

CUIDADO HUMANIZADO A LA PERSONA EN ESTADO CRÍTICO Y FAMILIA: PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA

HUMANIZED CARE FOR THE PERSON IN CRITICAL CONDITION AND FAMILY: NURSING PERCEPTION

Maricelys Jimenez Barrera^{1*}

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2584-7350>. Correo: mjimenez@pucesd.edu.ec

Carla Muñoz Pilataxi²

² Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2362-7400>. Correo: cemunozp@pucesd.edu.ec

Sandy Zambrano González³

³ Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7882-8382>. Correo: slzambrano@pucesd.edu.ec

* Autor para correspondencia: maricelysjimenez45@gmail.com

Resumen

El cuidado humanizado en personas en estado crítico y sus familias impacta en la calidad de atención y en el bienestar emocional. Objetivo: describir el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería a la persona en estado crítico y a su familia en la unidad de cuidados intensivos. Material y método: se utilizó un enfoque cualitativo con diseño descriptivo de tipo revisión bibliográfica. La población estuvo compuesta por 30 artículos obtenidos de bases de datos como Scopus, Scielo y Google Scholar; la muestra fue de 20 artículos seleccionados mediante criterios de elegibilidad. Los artículos fueron analizados por el método inductivo. Resultado: 4 artículos que abordaron la importancia del cuidado humanizado en la UCI; 4 estudios que permitieron afrontar el rol del personal de enfermería en la atención integral de la persona en estado crítico, así como la familia; y 4 artículos que describen la relación entre la familia y el cuidado de la persona en la UCI, sus desafíos y oportunidades. Conclusiones: el cuidado humanizado en las áreas críticas mejora la experiencia de la persona enferma y familiares, enfatizando la comunicación efectiva y la empatía. Sin embargo, persisten desafíos como sobrecarga emocional del personal y las barreras comunicacionales.

Palabras clave: Atención de enfermería; Enfermedad crítica; Humanización de la atención; Unidad de Terapia Intensiva.

Abstract

Humanized care in critically ill persons and their families has an impact on the quality of care and emotional well-being. Objective: to describe the humanized care provided by the nursing professional to the critically ill person and his/her family in the intensive care unit. Method: a qualitative approach with descriptive design of bibliographic review type was used. The population consisted of 30 articles obtained from databases such as Scopus, Scielo and Google Scholar; the sample consisted of 20 articles selected according to eligibility criteria. The articles were analyzed by the inductive method. Results: 4 articles that addressed the importance of humanized care in the ICU; 4 studies that addressed the role of the nursing staff in the comprehensive care of the critically ill person, as well as the family; and 4 articles that described the relationship between the family and the care of the person in the ICU, its challenges and opportunities. Conclusions: humanized care in critical areas improves the experience of the ill person and family members, emphasizing effective communication and empathy. However, challenges such as emotional overload of staff and communication barriers persist.

Keywords: Nursing Care; Critical Illness; Humanization of Assistance; Intensive Care Units

Fecha de recibido: 28/09/2024

Fecha de aceptado: 18/12/2024

Fecha de publicado: 01/01/2025

Introducción

El entorno de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es especialmente complejo y desafiante, dado a las condiciones graves y críticas de los pacientes que generan altos niveles de angustia y estrés, tanto en ellos como en sus familias (Ahuana, 2022). Jean Watson en la teoría del cuidado humanizado considera la enfermería no solo como una profesión, sino como una filosofía de vida, integrando una cultura profesional que exige la observación, el restablecimiento y el fomento del autocuidado en los pacientes. El personal de enfermería cumple un rol crucial en el cuidado de los pacientes, adoptando un enfoque holístico (González Arencibia & Mar Cornelio, 2024). Este enfoque implica atender tanto al paciente como a su familia, lo que facilita una comprensión profunda de los factores que pueden impactarlos y ayuda a la familia a gestionar mejor sus preocupaciones (Blas et al., 2023).

Cabe destacar que, la atención en esta área no solo se centra en mantener una vigilancia constante sobre los pacientes, sino también en abordar las necesidades emocionales y psicológicas de sus seres queridos. Es fundamental destacar el rol de los enfermeros en la acogida, la comunicación y otras acciones, basadas en principios éticos, que aseguran una atención eficiente y promotora del confort (Perão et al., 2021). De este modo, se resalta la importancia de un modelo de atención humanizado, en el cual el profesional de enfermería

no solo cumple con tareas técnicas, sino que se convierte en un apoyo fundamental para las familias. Es esencial que este rol sea valorado y promovido en los entornos hospitalarios, ya que favorece el bienestar integral de los pacientes y contribuye a la satisfacción de sus familiares, lo cual a su vez mejora los resultados en salud (González Arencibia et al., 2024a).

En consecuencia, el personal de enfermería en una UCI debe estar capacitado no solo para realizar intervenciones clínicas precisas, sino también para comprender y responder a las necesidades emocionales y humanas de los pacientes y sus familias (González Arencibia et al., 2024b). Más allá del control de signos vitales o la administración de tratamientos, los profesionales de enfermería deben mostrar empatía, confidencialidad y un interés genuino por la mejora continua del estado del paciente, siempre actuando con base en conocimientos científicos y con sensibilidad humana (de Sousa et al., 2020).

Ante estas realidades, los familiares a menudo expresan su frustración al no recibir suficiente información sobre el estado de sus seres queridos, lo que contribuye a su angustia emocional. Es fundamental que los profesionales de la salud utilicen un lenguaje accesible y libre de tecnicismos, ya que esto permite que los familiares puedan entender adecuadamente los hechos (Mussart et al., 2024). Valorar la presencia de la familia en la UCI puede apoyar el tratamiento, favorecer la recuperación y preservar la humanidad del paciente. Considerar las expectativas del paciente y sus familiares es clave para una atención humanizada, ya que busca minimizar experiencias negativas y atender sus necesidades de forma integral (dos Santos Queiroz et al., 2020).

En este sentido, se plantea la siguiente pregunta norteadora: ¿Cómo es el cuidado humanizado que brinda el profesional enfermero a la persona en estado crítico y su familia en la unidad de cuidados intensivos? A partir de esta interrogante, se busca describir el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería a la persona en estado crítico y a su familia en la unidad de cuidados intensivos.

Materiales y métodos

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, (Piña-Ferrer, 2023) acuña que este permite enfatizar lo que los investigadores deben explicar en lo observado; se aplicó un diseño descriptivo, de acuerdo con (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018) este tipo detecta términos clave, enfoques principales, conceptos esenciales, variables definidas, grupos de estudio, herramientas utilizadas y métodos de análisis. El tipo de investigación fue revisión de literatura, la población fue de 30 artículos científicos originales previamente seleccionados, de naturaleza cuantitativa y cualitativa. La muestra fueron 20 artículos, los cuales fueron elegidos de acuerdo con criterios de elegibilidad específicos, con el fin de establecer y delimitar aquellos que respondieran al objetivo de investigación, de las cuales 1 pertenecieron a Scopus, 8 a Scielo, y a 11 Google Scholar.

Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta:

- Artículos publicados entre los años 2020 y 2024 que sean originales.
- Artículos en idioma español, inglés y portugués.
- Artículos relacionados con temática del cuidado humanizado en enfermería, la percepción de las personas en estado crítico, y la de sus familias.

Como criterios de exclusión:

- Artículos para los cuales no se encontraba disponible el texto completo.
- Documentos como cartas al editor.
- Publicaciones como tesis de maestrías, especialidades y doctorados.
- Capítulos de libros incompletos y repositorios.

Se reconocieron términos clave relacionados con el tema, así como el vocabulario técnico que se utilizó como descriptores como: cuidado humanizado, cuidados críticos, atención humanizada, enfermería, y percepción familiar; estas fueron traducidas a otros idiomas, como inglés y portugués, y luego se aplicaron operadores lógicos o booleanos como: AND, OR (“humanized care” AND “critical care” AND “nursing”, así como sus equivalentes en español (“cuidado humanizado” AND “cuidados críticos” AND “enfermería”), adicionalmente, se emplearon términos alternativos conectados mediante OR para ampliar los resultados “family perception” OR “patient experience” y “atención humanizada” OR “percepción familiar”. Asimismo, se utilizaron filtros para restringir los resultados a artículos publicados entre 2020 a 2024 en idiomas español, inglés y portugués, asegurando la pertinencia y calidad de las fuentes seleccionadas. Esta estrategia permitió identificar literaturas relevantes, y específicas para los objetivos del estudio, garantizando así un análisis integral de las evidencias disponibles.

La técnica de análisis de datos se realizó mediante el método inductivo, luego de una lectura y relectura crítica de los estudios identificados. Este enfoque permitió extraer patrones y conclusiones a partir de la información recopilada.

Resultados y discusión

La importancia del cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos

El cuidado humanizado se ha consolidado como un enfoque esencial en la atención sanitaria, resaltando la necesidad de integrar valores como la empatía y la compasión en escenarios clínicos complejos. Este paradigma promueve una atención integral que prioriza la dignidad y el bienestar del paciente, especialmente en contextos críticos.

En este orden de ideas, la teoría del cuidado de Jean Watson constituye un pilar esencial en la disciplina de la enfermería, integrando un enfoque holístico y humanístico que subraya la importancia de brindar atención con empatía y compasión. Según Watson, el cuidado humanizado es un componente central en la práctica profesional, destacando que la enfermera debe fomentar una relación empática y significativa con el paciente. Esta perspectiva teórica impulsa la integración del arte y la ciencia en la enfermería, subrayando que el acto de cuidar es una dimensión fundamental en el proceso de recuperación y bienestar del ser humano (Alves et al., 2021).

Las (UCI) son espacios clave para la atención de pacientes críticos, donde la enfermería y la comunicación juegan roles esenciales. El personal de enfermería no solo se enfoca en el cuidado clínico, sino también en la interacción empática con pacientes y familiares, lo que favorece la percepción positiva de la enfermedad y promueve el bienestar emocional del paciente. Además, la habilidad de escuchar activamente, incluso en un entorno demandante, tiene un impacto terapéutico significativo, fortaleciendo el vínculo humano y proporcionando consuelo, elementos vitales en el cuidado humanizado (Yoo et al., 2020).

El sufrimiento emocional de los familiares de las personas en las áreas críticas, se ven exacerbados por el diseño cerrado especialmente en las unidades de cuidados intensivos, los horarios restringidos para visitas y el pronóstico desfavorable o terminal de las patologías. En este escenario, la enfermera desempeña un rol clave como intermediaria entre el equipo de salud y los familiares, quienes buscan apoyo emocional y orientación para tomar decisiones informadas sobre el tratamiento. Así, para garantizar un cuidado humanizado, es fundamental que el profesional de enfermería considere las particularidades de cada caso familiar, promoviendo un enfoque individualizado y evitando intervenciones arbitrarias.

Siguiendo esta línea de pensamiento, la relación enfermero-familia se sustenta en tres pilares fundamentales: interacción, comunicación e información. Estos elementos no solo facilitan la comprensión del entorno crítico en el que se encuentran, sino que también fomentan el desarrollo de relaciones basadas en la empatía y la confianza. Dichos pilares son esenciales para la humanización del cuidado en la UCI, reforzando el carácter profesional y compasivo de la atención brindada (Duque-Ortiz & Arias-Valencia, 2021).

La empatía juega un papel crucial en la relación entre la enfermera y el paciente, y tiene un impacto directo en los resultados de la atención. Este concepto está vinculado a varios factores, como el respeto, el comportamiento social, el razonamiento ético y una actitud positiva hacia los pacientes. Además, facilita la obtención de una historia clínica completa y mejora los resultados clínicos, cuanto mayor sean las capacidades empáticas de la enfermera, mayor será la satisfacción del paciente y la adherencia al tratamiento. Los pacientes que experimentan comportamientos empáticos presentan una mejoría, además de una reducción en la ansiedad, una mejora en su autoconcepto y menores niveles de depresión y hostilidad (Ghaedi et al., 2020).

El rol del personal de enfermería en la atención integral de la persona en estado crítico, así como la familia.

En el cuidado de la persona en estado crítico, el personal de enfermería cumple un rol central que exige sensibilidad y compromiso. Esta labor combina la atención a este tipo de persona enferma con la integración de la familia, lo que permite ofrecer un acompañamiento más humano. Al incluir a los cuidadores primarios en las rondas diarias, se favorece la comunicación efectiva, se aclaran inquietudes y se refuerza la confianza en el equipo, logrando así una experiencia más satisfactoria para todos los involucrados. En concordancia con este enfoque, una comunicación efectiva con pacientes y familiares no solo fomenta un ambiente de confianza y respeto, sino que también facilita la toma de decisiones compartidas, favoreciendo una perspectiva asistencial más integral y humanizada (Baeza Gómez & Quispe Hoxsas, 2020).

En este contexto, el sufrimiento psicológico y emocional, además de las causas físicas, puede ser significativo en los pacientes críticos, lo que genera altos niveles de estrés y angustia. Entre las experiencias comunes que enfrentan se encuentran sentimientos de soledad, aislamiento, miedo, pérdida de identidad, intimidad y dignidad, así como dependencia e incertidumbre derivada de una comunicación insuficiente o incompreensión. Identificar y abordar integralmente estas necesidades es fundamental para garantizar una atención de calidad.

Considerando estas realidades, la atención en unidades críticas debe ir más allá de un enfoque exclusivo en los aspectos físicos, reconociendo que las dimensiones emocionales y psicológicas juegan un papel crucial en la evolución de la persona bajo cuidado. Por ello, resulta esencial que las investigaciones actuales busquen nuevas maneras de integrar el cuidado médico con el manejo adecuado del bienestar mental, tanto de la persona enferma como del personal sanitario. Una aproximación integral, que contemple estos aspectos

emocionales y psicológicos, no solo mejorará la calidad de vida de estos, sino que también optimizará sus resultados de recuperación. Este enfoque contribuiría a una atención más holística y respetuosa de la dignidad humana, promoviendo un cuidado más humanizado, equitativo y eficiente

Por otro lado, en las UCI, lograr un equilibrio entre el bienestar físico y mental tanto de los pacientes como del personal asistencial representa un desafío significativo; debido a su dependencia prolongada de soporte externo para mantener sus funciones vitales, pueden experimentar efectos adversos como ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, incomodidad provocada por la exposición continua a luz artificial y ruidos de monitores, así como desorientación temporal. A su vez, el personal sanitario puede enfrentar una disminución en habilidades fundamentales como la empatía, la compasión y la comprensión de la situación del paciente, además de padecer agotamiento laboral, ansiedad, depresión y otros signos de desgaste emocional. Estas dinámicas resaltan la importancia de implementar estrategias integrales que promuevan la humanización del cuidado, mientras se salvaguarda el bienestar tanto de los pacientes como del equipo asistencial (Jiménez-Rodríguez et al., 2023).

En consecuencia, este contexto exige el fortalecimiento del profesionalismo y la práctica de virtudes como características esenciales del carácter, que refuercen tanto la humanización como la sensibilidad ética en los procesos de cuidado y atención. Para lograr estos objetivos, es esencial abordar factores como el cansancio laboral y la angustia moral, ya que representan obstáculos significativos para lograr la integración entre humanización, sensibilidad ética y una adecuada toma de decisiones. Así, la humanización en los cuidados de salud se concibe como un imperativo ético que exige, entre otros aspectos, el respeto por la dignidad humana, junto con la comprensión de la condición y el contexto específico de cada persona.

En este sentido, el personal de enfermería identifica diversas necesidades en su entorno laboral, tales como oportunidades de capacitación, trabajo colaborativo con otros profesionales de la UCI, tiempo adecuado y de calidad para el cuidado, espacios físicos óptimos, preparación previa para los familiares y el reconocimiento de su rol como profesionales autónomos y no subordinados al médico. Estos elementos son percibidos como facilitadores clave para fortalecer las relaciones interpersonales con las familias de los pacientes.

Por otro lado, el personal de enfermería también plantea expectativas hacia los familiares de los pacientes en la UCI, entre las que destacan la empatía, la confianza, el acceso a información suficiente, la participación activa en el cuidado del paciente, el reconocimiento del rol del enfermero, la comunicación asertiva y un trato digno. Estas demandas tienen como objetivo construir relaciones positivas y funcionales que beneficien a ambas partes, considerando, además, las necesidades particulares tanto de los familiares como de los pacientes (Niño & Ramírez, 2022).

Las expectativas del personal de enfermería hacia los familiares en los servicios de cuidados intensivos, representan una oportunidad para fortalecer la humanización del cuidado y mejorar la comunicación en momentos críticos. Sin embargo, estas demandas deben ser analizadas con un enfoque realista, dado que la presión afectiva y somática en un entorno tan desafiante puede limitar la capacidad del personal para satisfacerlas completamente. Es esencial que, se establezcan protocolos claros que promuevan la empatía y el respeto, sin sobrecargar a los profesionales de la salud, lo que permitiría construir relaciones más equitativas y funcionales, favoreciendo tanto a las personas en estado crítico como a sus familias (Sánchez-Alfaro et al., 2022).

La relación entre la familia y el cuidado de la persona en la UCI: Desafíos y oportunidades

El cuidado en las áreas críticas no solo involucra la atención clínica, sino también la relación que se establece con los seres queridos de la persona en estado grave, la cual es fundamental para su bienestar integral. Este vínculo, trascendiendo la mera intervención médica, tiene un impacto directo en la recuperación física y emocional de la persona enferma, además de influir en el equilibrio psicológico de la familia. En un entorno tan complejo, humanizar la atención se convierte en un objetivo prioritario, promoviendo intervenciones que reconozcan la dignidad y el respeto mutuo.

La hospitalización en una UCI representa un desafío emocional tanto para los pacientes como para sus familiares, quienes enfrentan un impacto psicológico significativo descrito como un choque emocional. La incertidumbre sobre la evolución de la salud de la persona enferma genera altos niveles de ansiedad, lo que afecta su bienestar físico y emocional, mientras que el entorno hospitalario, marcado por la complejidad de los cuidados, aumenta la preocupación y el estrés de los allegados, quienes a menudo se sienten desbordados. La falta de información clara, junto con el temor al peor resultado, dificulta la adaptación y la toma de decisiones, lo que agrava aún más la experiencia emocional de las familias (Chávez et al., 2021).

A raíz de esta circunstancia, la familia demanda información clara, inclusión en la toma de decisiones y oportunidades para participar activamente en el cuidado, lo que contribuye al bienestar emocional de la persona en estado grave. La integración de los seres queridos en el entorno hospitalario puede fomentar una interacción positiva, fortaleciendo así el vínculo entre el paciente y su círculo cercano. El apoyo familiar en la UCI es crucial para consolidar la alianza terapéutica, ya que los allegados asumen roles activos, como ofrecer consuelo y tranquilidad al paciente. Diversos estudios señalan que la presencia constante de la familia en la unidad tiene un impacto positivo en la moral del enfermo, reforzando sus sentimientos de amor y pertenencia (Babaei & Abolhasani, 2020). Sin embargo, este acompañamiento, aunque esencial, puede generar un desgaste físico y emocional significativo en los cuidadores, quienes enfrentan estrés crónico y alteraciones en sus patrones de sueño.

El agotamiento de los familiares se asocia con altos niveles de estrés y preocupaciones constantes, lo que ocasiona interrupciones en el descanso y episodios de reviviscencia relacionados con el entorno hospitalario. Emociones como frustración, impotencia y tristeza se intensifican debido a la incertidumbre sobre el futuro, generando una sensación de sobrecarga emocional que afecta su calidad de vida. Este desgaste se ve agravado por la tendencia de los familiares a priorizar las necesidades del paciente sobre las propias, minimizando así sus experiencias emocionales (van Sleeuwen et al., 2020).

Frente a esta realidad, la calidad de la comunicación entre el personal sanitario y los familiares del paciente es un factor crucial que influye en la dinámica del cuidado. Una interacción asertiva y fluida fomenta una mayor implicación de la familia en el proceso de atención, mientras que una comunicación limitada, centrada exclusivamente en aspectos biomédicos, dificulta la participación activa y refuerza sentimientos de exclusión (Schoeller et al., 2024). Esto resalta la necesidad de fortalecer las estrategias comunicativas para promover un enfoque más humanizado en el cuidado intensivo, considerando el bienestar de la familia y reduciendo el estrés de los allegados, ya que un enfoque empático contribuye significativamente a mejorar la relación entre el equipo de salud y los familiares.

Conclusiones

El estudio evidenció que la integración del cuidado humanizado en las unidades de cuidados intensivos mejora la experiencia tanto de las personas en estado crítico como de sus familiares, al tener en cuenta una atención que respeta sus necesidades emocionales y psicológicas. Asimismo, se identificó que la comunicación efectiva y la empatía son fundamentales para el fortalecimiento de la relación entre el personal de enfermería, las personas en condiciones graves y los cuidadores primarios. Sin embargo, la sobrecarga emocional del personal de enfermería, y las barreras en la comunicación siguen siendo desafíos a superar.

A pesar de los avances en la comprensión del cuidado humanizado, persiste un vacío en el conocimiento sobre cómo optimizar las estrategias de comunicación y la integración de la familia en las decisiones de atención crítica. Es esencial que la comunidad científica profundice en la investigación de métodos innovadores que promuevan la empatía, favorezcan el bienestar emocional de los familiares y fortalezcan la colaboración interdisciplinaria en las (UCI). Se recomienda priorizar la formación en habilidades de comunicación, así como el involucramiento activo de las familias en el proceso de atención, con el fin de optimizar la calidad del cuidado humanizado y espiritual, garantizando una atención integral y respetuosa.

Referencias

- Ahuana, J. C. (2022). El cuidado humanizado de enfermería frente al grado de dependencia según la percepción familiar en pacientes en unidades de cuidados intensivos. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(3), 12-21. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/download/1607/1851>
- Alves, D. P., Santos, F. A., Figueiredo, H. R. P. P., & de Melo Tavares, C. M. (2021). Empatia na assistência em enfermagem sob a luz de Watson. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 11(36), 629-625. <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/download/547/566>
- Babaei, S., & Abolhasani, S. (2020). Family's supportive behaviors in the care of the patient admitted to the cardiac care unit: A qualitative study. *Journal of caring sciences*, 9(2), 80. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7322406/>
- Baeza Gómez, I., & Quispe Hoxsas, L. C. (2020). Proyecto "Humanizando los Cuidados Intensivos", nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. *Revista de Bioética y Derecho*(48), 111-126. <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n48/1886-5887-bioetica-48-0111.pdf>
- Blas, E. G.-C., López, M. R., Povedano, S. D., de Haro Obregón, B., Vélez, E. V., & Moreno, C. G. (2023). Perspectiva parental del cuidado humanizado de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Metas de enfermería*, 26(10), 7-13. <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=9206766>
- Chávez, I. J., Intriago, G. Z., & Zambrano, H. B. (2021). Perspectiva de los profesionales de salud ante una unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas en la UCI del Hospital de especialidades Portoviejo. *RECIAMUC*, 5(2), 404-410. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/679/1036>
- de Sousa, C. A. M., Maciel, S. M., da Silva Fernandes, O., Siqueira, L. S., & Monari, F. F. (2020). Humanized care in the context of the intensive therapy unit: nursing team comprehensions/Cuidado humanizado no contexto da unidade de terapia intensiva: compreensão da equipe de enfermagem/Atención

- humanizada en el contexto de la unidad de terapia intensiva: comprensiones del equipo de enfermeira. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 9. <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/download/10047/pdf>
- dos Santos Queiroz, R. F., de Souza, V. S., Costa, M. A. R., de Oliveira, J. L. C., dos Santos Benedetti, G. M., & Barbieri, A. (2020). Visit in the intensive therapy unit: perspectives of patients and family. *Rev Enferm UFPI*, 9(1). <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/download/679/655>
- Duque-Ortiz, C., & Arias-Valencia, M. M. (2021). Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. *Revista Ciencias de la Salud*, 19(1), 124-143. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732021000100124&script=sci_arttext
- Ghaedi, F., Ashouri, E., Soheili, M., & Sahragerd, M. (2020). Nurses' empathy in different wards: A cross-sectional study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 25(2), 117-121. https://journals.lww.com/jnmr/_layouts/15/oaks.journals/downloadpdf.aspx?an=01477816-202025020-00004
- González Arencibia, M., & Mar Cornelio, O. (2024). Comprendiendo los límites de la automatización moral. *Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas*, 17(9), 1-20. <http://scielo.sld.cu/pdf/sc/v17n9/2306-2495-sc-17-09-1.pdf>
- González Arencibia, M., Mar Cornelio, O., & González Fortuna, I. (2024a). Aspectos éticos de la aplicación de la informática a la medicina. *Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas*, 17(8), 1-18. <http://scielo.sld.cu/pdf/sc/v17n8/2306-2495-sc-17-08-1.pdf>
- González Arencibia, M., Mar Cornelio, O., & González Fortuna, I. (2024b). Ética digital en la salud. *Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas*, 17(5), 22-39. <http://scielo.sld.cu/pdf/sc/v17n5/2306-2495-sc-17-05-22.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. <https://www.academia.edu/download/64591365/Metodolog%C3%ADvestiga%20%20%20ci%C3%B3n.%20Rutas%20cuantitativa,%20cualitativa%20y%20mixta.pdf>
- Jiménez-Rodríguez, M. D., Forero-Sarmiento, V., & Sánchez-Alfaro, L. A. (2023). Atención humanizada en cuidado crítico fundamentos técnico-científicos, de profesionalismo y bioéticos: Estudio descriptivo exploratorio en personal de Unidades de Cuidado Intensivo de Bogotá. *Movimiento científico*, 17(1), 55-65. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9626671.pdf>
- Mussart, K. M., Treviso, P., Silva, A. K. d., Ferraboli, S. F., Souza, T. L. d., & Barilli, S. L. S. (2024). Implementação de diário em terapia intensiva: percepção de familiares e da equipe de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 28, e20230172. <https://www.scielo.br/j/ean/a/QkY9KRNXPFzGskDXsQ6MvrH/?format=pdf&lang=pt>
- Niño, J. A. R., & Ramírez, O. J. G. (2022). Necesidades de enfermería para establecer relaciones interpersonales armónicas con la familia del paciente en UCI. *Boletín Semillero de Investigación en Familia*, 4(1), 3. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8745206.pdf>
- Perão, O. F., Nascimento, E. R. P. d., Padilha, M. I. C. d. S., Lazzari, D. D., Hermida, P. M. V., & Kersten, M. A. d. C. (2021). Social representations of comfort for patients' family members in palliative care in intensive care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42, e20190434. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/vGh8zkyh9ZJ7V57GsfmmnNK/?format=pdf&lang=en>

- Piña-Ferrer, L. S. (2023). El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 8(15), 1-3. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2542-30882023000100001
- Sánchez-Alfaro, L. A., Carmona González, Y., Silva Pinilla, Y. V., Garzón Ortiz, L. F., & Medina Carrión, M. A. (2022). Significados de la humanización en cuidado crítico. Vivencias y acciones de profesionales sanitarios en Unidades de Cuidado Intensivo en Bogotá y Cartagena (Colombia). *Revista de Bioética y Derecho*(56), 183-205. <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n56/1886-5887-bioetica-56-00183.pdf>
- Schoeller, S. D., de Souza Steffen, P. L., Costa, L. E. L., & Acordi, I. (2024). cuidado de enfermagem para o bem viver: um novo paradigma. *Avances en Enfermería*, 42(3), 1-4. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/download/117567/93507>
- van Sleeuwen, D., van de Laar, F., Geense, W., van den Boogaard, M., & Zegers, M. (2020). Health problems among family caregivers of former intensive care unit (ICU) patients: an interview study. *BJGP open*, 4(4). https://bjgpopen.org/content/4/4/bjgpopen20X101061?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=BJGP_Open_TrendMD_0
- Yoo, H. J., Lim, O. B., & Shim, J. L. (2020). Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. *Plos one*, 15(7), e0235694. <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0235694&type=printable>