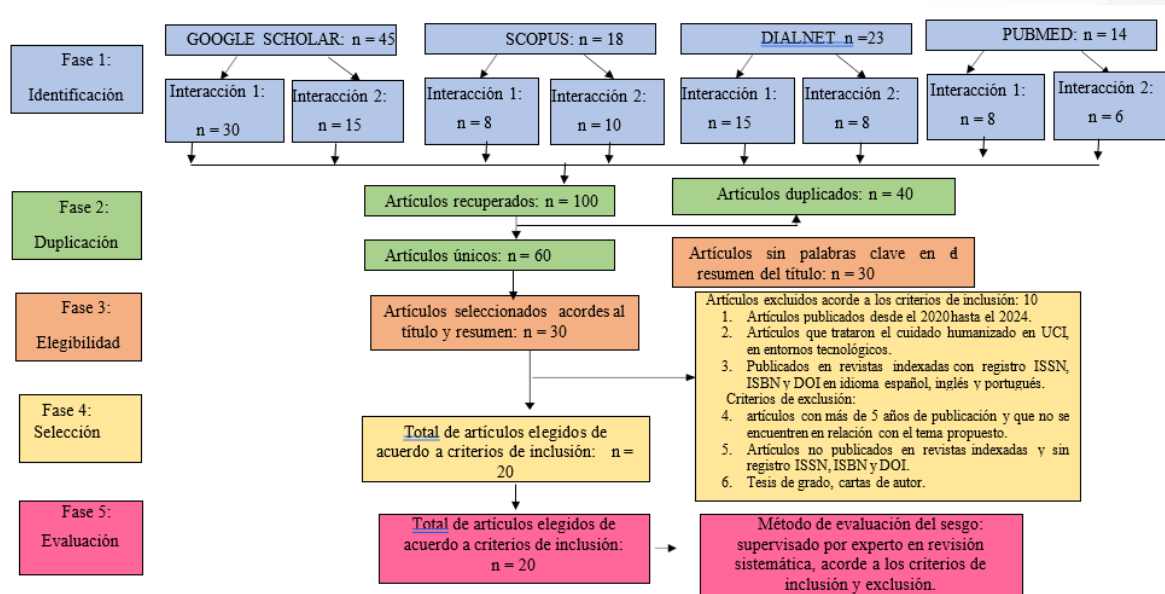


Figura 1. Método PRISMA

De acuerdo con los resultados obtenidos, con la aplicación del método PRISMA, de los 100 artículos encontrados en la búsqueda de bases de datos, al eliminar aquellos que no concuerdan con los criterios de inclusión, quedaron 20 investigaciones que representan la muestra de este trabajo investigativo.

### 3. Resultados

La **tabla 2** se presenta un resumen de los datos generales correspondientes a los 20 artículos seleccionados para llevar a cabo la revisión sistemática:

Tabla 2. Artículos seleccionados para la revisión sistemática

Título	Autores	Año	Revista	Idioma	Tipos de estudio
Humanizing intensive care: A scoping review (HumanIC)	Kvande et al. (1)	2021	Nursing Ethics	Inglés	Revisión Sistemática
El profesional de enfermería especializado. ¿hace el mejor uso de la tecnología en el cuidado?	Suárez et al. (5)	2022	Habanera de Ciencias Médicas	Español	Revisión Sistemática
Humanizar los cuidados reduce la mortalidad en el enfermo crítico	Alonso & Heras (9)	2020	Medicina Intensiva	Español	Revisión Sistemática
Tendencias en la Atención del Enfermo Crítico en la UCI: Dificultades y Perspectivas	Andrade-Cabrera & Cáceres-Costales (10)	2022	Polo del Conocimiento	Español	Revisión Sistemática



**Tabla 2.** Artículos seleccionados para la revisión sistemática (continuación)

Título	Autores	Año	Revista	Idioma	Tipos de estudio
Factibilidad de implementación del diario como herramienta de humanización en una unidad de cuidados intensivos	Bosch et al. (11)	2023	Metas de Enfermería	Español	Estudio Cualitativo
Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI	Correa & Chavarro (12)	2021	Acta Colombiana de Cuidado Intensivo	Español	Revisión Sistemática
Digital educational technology content production and validity about Japanese bathtub (ofurô) in neonatal unit	Oliveira et al. (13)	2023	Da Escola de Enfermagem da USP	Inglés	Estudio Cualitativo
Por una UCI más abierta, más confortable y humana, comunicación breve.	Díez et al. (14)	2021	Sanitaria de Investigación	Español	Revisión Sistemática
El rol de la enfermería de los cuidados en la UCI desde un enfoque humanizador.	González-Salas (15)	2022	Perspectivas Investigativas	Español	Estudio Cualitativo
A humanização do cuidado de enfermagem frente à utilização de tecnologias em unidade de terapia intensiva	Lacerda & Sousa (16)	2022	RVS Biblioteca Virtual em Saúde	Portugués	Revisión Sistemática
Humanização da assistência de enfermagem em unidade de Terapia intensiva neonatal	Leite et al. (17)	2020	Enfermagem E Atenção À Saúde	Portugués	Estudio Cualitativo
Humanizando en la UCI con pacientes Covid-19	López (18)	2021	Index de Enfermería	Español	Revisión Sistemática
Humanización en la UCI	Martínez (19)	2021	Revista del Colegio Mexicano de Medicina Crítica y Terapia Intensiva	Español	Revisión Sistemática
The influential factors in humanistic critical care nursing.	Mohamadi et al. (20)	2022	Nursing Ethics	Inglés	Estudio Cualitativo

**Tabla 2.** Artículos seleccionados para la revisión sistemática (continuación)

Título	Autores	Año	Revista	Idioma	Tipos de estudio
Humanización y tecnologías ligeras aplicadas a los cuidados de enfermería en la UCI: una revisión sistemática.	Nascimento (21)	2021	Revista Nursing	Español	Revisión Sistemática
Percepción del paciente del cuidado humanizado en la sala de terapia intensiva. Revisión sistemática.	Nicolalde et al. (22)	2022	Salud, Ciencia y Tecnología	Español	Revisión Sistemática
Humanizing Intensive Care: Toward a Human-Centered Care ICU Model.	Vaeza et al. (23)	2020	Critical Care Medicine	Inglés	Estudio Cualitativo
Explorando la eficacia de la teoría de Jean Watson en la atención de enfermería en la UCI: un análisis crítico de la literatura científica.	Rosales et al. (24)	2024	Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica	Español	Revisión Sistemática
Humanización de los cuidados en las UCI's.	Salas et al. (25)	2023	Dominio de las Ciencias	Español	Revisión Sistemática
The outcomes of humanistic nursing for critical care nurses: A qualitative study.	Zamaniniya et al. (26)	2021	Nursing and Midwifery Studies	Inglés	Estudio Cualitativo

De acuerdo con la **tabla 2**, se establece que 13 artículos de los 20 seleccionados son de revisión sistemática, constituyendo 65% y 7 de los 20 artículos seleccionados son de estudio cualitativo, abarcando 35%. Además, se detalla que 13 artículos de los 20 escogidos están en idioma español, 5 de los 20 artículos seleccionados en inglés, y, 2 de los 20 artículos en idioma portugués.

### 3.1. Variable independiente: entorno tecnológico de UCI

De conformidad con la **tabla 3** acerca de los factores estudiados y sus dimensiones se asocia a la variable independiente con el entorno tecnológico, se describe seguido las definiciones más importantes de esta variable, para proseguir con sus elementos constitutivos.

**Tabla 3.** Factores estudiados y sus dimensiones

Variable independiente: Entorno tecnológico de UCI		
Definición conceptual	Dimensión	Factores
Según Suárez et al. (5) el entorno tecnológico corresponde al ambiente de la unidad de cuidados intensivos, rodeado por equipos y dispositivos digitales que tengan una capacidad y conservación óptima, en el cual se encuentra inmerso personal de enfermería preparado para su manejo.	Preparación del personal enfermero en manejo de dispositivos digitales	Capacitación de profesionales de enfermería en manejo de recursos tecnológicos (13, 23). Competencias de profesionales de enfermería en manejo de recursos tecnológicos (5)
	Capacidad de los dispositivos tecnológicos	Criticidad de pacientes atendidos en UCI conectados a dispositivos tecnológicos (10) Cantidad de pacientes atendidos en UCI con los dispositivos tecnológicos actuales (21)
	Conservación de dispositivos tecnológicos	Mantenimiento de dispositivos tecnológicos (1) Control de monitores (26)
Variable dependiente: Cuidado humanizado		
Definición conceptual	Dimensión	Factores
Según Alonso & Heras (9), el cuidado humanizado se refiere a la atención holística e integral que vela por el bienestar en las dimensiones biológicas, psicosocial, social, espiritual y ética.	Dimensión biológica	Intervenciones asistenciales de enfermería (15, 16). Intervenciones educativas de enfermería con la familia del paciente crítico (17, 18).
	Dimensión psicológica y social	Interrelación enfermera- paciente (9, 14). Apoyo emocional o psicológico (22, 25).
	Dimensión espiritual y ética	Apoyo espiritual (11, 12). Valores éticos (19, 20, 24).

Para comenzar se concibió a la variable independiente según el criterio de Suárez et al. (5) quienes han expresado que, el entorno tecnológico consiste en el ambiente que rodea a los dispositivos digitales compuestos por hardware-software que, se encuentran inmerso a su vez en las UCI, entre cuyas dimensiones se citan al mantenimiento y su capacidad inicial, a lo que se añade el dominio que debe tener el personal preparado en el manejo de estos equipos, para la recuperación efectiva del paciente crítico.

De esta manera, el desarrollo tecnológico facilita el avance de la calidad en la asistencia que obtiene un individuo y sus familiares en la UCI, no obstante, es imperativo que estos equipos se conserven en buen estado y con capacidad suficiente para cumplir su función.

### 3.2 Preparación del personal enfermero en manejo de dispositivos digitales

En base a lo mencionado sobre la capacitación del profesional de enfermería en el control y operación de equipos tecnológicos para Oliveira et al. (13) representa un proceso

esencial para su preparación continua, cuyo propósito principal es dar a conocer la información actualizada y suficiente para dominar el manejo de los recursos digitales en la UCI. Es decir que, la capacitación tiene la función de actualizar los conocimientos de los profesionales enfermeros y potenciar constantemente su dominio en el manejo de los recursos tecnológicos, para mejora de sus habilidades en la manipulación de estos equipos.

Ante esta aseveración, es necesario poner énfasis en el perfeccionamiento de aptitudes y habilidades de los enfermeros profesionales. Al respecto según Suárez et al. (5) las aptitudes de los enfermeros que trabajan en UCI representan el conjunto de habilidades que deben adquirir estos profesionales, para fortalecer su perfil profesional y potenciar el dominio de los recursos digitales. En otras palabras, el perfil profesional de los enfermeros se enriquece con las competencias; al dominar el uso de los equipos tecnológicos, se debe coadyuvar con el alivio del dolor del paciente crítico y a las necesidades afectadas en base a una valoración previa.

Si bien es cierto, la tecnología juega un rol esencial en la práctica enfermera, sobre todo si las plataformas y herramientas digitales son utilizadas de forma óptima. De acuerdo con el criterio de Vaeza et al. (23) los profesionales de enfermería deben dominar el uso de la tecnología, sin abusar de la misma, para no descuidar la interrelación entre enfermería y paciente que, es esencial en un entorno de UCI. Se destaca que, a pesar de la importancia que tiene el entorno tecnológico en la UCI, el cuidado también se encuentra vinculado al sufrimiento del paciente y sus familiares, en donde la capacitación y dominio de la tecnología, debe centrarse en la humanización del cuidado.

### *3.3. Capacidad de los dispositivos tecnológicos*

Sobre este subtema, cabe destacar que, la criticidad de los pacientes atendidos en UCI suele ser muy elevada, debido a que, los individuos que ingresan en la sala hospitalaria crítica suelen tener enfermedades y/o lesiones muy severas, por lo que según Andrade-Cabrera & Cáceres-Costales (10) es esencial contar con equipos tecnológicos adecuados y con la capacidad suficiente para efectuar la vigilancia y monitorización continua, con el propósito de atenuar las tasas de morbi-mortalidad.

En relación con lo anterior, la capacidad es un factor de gran relevancia en los equipos tecnológicos y suelen influir en los planes estratégicos de las entidades sanitarias, para la adquisición de estos dispositivos, denotando que los mismos pueden coadyuvar a mejorar la eficiencia de los métodos de vigilancia y control del bienestar de las personas en estado crítico en UCI.

Aunado a ello, es importante dar a conocer los beneficios de este factor en análisis, en las unidades críticas hospitalaria. Por ello Nascimento (21) considera que los dispositivos

tecnológicos tienen como función principal mejorar la capacidad de la UCI, para que pueda mejorar el acceso a más pacientes que requieren la atención en UCI hospitalaria.

En otras palabras, las tecnologías actuales al incrementar su capacidad también permiten que se consiga atender a una mayor cifra de usuarios, por lo que, el uso de dispositivos digitales se ha transformado en una estrategia relevante para la minimización de la mortalidad en las UCI y para beneficio de los pacientes.

### 3.4. Conservación de dispositivos tecnológicos

Por consiguiente, el criterio de Kvande et al. (1), quienes dicen que, la conservación de los equipos tecnológicos es un procedimiento mediante el cual, estos recursos se mantienen en buen funcionamiento, para que los profesionales de enfermería puedan utilizarlo y asegurar el bienestar y la estadía de los pacientes hospitalizados en UCI. Efectivamente, los equipos tecnológicos están afectados por la obsolescencia y para reducirlas, es necesaria la conservación de estos, para que cumplan su función de contribuir con la recuperación de los pacientes.

Una de las actividades más importantes relacionadas con el manejo de los recursos tecnológicos, se refiere al control de la monitorización conectada al paciente crítico en UCI, la cual según Zamaniniya et al. (26) hacen referencia a un procedimiento enfermero, ampliamente utilizado por los profesionales de esta materia, para evaluar la condición de salud de los usuarios y contribuir a tomar decisiones oportunas y apropiadas, según los parámetros vitales que arrojen los monitores. El control de los monitores es una actividad común en las salas de UCI, por lo que, es esencial la preparación eficiente de los profesionales de enfermería, para dominar el manejo de estos accesorios y equipos, como parte de la misión de enfermería de salvar vidas.

### 3.5. Variable dependiente: Cuidado humanizado

Después de haber analizado la variable independiente, prosigue la descripción detallada de la dependiente referida al cuidado humanizado. En base a lo expuesto por Alonso & Heras (9), el cuidado humano es un conjunto de principios que ratifican la necesidad de atender bajo un servicio holístico a la comunidad beneficiaria, apelando a los valores éticos y la interrelación empática de enfermería, para contribuir con el bienestar biológico, emocional, social y espiritual de los usuarios. Con fundamento en esta concepción, se han clasificado sus dimensiones, las cuales se exponen a continuación:

### 3.6. Dimensión biológica

Se ha destacado como relevante el criterio de González-Salas (15), quien manifiesta que, las intervenciones asistenciales de enfermería se refieren a las actuaciones que efectúan para contribuir con el bienestar del paciente crítico, basadas a su vez, en un diagnóstico

previo y en un plan enfermero diseñado con antelación. Al respecto, algunas de las intervenciones para usuarios atendidos en UCI, son el manejo de ventilación mecánica, monitorización de signos vitales, administración de fármacos, desplazamiento para evitar úlceras por presión, entre otros.

Otra información teórica señalada por Lacerda & Sousa (16) pusieron de manifiesto la necesidad de fomentar sensibilización personal en los profesionales de enfermería, para que al controlar signos vitales y manejar cualquier tipo de dispositivo tecnológico conectado al paciente crítico, no pierda de vista su esencia como profesional enfermero. En efecto, históricamente la dimensión física de la salud fue la de mayor raigambre por el método sanitario tradicional biologicista, sin embargo, en la actualidad, las investigaciones demuestran también, la importancia de los demás componentes del ser humano.

También se ha considerado el pensamiento de Leite et al. (17), quienes manifestaron que, las intervenciones educativas de enfermería, en cambio, se refieren a aquellas actuaciones donde el personal enfermero transmite una información valiosa a los usuarios, para que potencien sus conocimientos o despejen sus dudas en una materia o asunto específico. En este caso, al comunicarse con las familias de los pacientes críticos, el profesional de enfermería debe transmitir información y conocimientos para calmar el sufrimiento de los seres queridos del usuario atendido en UCI.

En efecto sobre la interrelación enfermería y paciente se tomó la opinión emitida por López (18), quien considera que, el apoyo de la familia resulta indispensable para garantizar la recuperación de sus seres queridos en estado crítico y deben ser también orientados mediante la comunicación efectiva y afectiva con el personal enfermero. Por lo que, los profesionales de enfermería deben intervenir educando a los familiares, para que contribuyan con el bienestar de su ser querido, quien necesita de ellos para salir airoso de su estado crítico de salud.

### 3.7. Dimensión psicológica y social

Recabando las principales concepciones sobre la interrelación enfermera – paciente, se tomó los manifiestos de Alonso & Heras (9), quienes explican que, este factor representa la actividad mediante la cual, el profesional se comunica e interactúa con el paciente, a través de una atención cálida y empática que, genere confianza en los pacientes atendidos en UCI y sus familiares. Significa ello que, cuando los profesionales enfermeros se interrelacionan con los usuarios, deben emitir sinceridad y empatía en sus palabras, para que, puedan generar confianza entre pacientes y sus familiares, de modo que, esta es una actividad esencial para garantizar la recuperación integral de los usuarios críticos.

Por consiguiente mediante la literatura revisada y descrita por Díez et al. (14), quienes revelan que, la UCI es un lugar cerrado, con muchas restricciones y donde se mantiene mucha confidencialidad en sus procedimientos, debido al riesgo de muerte de los pacientes críticos. Por ende, las relaciones humanas con los familiares de los pacientes críticos son esenciales para mantener la calma y aliviar el sufrimiento de estos usuarios, donde los profesionales de enfermería deben aplicar los principios de humanización para interactuar empáticamente con estas personas.

La UCI es un área hospitalaria que expone al paciente crítico a varios traumas psíquicos. Por ello según Nicolalde et al. (22) es necesario que los profesionales de enfermería apliquen el apoyo emocional que, es un mecanismo mediante el cual, el personal enfermero procura elevar el estado de ánimo del paciente y fortalecer su confianza. De esta manera, mediante el apoyo emocional se puede minimizar el miedo y las dudas de los usuarios, para lo cual, es importante el trato amable, respeto a los derechos y creencias del paciente y de sus familiares, entre otros.

Aunado a lo exteriorizado en la interpretación anterior sobre el apoyo emocional de enfermería, Salas et al. (25) expresan que la comunicación empática traducida en trato cálido debe contribuir a fortalecer el estado de ánimo de los pacientes y a sentirse seguros, al saber que está acompañado de profesionales de enfermería que se preocupan por él y que quieren verlo seguro y tranquilo. Bajo estas circunstancias, el apoyo psicológico se transforma en un mecanismo esencial a utilizar por los profesionales de enfermería, para alcanzar el propósito del bienestar del paciente y de sus familias.

### 3.8. Dimensión espiritual y ética

Dentro del cuidado humanizado se encuentra inmersa la dimensión espiritual por lo que Bosch et al. (11) expresan que es crucial que los profesionales de enfermería puedan brindar cuidados, apoyo a este componente de los principios de humanización, concebía como el significado y la trascendencia que le otorga un individuo a su propia existencia, en donde intervienen las creencias y valores de cada persona. Con ello, la dimensión espiritual del ser humano está definida por el propio sentido que puede darle el individuo a lo que estima como su existencia en un tiempo y contexto determinado.

Al darle sentido a su propia existencia, el sufrimiento suele transformarse en un componente más abstracto que físico y suele exponer al deterioro de la calidad de vida al paciente crítico y a su familia, dado que según Correa & Chavarro (12) consideraron que las intervenciones de enfermería para buscar el apoyo espiritual deben calmar el sufrimiento de los usuarios de la UCI hospitalaria. Entonces el apoyo espiritual tiene como propósito principal la adaptación del paciente con su dolencia y con el entorno hospitalario, de modo que, bajo esta óptica es viable calmar el sufrimiento que puede causarle su situación crítica de salud.

De la mano del apoyo emocional y espiritual es necesario considerar los valores éticos, los cuales según Martínez (19) son constructos que favorecen el trabajo de los profesionales de enfermería, bajo una atmósfera de armonía. La importancia de los valores deontológicos para contribuir con la labor de los profesionales de enfermería es su potencial para contribuir con la sana convivencia de los pacientes críticos y usuarios en general.

Precisamente algunos principios éticos que se encuentran en el Código Deontológico de Enfermería, según Mohamadi et al. (20) deben guiar las actuaciones de estos profesionales en su interacción con los pacientes críticos y sus familiares. Bajo la aplicación de estos principios éticos, los enfermeros deben aplicar sus actuaciones, para favorecer el bienestar del usuario.

Para finalizar se involucran entre los valores éticos de enfermería acorde al criterio de Rosales et al. (24), respetar los derechos de los pacientes y protegerlo, además la confidencialidad de la información íntima que se pueda conocer, tolerancia, respeto a sus creencias, entre las más relevantes. Los valores en referencia deben contribuir a la creación de una atmósfera armónica entre el profesional y el paciente que, potencie el confort del paciente y ayude al fortalecimiento de su situación vital en el ámbito biopsicosocial.

#### 4. Discusión

Los hallazgos evidenciados en este artículo han hecho referencia al entorno tecnológico de UCI donde según Suárez et al. (5), los dispositivos digitales tienen gran importancia en la labor enfermería en esta área, señalando que, el desarrollo tecnológico ha sido esencial para mejorar la calidad del servicio. De igual forma Nascimento (21) recalca que los dispositivos digitales facilitan la accesibilidad y monitoreo en tiempo real, sin embargo, esta mejora debe servir para humanizar la UCI y no solo para monitorizar mayor cantidad de pacientes que, si bien, es un buen resultado, no soluciona el problema de la deshumanización del cuidado que puede ocurrir cuando los/as enfermeros/as utilizan la tecnología.

Sobre este criterio, es necesario señalar que, el uso de la tecnología ha sido importante para salvar vidas en el área de UCI, sobre todo, en la recuperación de la parte biológica, no obstante, no sucede lo mismo con su plano emocional y espiritual que, puede ser afectado por corto o largo tiempo, dependiendo de la experiencia y personalidad del paciente crítico. Por lo que, es necesario enlazar el desarrollo tecnológico de la UCI con un cuidado humano, porque el descuido de la humanización también puede desmejorar la calidad de vida del paciente crítico, quien, por ser un individuo con necesidades emocionales y espirituales puede empeorar su salud y alargar su estancia hospitalaria.



De igual forma Vaeza et al. (23) agregan la importancia del dominio en el manejo de los dispositivos tecnológicos por parte del personal enfermero, porque si este propósito se consigue, puede ser más fácil que se mejore la interrelación humana con los pacientes y sus familiares, al tener mayor disponibilidad de tiempo. Inclusive Kvande et al. (1) hicieron eco de la conservación de los recursos digitales, como una estrategia favorable para que los profesionales de enfermería puedan optimizar el proceso en la atención, tratando siempre de no descuidar las dimensiones emocionales y espirituales del paciente, para contribuir con su recuperación y evitando mayor sufrimiento de sus familiares.

Se apoya la postura de los autores debido a que, el desarrollo tecnológico más bien contribuye a mejorar la calidad del cuidado, en donde, claro está, se debe considerar la humanización en la atención del paciente crítico, como una estrategia que se puede llevar a cabo, a partir de la optimización de los recursos y del tiempo en este proceso, teniendo en cuenta que, la atención ofrecida al paciente es el acto principal del profesional enfermero y las herramientas tecnológicas deben usarse para proveer un cuidado de calidad en donde prevalezca la relación humana.

Por consiguiente, se ha considerado los hallazgos más destacados sobre el cuidado humanizado para pacientes que reciben atención en la UCI, con relación al entorno tecnológico. Al respecto Nicolalde et al. (22) expresaron que el paciente crítico necesita del apoyo espiritual y emocional por parte de los profesionales de enfermería, debido a que, el área de UCI expone a las personas a traumas y a afectaciones de salud mental, por lo que, los usuarios necesitan disminuir sus alteraciones nerviosas y con fundamento en sus creencias tratar de fortalecer su espiritualidad.

En efecto, la UCI solo atiende a pacientes críticos y es un lugar donde muchos pacientes culminan su vida y otros se aproximan a la muerte, de modo que, para la familia puede resultar muy tenso estar en esa área, a la espera de lo que ocurra con su ser querido. Entonces, es necesario humanizar el cuidado que los pacientes y familiares reciben en UCI, para reducir el desgaste emocional que sufren ambas partes. Por esta razón Salas et al. (25) enfatizaron la necesidad de sostener una comunicación empática con los pacientes y sus seres queridos, como una herramienta que puede contribuir a calmar el sufrimiento de ambas partes para animarlos emocional y espiritualmente.

En este contexto, el cuidado humanizado constituye una solución al problema del estrés emocional que atraviesan los pacientes de UCI y sus familias, porque la interrelación del personal enfermero con empatía, pueden transformarse en una herramienta para contribuir con el alivio del sufrimiento de estos usuarios que, por una parte, puede coadyuvar a una ágil recuperación del paciente crítico, y, también puede generar una mejor aceptación de los seres queridos para prepararse ante la muerte de su familiar.

Prosiguiendo sobre este mismo fenómeno Bosch et al. (11) manifestaron a favor de una atención de enfermería que le proporcione importancia a la dimensión espiritual del paciente crítico, debido a que, la misma se encuentra vinculada con la trascendencia que le otorgan las personas a la existencia de su ser querido y de sí mismos, de manera que, sus creencias pueden ser relevantes para que, los familiares colaboren con la fortaleza del paciente en una situación crítica de salud.

De esta manera, es imperativo que, los enfermeros profesionales, incluyan a los familiares de los pacientes en la motivación del paciente crítico, por ello, la comunicación enfermería-usuarios resulta clave, donde la espiritualidad también puede convertirse en un desahogo para las personas que esperan con ansias la recuperación de su ser querido, para que salga de su condición crítica y minimice su desgaste emocional.

Además, Mohamadi et al. (20) incluyen a los valores éticos como una de las soluciones que pueden brindar los profesionales en la atención del paciente crítico, debido a que, a través de los valores de responsabilidad, no maleficencia, justicia y los demás señalados en el Código Deontológico, es posible brindar un enfoque humanizador a la atención en UCI, en donde el entorno tecnológico pueda ser aprovechado en favor del paciente crítico.

Finalmente, se respalda la visión de los autores porque la ética de enfermería también contribuye a minimizar el riesgo que, por el uso de la tecnología, el profesional de enfermería pueda deshumanizar la atención del paciente crítico y de su familia, por el contrario, estos principios éticos puedan contribuir al fortalecimiento de la humanización en UCI y a promover la rehabilitación biopsicosocial de las personas con alta criticidad.

## 5. Conclusiones

- Con base en los objetivos planteados, se emite como primera conclusión que, la tecnología puede tener un impacto negativo en la atención humanizada que se brinda a los pacientes hospitalizados en UCI cuando los profesionales de enfermería le dan mayor importancia al dominio de los dispositivos digitales y a la posibilidad de atender una mayor cantidad de pacientes, en vez de la inversión de tiempo en el fortalecimiento emocional y espiritual de estos usuarios y de sus familias.
- En consecuencia, si se prioriza la atención de enfermería en la dimensión biológica del paciente que recibe el servicio de asistencia en la UCI, la labor de estos profesionales se direccionará al dominio de estos dispositivos y a mantenerlos bien conservados, descuidando las secuelas psicológicas y espirituales del paciente crítico, situación que supone una barrera tecnológica que se opone al trato humanizado.
- Por lo tanto, la aplicación del cuidado humanizado bajo los preceptos de Watson constituye una estrategia que facilita la interrelación entre enfermería, pacientes

críticos y usuarios, al igual que el uso de los principios éticos y del apoyo emocional-espiritual, contribuyen a mejorar el trato humanizado en entornos tecnológicos de cuidados intensivos, para considerar las dimensiones biopsicosociales y espirituales, es decir, ofrecer un cuidado holístico que satisfaga las necesidades integrales del paciente de la UCI.

- Finalmente, la revisión sistemática determinó la importancia de la oferta del servicio de enfermería, bajo un trato humanizado, considerando el bienestar biopsicosocial de los pacientes críticos admitidos en UCI, en beneficio de este grupo prioritario y de sus familias, para aliviar el sufrimiento espiritual a través de la relación humana, en donde la evolución tecnológica debe complementar apropiadamente al cuidado de estos pacientes y no oponerse a la humanización de este.

#### 6. Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con el artículo presentado.

#### 7. Declaración de contribución de los autores

Todos autores contribuyeron significativamente en la elaboración del artículo.

#### 8. Costos de financiamiento

La presente investigación fue financiada en su totalidad con fondos propios de los autores.

#### 9. Referencias Bibliográficas

1. Kvande M, Ángel S, Hojager A. Humanizing intensive care: a scoping review (HumanIC). *Nursing Ethics* [Internet]. 2021 [cited 2024 November 15]; 29(2): 498-510. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34894870/>
2. Mateus E, Pereira E, Hagemann L, Vieira P, Jatobá A, Delacanal D, et al. Humanized care in the intensive care unit: discourse of angolan nursing professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2023 [cited 2024 November 15]; 76(2). Available from: <https://www.scienceopen.com/document?vid=6e8253b0-860d-42eb-a387-b81614639eb2>
3. Vera-Carrasco Oscar. Los enfermos en estado crítico y las medidas de soporte vital en las unidades de cuidados intensivos. *Cuadernos Hospital de Clínicas* [Internet]. 2022 [citado 15 noviembre 2024]; 63(1): 76-82. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8965064>

4. Baeza I, Quispe L. Proyecto "humanizando los cuidados intensivos", nuevo paradigma de orientación de los cuidados intensivos. Revista de Bioética y Derecho [Internet]. 2020 [citado 15 noviembre 2024]; 12(48). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872020000100008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100008)
5. Suárez Rodríguez R, Cabrera Olvera J, Zapata Silva I. El profesional de enfermería especializado ¿hace el mejor uso de la tecnología en el cuidado? Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado 15 noviembre 2024]; 21(3). Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4056>
6. Rojas Jara V. Humanización de los cuidados intensivos. Revista Médica Clínica las Condes [Internet]. 2019 [citado 16 noviembre 2024]; 30(2): 120-125. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/332238972\\_HUMANIZACION\\_DE\\_LOS\\_CUIDADOS\\_INTENSIVOS](https://www.researchgate.net/publication/332238972_HUMANIZACION_DE_LOS_CUIDADOS_INTENSIVOS)
7. Barquero Morales WG. Análisis prisma como metodología para revisión sistemática: una aproximación general. Revista Saúde em Redes [Internet]. 2022 [citado 17 noviembre 2024]; 8(sup1): 339-360. Disponible en: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3317>
8. Espinoza Freire E. La investigación cualitativa, una herramienta ética en el ámbito pedagógico. Revista Conrado [Internet]. 2020 [citado 17 noviembre 2024]; 16(75). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442020000400103](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000400103)
9. Alonso Á, Heras G. Humanizar los cuidados reduce la mortalidad en el enfermo crítico. Medicina Intensiva [Internet]. 2020 [citado 17 noviembre 2024]; 44(2): 122-124. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-humanizar-cuidados-reduce-mortalidad-el-articulo-S021056911930110X>
10. Andrade-Cabrera CG, Cáceres-Costales CH. Tendencias en la atención del enfermo crítico en la unidad de cuidados intensivos: dificultades y perspectivas. Polo del Conocimiento [Internet]. 2022 [citado 20 noviembre 2024]; 7(3). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4007>
11. Bosch L, Rodríguez G, Carmona I, Castro P. Factibilidad de implementación del diario como herramienta de humanización en una unidad de cuidados intensivos. Metas de Enfermería [Internet]. 2023 [citado 20 noviembre 2024]; 26(8): 66-74. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/82162/factibilidad-de->

[implementacion-del-diario-como-herramienta-de-humanizacion-en-una-unidad-de-cuidados-intensivos/](#)

12. Correa L, Chavarro G. Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo [Internet]. 2021 [citado 20 noviembre 2024]; 21(1): 77-82. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/342073221\\_Integralidad\\_en\\_la\\_atencion\\_d\\_el\\_paciente\\_critico\\_buscando\\_un\\_camino\\_para\\_humanizar\\_la\\_UCI](https://www.researchgate.net/publication/342073221_Integralidad_en_la_atencion_d_el_paciente_critico_buscando_un_camino_para_humanizar_la_UCI)
13. Oliveira A, Souza Y, Marrero L, Vidal A, Freire A, Teixeira E, et al. Digital educational technology content production and validity about Japanese bathtub (ofurô) in neonatal unit. Revista da Escola de Enfermagem DA USP [Internet]. 2023 [cited 2024 November 20]; 1(57). Available from: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/ngJjWyWDJhDyFHpyBjWWm9v/>
14. Díez M, Fernández R, Ferrer M, Cuadra L, Ruiz M, Gregorio V. Por una UCI más abierta, más confortable y humana, comunicación breve. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [citado 20 noviembre 2024]; 2(11). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210439>
15. González-Salas R. El rol de la enfermería de los cuidados en la UCI desde un enfoque humanizador. Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas [Internet]. 2022 [citado 20 noviembre 2024]; 2(2): 2–12. Disponible en: <https://rperspectivasinvestigativas.org/index.php/multidisciplinaria/article/view/50>
16. Lacerda J, Sousa D. The humanization of nursing care faces the use of technologies in the intensive care unit. Revista RVS Biblioteca Virtual em Saúde [Internet]. 2022 [cited 2024 November 20]; 11(3): 283-294. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397552>
17. Leite P, Pereira A, Demarchi R, Hattori T, Nascimento V, Terças-Trettel A. Humanization of nursing assistance in a neonatal intensive therapy unit. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde [Internet]. 2020 [cited 2024 November 20]; 9(1): 90-102. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118001>
18. López Perales B. Humanizando en la unidad de cuidados intensivos con pacientes Covid-19. Index de Enfermería [Internet]. 2022 [citado 20 noviembre 2024]; 30(2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000100001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100001)

19. Martínez R. Humanización en la unidad de cuidados intensivos. Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica) [Internet]. 2021 [citado 21 noviembre 2024]; 35(3): 144-147. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-89092021000300144&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-89092021000300144&script=sci_abstract)
20. Mohamadi S, Khademi M, Mohammadi E. The influential factors in humanistic critical care nursing. Nursing Ethics [Internet]. 2022 [cited 2024 November 21]; 29(3): 608-620. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/09697330211043274>
21. Nascimento F. Humanization and soft technologies applied to nursing care in the intensive care unit: a systematic review. Nursing [Internet]. 2021 [cited 2024 November 21]; 24(279): 6035-6044. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1343508>
22. Nicolalde D, Caicho O, Ramírez E. Percepción del paciente del cuidado humanizado en la sala de terapia intensiva. Revisión sistemática. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2022 [citado 21 noviembre 2024]; (2): 198. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9071859>
23. Vaeza N, Martín M, Heras G. Humanizing intensive care: toward a human-centered care ICU model. Critical Care Medicine [Internet]. 2020 [cited 2024 November 21]; 48(3): 385-390. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32058373/>
24. Rosales T, Chacón S, Romero E. 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. Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica [Internet]. 2024 [citado 21 noviembre 2024]; 8(2): 2736–2751. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1371>
25. Salas M, Maldonado T, Cedillo J. Humanización de los cuidados en las unidades de cuidados intensivos. Dominios de las Ciencias [Internet]. 2023 [citado 21 noviembre 2024]; 9(2): 1862-1874. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3381>
26. Zamaniniya Z, Khademi M, Toulabi T, Zarea K. The outcomes of humanistic nursing for critical care nurses: a qualitative study. Nursing and Midwifery Studies [Internet]. 2021 [cited 2024 November 21]; 10(2): 114-120. Available from: [https://journals.lww.com/nams/fulltext/2021/10020/the\\_outcomes\\_of\\_humanistic\\_nursing\\_for\\_critical.8.aspx](https://journals.lww.com/nams/fulltext/2021/10020/the_outcomes_of_humanistic_nursing_for_critical.8.aspx)

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Anatomía Digital**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Anatomía Digital**.



#### Indexaciones

