ANALFABETISMO DEL CUIDADO: UN LÍMITE EN LA ATENCIÓN CRÍTICA

ILLITERACY OF CARE: A LIMIT TO CRITICAL CARE

Isaac Quishpe Reyes [1*]

[1] Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Sede Santo Domingo. Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0009-0005-7191-8032. Correo: isaac.quishperq@gmail.com

Maricelys Jimenez Barrera [2]

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

Shantal Ortiz Llumiquinga [3]

[3] Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Sede Santo Domingo. Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0009-0000-8688-1715. Correo: llumiquingashantal@outlook.com

Julissa Miraba Parra [4]

[4] Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Sede Santo Domingo. Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0009-0000-8993-523X. Correo: mirabajulissa@gmail.com

*** Autor para correspondencia: isaac.quishperq@gmail.com**

Resumen

El analfabetismo del cuidado limita la calidad de la atención crítica, afectando la comprensión y ejecución de intervenciones clave en unidades de cuidados intensivos. El objetivo fue describir las dimensiones del analfabetismo del cuidado que limitan la implementación de un cuidado integral en las UCI. Se realizó un estudio cualitativo. Con un diseño descriptivo de tipo revisión bibliográfica, la población fue de 52 artículos, con una muestra de 27 artículos de los cuales se seleccionó una muestra de 27 artículos obtenidos de bases de datos reconocidas como PubMed, Scopus, MEDLINE, Latindex, Springer, SciELO y Crossref. Asimismo, se consultaron herramientas de búsqueda académica como Google Scholar y fuentes de referencia como Institute for Scientific Information. La selección de artículos consideró criterios de elegibilidad específicos para garantizar la relevancia y calidad de las publicaciones. El analfabetismo del cuidado en las Unidades de Cuidados Intensivos limitó el cuidado integral al impactar dimensiones como la formación emocional, ética,

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Grupo Editorial "ALEMA-Pentaciencias" E-mail: alema.pentaciencias@gmail.com

digital y organizacional. Las barreras culturales y estructurales obstaculizaron la autonomía del personal y la participación de los pacientes. Sin embargo, aunque la formación continua mejoró competencias, fue insuficiente ante la complejidad de estos entornos.

Palabras clave: atención dirigida al paciente; enfermería de cuidados críticos; rol de enfermeros; Unidades de Cuidados Intensivos

Abstract

Care illiteracy limits the quality of critical care, affecting the understanding and implementation of key interventions in intensive care units. The objective was to describe the dimensions of care illiteracy that limit the implementation of comprehensive care in ICUs. A qualitative study was conducted. Using a descriptive literature review design, the study population consisted of 52 articles, with a sample of 27 articles from recognized databases such as PubMed, Scopus, MEDLINE, Latindex, Springer, SciELO, and Crossref. Academic search tools such as Google Scholar and reference sources such as the Institute for Scientific Information were also consulted. Article selection considered specific eligibility criteria to ensure the relevance and quality of the publications. Care illiteracy in Intensive Care Units limited comprehensive care by impacting dimensions such as emotional, ethical, digital, and organizational training. Cultural and structural barriers hindered staff autonomy and patient participation. However, although continuing education improved skills, it was insufficient given the complexity of these environments.

Keywords: *patient-directed care; critical care nursing; nursing role; Intensive Care Units*

Fecha de recibido: 04/01/2025
Fecha de aceptado: 05/02/2025
Fecha de publicado: 01/04/2025

Introducción

Los cuidados fundamentales de enfermería son esenciales para garantizar una atención segura y eficaz, tanto en hospitales como en residencias. A través de una revisión cualitativa, se analizó cómo enfermeras y pacientes experimentan estos cuidados. La evidencia señala que la calidad de los cuidados depende de contar con líderes sólidos que clarifiquen los objetivos y motiven al personal. Las enfermeras deben trabajar directamente con los pacientes para satisfacer sus necesidades y fomentar el autocuidado, mientras que la organización debe brindar apoyo continuo (Pentecost et al., 2020).

Una consideración esencial en este contexto es que, más allá de los desafíos descritos, la implementación de la atención primaria en las UCI debe priorizarse no solo en términos de recursos, sino también en el desarrollo de competencias transversales del personal de salud. Este enfoque, centrado en la formación continua y la integración de habilidades interpersonales, es fundamental para transformar la atención en un proceso

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).
Grupo Editorial "ALEMA-Pentaciencias" E-mail: alema.pentaciencias@gmail.com

verdaderamente holístico, que reconozca a la persona en su totalidad: biopsicosocial y espiritual, promoviendo un cuidado integral que aborde todas sus dimensiones.

Es necesario ejecutar esfuerzos para abordar los retos a los que se enfrentan las enfermeras en la UCI, se necesitan más estudios para proporcionar información sobre estos desafíos y facilitar cambios en la situación actual. Además, en mejorar las aptitudes del trabajo del personal sanitario es intrínseco para garantizar una atención segura y de calidad a los pacientes. Un conocimiento profundo de estos retos puede ayudar a la potestad de los enfermeros a aplicar las medidas adecuadas. De este modo, se puede acortar tanto la duración de las estancias hospitalarias de los pacientes en UCI como mejorar la calidad de los cuidados prestados (Moradi et al., 2021).

En este sentido, el Código Deontológico es fundamental en la práctica de enfermería. No obstante, muchas enfermeras en UCI desconocen sus principios, lo que limita la calidad de la atención. La incorporación de estrategias educativas ha mejorado la comprensión y aplicación del código, aunque es necesario seguir fortaleciendo la conciencia ética en estos profesionales (Pozo et al., 2023).

Cabe destacar que, además de la necesidad de fortalecer la conciencia ética mediante estrategias educativas, también se resalta la relevancia de la alfabetización en salud. El uso de redes sociales para la búsqueda de información sanitaria contribuye de manera significativa a mejorar los comportamientos de promoción de la salud entre los estudiantes de enfermería. Por ello, resulta esencial diseñar programas educativos que fortalezcan tanto la ética profesional como la alfabetización en salud y la práctica reflexiva, con el objetivo de mejorar el desarrollo profesional continuo de los enfermeros y, en consecuencia, la calidad de la atención en las UCI (Sunghee & Jihyun, 2021).

En línea con la necesidad de fortalecer la formación de enfermería, especialmente en el ámbito crítico, ante el desafío de habilidades relacionales deficientes, se debe promover la práctica reflexiva. Este enfoque permitirá a las enfermeras mejorar su capacidad de trato con los pacientes, optimizando así la atención de calidad en contextos donde la compasión es esencial (Timmins et al., 2021). De igual manera, la informática de enfermería (NI) y el desarrollo de la tecnología en salud (HIT) están adquiriendo un papel fundamental en los cuidados críticos. Por lo tanto, es esencial mejorar la formación en estas áreas mediante programas educativos, asegurando el uso efectivo de estas tecnologías en el entorno crítico, lo que complementa la atención centrada en el paciente y basada en evidencia (Jouparinejad et al., 2020).

A la luz de lo mencionado, es saludable analizar sobre la relación entre la alfabetización informacional y la práctica de enfermería basada en evidencia ha mostrado que un mayor conocimiento y uso de prácticas basadas en evidencia se asocia con mejores competencias en la prevención de errores de medicación. Este hallazgo refuerza la necesidad de fortalecer la alfabetización informacional en enfermería, especialmente en metodologías basadas en evidencia, para mejorar la calidad de la atención crítica (Azami et al., 2020).

Considerando lo supra citado, el verdadero avance en la calidad de la atención en las UCI no solo depende de la formación ética o del uso de nuevas tecnologías, sino también de la capacidad de transformar el entorno sanitario hacia una cultura de innovación colaborativa. Es imperativo que los profesionales de enfermería, como agentes clave en el cuidado intensivo, no solo se eduquen en las herramientas actuales, sino que participen activamente en la creación de soluciones multidisciplinarias que optimicen la práctica clínica y la toma de decisiones. Asimismo, es ineludible la implementación de estrategias educativas que fomenten la

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Grupo Editorial "ALEMA-Pentaciencias" E-mail: alema.pentaciencias@gmail.com

integración de saberes y la constante adaptación a los cambios socio-sanitarios, lo cual podría revolucionar la atención crítica.

A fin de orientar el estudio, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué dimensiones del analfabetismo del cuidado influyen en la implementación de un cuidado integral en las Unidades de Cuidados Intensivos? En respuesta a esta interrogante, el objetivo del estudio es describir las dimensiones del analfabetismo del cuidado que limitan la implementación de un cuidado integral en las UCI.

Materiales y métodos

El presente estudio presentó un enfoque cualitativo. Según Creswell (2013) este enfoque analiza fenómenos desde las perspectivas subjetivas e intersubjetivas de los participantes. El diseño fue descriptivo, de acuerdo con Martínez (2014) se centra en detallar y analizar propiedades, características y relaciones de fenómenos en contextos específicos. La investigación se realizó bajo la modalidad de revisión de literatura, siguiendo el enfoque de Levitt et al. (2018) quienes sostienen que este método integra conceptos clave y tendencias significativas para contextualizar un tema académico.

La población estuvo constituida por 52 artículos científicos originales, de naturaleza cuantitativa y cualitativa, previamente seleccionados. De estos, se tomó una muestra de 27 artículos elegidos según criterios de elegibilidad específicos, con el propósito de delimitar aquellos que respondieran al objetivo de investigación. La procedencia de los artículos se distribuyó de la siguiente manera: 7 de PubMed, 5 de Scopus, 3 de MEDLINE, 3 de Latindex, 2 de Springer, 2 de SciELO, 2 de Crossref, 2 de BMC Scientific American, y 2 de Google Scholar y 2 fuentes de referencia del Institute for Scientific Information. Como criterios de inclusión, se consideraron:

- Artículos publicados entre los años 2020 y 2024 que sean originales.
- Artículos en idioma español, inglés y portugués.
- Artículos relacionados con temática del analfabetismo del cuidado: un límite en la atención crítica

Como criterios de exclusión:

- 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: Atención dirigida al paciente; Enfermería de cuidados críticos; Rol de enfermeros; Unidades de Cuidados Intensivos; estas fueron traducidas a otros idiomas, como inglés y portugués, y luego se aplicaron operadores lógicos o booleanos como: AND, OR (("*Critical care nursing*" AND "*nursing role*" AND "*intensive care units*", así como sus equivalentes en español ((“Enfermería de cuidados críticos” AND “rol de enfermeros” AND “unidades de cuidados intensivos”), adicionalmente, se emplearon términos alternativos conectados mediante OR para ampliar los resultados “*dimensions of illiteracy*” OR “*integral care*” y “dimensiones del analfabetismo” OR “cuidado integral”.

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

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Grupo Editorial “ALEMA-Pentaciencias” E-mail: alema.pentaciencias@gmail.com

estrategia permitió identificar literaturas relevantes mediante una revisión detallada y exhaustiva, acompañada de un análisis inductivo.

Resultados y discusión

Dimensiones del analfabetismo del cuidado en el contexto de las UCI

En el corazón de las Unidades de Cuidados Intensivos, donde se deciden las vidas de las personas en estado grave, persiste un vacío silencioso: el analfabetismo del cuidado. Esta carencia, a menudo invisibilizada, refleja la falta de una formación integral que abarque no solo los aspectos técnicos, sino también los emocionales y éticos. En un entorno donde la presión es extrema, la desconexión entre la teoría del cuidado humano y su aplicación práctica obstaculiza la provisión de un cuidado que valore la dignidad y el bienestar del paciente, afectando la calidad de la atención y el aprendizaje de los futuros profesionales (Subke et al., 2020).

En este contexto, la desconexión entre la teoría del cuidado y su práctica no solo afecta los aspectos emocionales y éticos, sino que también se ve agravada por brechas en las competencias digitales esenciales en las UCI. La falta de alfabetización digital limita la capacidad de los profesionales para integrar tecnologías avanzadas en la atención de pacientes con condiciones complejas, lo que impacta directamente en la calidad y efectividad del cuidado. Este déficit impide una atención holística y compromete la respuesta integral a las necesidades de los pacientes, lo que resalta la urgencia de incluir la alfabetización tecnológica en la formación continua de los profesionales de salud (Kemp et al., 2021).

La falta de formación integral en las unidades de cuidados intensivos afecta directamente la calidad del cuidado, al no abordar adecuadamente los aspectos emocionales, éticos y digitales. Esta desconexión impide una atención holística y limita la capacidad de los profesionales para integrar tecnologías avanzadas. La incorporación de una educación continua que contemple estas áreas es esencial para mejorar la calidad de la atención y responder eficazmente a las necesidades de las personas.

El desarrollo de competencias en salud digital en los futuros profesionales de enfermería debe iniciarse desde las etapas formativas. Un estudio realizado con estudiantes de enfermería en Dinamarca encontró que los estudiantes en niveles avanzados mostraban una mayor alfabetización digital que aquellos de primer año. No obstante, aún existen áreas de mejora en la formación digital, esenciales para preparar a los estudiantes para los entornos clínicos cada vez más tecnificados. Además, el estudio señaló que factores sociodemográficos, como la edad y el nivel educativo de los padres, influyen en las competencias digitales de los estudiantes, lo que subraya la necesidad de programas educativos inclusivos (Holt et al., 2020).

En paralelo, la diversidad cultural de los pacientes, especialmente en el trato a migrantes, plantea barreras lingüísticas y culturales que afectan la calidad de la atención. La competencia cultural en los profesionales de salud es esencial para mejorar la comunicación, reducir malentendidos y garantizar una atención equitativa y efectiva. Esto contribuye a mejorar la adherencia al tratamiento y la seguridad del paciente (Baumeister et al., 2021).

La alfabetización en salud digital ha ganado relevancia, especialmente a raíz de la pandemia de COVID-19, que resaltó la necesidad de habilidades para manejar la información digital en salud. Factores como la

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Grupo Editorial "ALEMA-Pentaciencias" E-mail: alema.pentaciencias@gmail.com

situación económica y el tipo de institución educativa generan desigualdades en el acceso a recursos digitales. Los estudiantes con mayor dominio de Internet lograron mejores resultados en salud digital, lo que subraya la importancia de integrar estas competencias desde las etapas iniciales en la formación en enfermería. Estos conocimientos facilitan el acceso a información confiable y promueven la autonomía en el autocuidado y la toma de decisiones informadas (Cetinkaya et al., 2022).

El cuidado intensivo está atrapado entre la urgencia técnica y una desconexión silenciosa que afecta la calidad de la atención: la falta de competencias emocionales, digitales y culturales. La formación en enfermería, limitada a lo técnico, ignora que la integración de la salud digital y la competencia cultural son esenciales para atender a personas bajo cuidado crítico con realidades complejas. Solo una educación integral y contextualizada puede transformar la atención, ofreciendo respuestas efectivas y humanas, especialmente en un mundo cada vez más globalizado y tecnificado.

Barreras organizacionales y culturales en la implementación del cuidado integral

En el ámbito de la atención sanitaria, las barreras organizacionales y culturales operan de manera subyacente, limitando la capacidad de ofrecer un cuidado verdaderamente integral. A pesar del rápido avance tecnológico en los sistemas de salud, persisten estructuras rígidas y enfoques no inclusivos que no logran atender de manera holística las necesidades tanto de los pacientes como de los profesionales.

La calidad del ambiente laboral está directamente influenciada por el clima y la cultura organizacional, factores que impactan significativamente en el equipo de enfermería, especialmente en las UCI. El clima organizacional refleja las percepciones de los trabajadores sobre su entorno, incluidas las relaciones interpersonales y los valores institucionales, y es fundamental para promover un enfoque de cuidado integral (Chiavone et al., 2021).

Un enfoque humanizado en la atención de salud resulta esencial para superar barreras organizacionales. Este modelo prioriza la dignidad y necesidades emocionales de los pacientes, viéndolos como individuos únicos más allá de sus condiciones clínicas. Sin embargo, la implementación de este enfoque enfrenta desafíos significativos, tales como la falta de formación en cuidado humanizado, la sobrecarga de trabajo y los recursos insuficientes, lo que afecta negativamente tanto la experiencia del paciente como su recuperación (Balón Lázaro et al., 2024).

Las estructuras jerárquicas también juegan un papel crucial en la autonomía del personal de enfermería. Cabe desatacar que, los modelos organizacionales pueden fomentar una burocracia democrática o una burocracia mecanizada con características autocráticas. En instituciones con jerarquías rígidas, la toma de decisiones de los enfermeros se ve limitada, lo que afecta tanto la calidad de la atención como las relaciones laborales. Sin embargo, los sistemas que promueven una burocracia profesional favorecen el desarrollo de competencias clave, como el liderazgo y la comunicación, lo que facilita la implementación de un cuidado integral (Silva et al., 2022).

La complejidad de las UCI, caracterizadas por su entorno multidisciplinario y tecnificado, intensifica los desafíos organizacionales; así como, la calidad asistencial en estos entornos depende no solo de la capacidad de los sistemas de salud para cumplir con sus objetivos, sino también de su habilidad para responder a las expectativas de la población. En este contexto, la coordinación y colaboración efectiva entre los profesionales

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Grupo Editorial "ALEMA-Pentaciencias" E-mail: alema.pentaciencias@gmail.com

se vuelven esenciales para promover una cultura de seguridad del paciente y garantizar altos estándares de calidad asistencial (Gil et al., 2022).

Es esencial reconocer las diferencias culturales que influyen en la percepción y ejecución del cuidado, ya que afectan tanto la relación enfermero-paciente como la dinámica entre los profesionales de salud. Estas diferencias subrayan la necesidad de estrategias organizacionales inclusivas que promuevan la comprensión intercultural y enfoques centrados en el paciente. Superar las barreras organizacionales y culturales requiere un compromiso institucional hacia la capacitación, el trabajo colaborativo y la flexibilidad estructural, elementos esenciales para garantizar un cuidado integral en las UCI.

La influencia de la alfabetización en salud sobre el cuidado integral en las UCI

El analfabetismo en salud, definido como la incapacidad de acceder, comprender y aplicar información relacionada con la salud, constituye un obstáculo relevante en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). En estos contextos, donde las decisiones deben tomarse con rapidez, la falta de alfabetización en salud de los pacientes limita su participación en el cuidado, dificultando la aplicación de prácticas basadas en evidencia. Esta paradoja muestra que, aunque la alfabetización es un factor protector, su efectividad depende de la disponibilidad de recursos informativos y del apoyo social (Wynne et al., 2022).

Sin embrago, Elhabashy et al. (2024) afirman que, la alfabetización informacional en enfermería es esencial para garantizar una atención basada en evidencia, especialmente en entornos críticos que requieren intervenciones rápidas y fundamentadas. Programas como el EBNPTP han demostrado mejorar significativamente las habilidades clínicas y la autoconfianza de las enfermeras, aunque su impacto disminuye con el tiempo. Por ello, es crucial implementar estrategias formativas continuas que fortalezcan estas competencias y fomenten una comunicación efectiva con los pacientes. Esto facilita su comprensión sobre su estado de salud, promoviendo una toma de decisiones más colaborativa y fundamentada. Estas intervenciones no solo mejoran los resultados clínicos, sino también la calidad de la atención prestada en contextos críticos.

En consecuencia, uno de los principales desafíos para integrar la habilidad informativa en salud en el cuidado crítico es la disparidad en el acceso a recursos educativos y tecnológicos. Mientras algunas instituciones avanzan con enfoques interdisciplinarios que combinan capacitación técnica y alfabetización informacional, otras siguen enfrentando limitaciones debido a recursos insuficientes o la falta de políticas claras. Los estudios han demostrado que los indicadores de calidad asistencial, como los desarrollados por la Society of Critical Care Medicine, pueden ser útiles para identificar áreas de mejora, pero deben ser considerados dentro de un sistema dinámico que permita priorizar acciones y optimizar los resultados clínicos (Cázares et al., 2020).

La alfabetización en salud es fundamental para garantizar cuidados humanizados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), ya que su ausencia dificulta la participación activa de los pacientes en su recuperación y limita al personal de enfermería en la aplicación de evidencia científica. Esto resalta la importancia de estrategias educativas que fortalezcan el conocimiento y la comunicación, promoviendo mejores resultados clínicos y experiencias más humanas en el entorno hospitalario (Gigli et al., 2020).

En este contexto, la alfabetización en salud se establece como un factor clave para optimizar la calidad de la atención crítica, tanto desde la perspectiva de los pacientes como del personal de enfermería. Para abordar este reto, es necesario un enfoque multidimensional que combine capacitación continua, evaluación de

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Grupo Editorial "ALEMA-Pentaciencias" E-mail: alema.pentaciencias@gmail.com

necesidades individuales y comunitarias, y el desarrollo de políticas que promuevan el acceso equitativo a recursos educativos y tecnológicos. Los hallazgos sugieren que la competencia informacional en salud no solo mejora los resultados clínicos inmediatos, sino que también fortalece la resiliencia del sistema de salud, permitiendo una atención más efectiva, equitativa y sostenible en entornos críticos.

Impacto de la formación continua en enfermería sobre la calidad del cuidado en las UCI

En los entornos críticos donde la vida y la muerte coexisten a diario, la excelencia en el cuidado enfermero no es una opción, sino una necesidad. La formación continua del profesional de enfermería, emerge como la herramienta transformadora que permite al profesional enfrentar la complejidad clínica con seguridad y precisión. En estos espacios de alta exigencia, donde cada decisión puede cambiar un destino, invertir en la actualización y fortalecimiento de competencias no solo optimiza los resultados clínicos, sino que redefine la experiencia de esta persona y su familia, humanizando la atención en los momentos más vulnerables.

Desde esta comprensión profunda, la formación continua en enfermería intensiva desempeña un papel esencial en la mejora del cuidado en entornos críticos. Durán et al. (2021) resaltaron que la capacitación fomenta competencias avanzadas, reduciendo eventos adversos en contextos de alta complejidad. Sin embargo, un 67% de los enfermeros consideraron insuficientes los programas actuales, subrayando la necesidad de integrar enfoques más prácticos y alineados con las demandas de estos entornos.

En este camino de reflexión, Vizeshfar et al. (2022) acuñan que, el manejo efectivo del tiempo es otro aspecto clave en la formación de los enfermeros en unidades críticas, orientando los programas a la gestión del tiempo para fortalecer habilidades organizativas y reducir el estrés laboral, favoreciendo así, un desempeño más eficiente. No obstante, las altas cargas de trabajo y la baja frecuencia de estos cursos limitan su efectividad, aunque han demostrado impacto positivo en la calidad de la atención brindada.

La incorporación de enfermeros clínicos especializados ha mostrado resultados significativos en la optimización del cuidado en entornos críticos. Fukuda et al. (2020) evidenciaron que su formación avanzada en liderazgo y gestión facilita la implementación de prácticas basadas en evidencia, disminuye la mortalidad y mejora la duración de las estancias hospitalarias. Su rol también fortalece la colaboración interdisciplinaria, esencial para atender las complejidades de estas personas. Siguiendo este orden de idea, los cuidados paliativos fundamentados en la teoría del final de vida pacífico aportan un enfoque humanizado a la atención en entornos críticos. Souza et al. (2022) señalaron que la intervención de enfermeros capacitados en esta filosofía permite superar las barreras impuestas por una visión predominantemente curativa, garantizando el confort y dignidad, a las personas enfermas, y sus familias en los momentos finales.

Conclusiones

El analfabetismo del cuidado en las Unidades de Cuidados Intensivos limitó la implementación de un cuidado integral al afectar dimensiones como la formación emocional, ética, digital y organizacional, evidenciándose también barreras culturales y estructurales que obstaculizaron la autonomía del personal de enfermería y la participación activa de los pacientes en la toma de decisiones. Aunque la formación continua mejoró competencias y resultados clínicos, su alcance fue insuficiente frente a la complejidad de estos entornos. Es necesario desarrollar programas formativos integrales que incluyan competencias emocionales, éticas y digitales, además de fomentar una cultura organizacional flexible que impulse la autonomía del equipo de

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Grupo Editorial "ALEMA-Pentaciencias" E-mail: alema.pentaciencias@gmail.com

salud. Sin embargo, queda por explorar cómo las políticas públicas y las tecnologías emergentes podrían integrarse para superar las limitaciones identificadas, lo que abre camino a futuras investigaciones.

Referencias

Azami, M., Sharifi, H., & Alvandpur, S. (2020). Evaluating the relationship between information literacy and evidence-based nursing and their impact on knowledge and attitude of nurses working in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences on medication errors. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *9*(8). https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2020/09080/Evaluating_the_relationship_between_information.48.aspx

Balón, F., Pincay, J., & Alarcón, C. (2024). Rol de la Enfermera en Cuidados Intensivos desde un Enfoque Humanizado. *Reincisol.*, *3*(6). https://doi.org/10.59282/reincisol.v3(6)2015-2037

Baumeister, A., Chakraverty, D., Aldin, A., Seven, Ü., Skoetz, N., Kalbe, E., & Woopen, C. (2021). The system has to be health literate, too: Perspectives among healthcare professionals on health literacy in transcultural treatment settings. *BMC Health Services Research*, *21* (1). https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06614-x

Cázares, A., Cortés, C., Del Carmen Carrillo Ramírez, S., & Prado, J. (2020). Calidad de la atención de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Ángeles Pedregal. *Acta Médica Grupo Ángeles*, *18*(3). https://doi.org/10.35366/95402

Cetinkaya, S., Askan, F., Oksal Gunes, N., Todil, T., & Yuruk, E. (2022). E-health literacy of nursing students and investigation of factors affecting e-health literacy during COVID-19 pandemic process: A cross-sectional study. *Medicine*, *101*(35). https://doi.org/10.1097/MD.0000000000030148

Chiavone, F., Filgueira Martins Rodrigues, C., De Lima Ferreira, L., Candido de Oliveira Salvador, P., Dos Santos Bezerril, M., & Pereira, V. (2021). Clima Organizacional em uma Unidade de Terapia Intensiva: percepções da equipe de enfermagem. *Enfermería global*, *20*(2). https://doi.org/10.6018/eglobal.427861

Creswell, J., & Poth, C. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches.* Sage publications. https://books.google.es/books?id=DLbBDQAAQBAJ&lpg=PP1&hl=es&pg=PR7#v=onepage&q&f=false

Durán, R., Cazull, I., Hernández, R., Cadena, V. F., & Perou, Y. (2021). Formación continuada de enfermería intensiva para brindar prácticas de avanzadas seguras. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, *20*(3). https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/814

Elhabashy, S., Moriyama, M., Mahmoud, E., & Eysa, B. (2024). Effect of evidence-based nursing practices training programme on the competency of nurses caring for mechanically ventilated patients: a randomised controlled trial. *BMC Nursing*, *23*(1). https://doi.org/10.1186/s12912-024-01869-1

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Grupo Editorial "ALEMA-Pentaciencias" E-mail: alema.pentaciencias@gmail.com

Fukuda, T., Sakurai, H., & Kashiwagi, M. (2020). Impact of having a certified nurse specialist in critical care nursing as head nurse on ICU patient outcomes. *PLOS ONE*, 15(2). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228458

Gigli, K., Davis, B., Ervin, J., & Kahn, J. (2020). Factors associated with nurses' knowledge of and perceived value in evidence-based practices. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, *29*(1). https://doi.org/10.4037/ajcc2020866

Gil, A., Martínez, S., Flores, P., Moyano, C., Sánchez, P., Andrés, M., Calvo, E., Bataller, M., & García, M. (2022). Valoración de la cultura de seguridad del paciente en la UCI de un hospital de segundo nivel al finalizar la tercera oleada de COVID-19. *Enfermería Intensiva*, *33*(4). https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.09.006

Holt, K., Overgaard, D., Engel, L., & Kayser, L. (2020). Health literacy, digital literacy and eHealth literacy in Danish nursing students at entry and graduate level: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, *19*, 22. https://doi.org/10.1186/s12912-020-00418-w

Jouparinejad, S., Foroughameri, G., Khajouei, R., & Farokhzadian, J. (2020). Improving the informatics competency of critical care nurses: Results of an interventional study in the southeast of Iran. BMC *Medical Informatics and Decision Making*, *20* (220). https://bmcmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-020-01244-5

Kemp, E., Trigg, J., Beatty, L., Christensen, C., Dhillon, H. M., Maeder, A., & Williams, P. A. H. (2021). Health literacy, digital health literacy and the implementation of digital health technologies in cancer care: The need for a strategic approach. *Health Promotion Journal of Australia*, *32*(S1). https://doi.org/10.1002/hpja.387

Levitt, H., Bamberg, M., Creswell, J., Frost, D., Josselson, R., & Suárez-Orozco, C. (2018). Journal article reporting standards for qualitative primary and meta-analytic research. *American Psychologist*, 73(1). https://doi.org/10.1037/amp0000151

Martínez, M. (2014). La investigación cualitativa: síntesis conceptual. *Revista de Investigación en Psicología*, 9(1). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2238247

Moradi, Y., Baghaei, R., Hosseingholipour, K., & Mollazadeh, F. (2021). Challenges experienced by ICU nurses throughout the provision of care for COVID-19 patients: A qualitative study. Journal of Nursing Management, 29(5), 1159–1168. https://doi.org/10.1111/jonm.13254

Pentecost, C., Frost, J., Sugg, H., Hilli, A., Goodwin, V., & Richards, D. (2020). Patients' and nurses' experiences of fundamental nursing care: A systematic review and qualitative synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, *29*(11–12). https://doi.org/10.1111/jocn.15082

Pozo, C., Guerrón, S., & Alonzo, O. (2023). Análisis del grado de conformidad con el código ético de los enfermeros y enfermeras en el entorno de la unidad de cuidados intensivos (UCI). *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores.* 11(1) https://doi.org/10.46377/dilemas.v11i1.3862

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Grupo Editorial "ALEMA-Pentaciencias" E-mail: alema.pentaciencias@gmail.com

Silva, G., Santos, I., Conceição, M., Góis, R., Santos, A., Amestoy, S., Evangelista, R., Cantarino, M., Bueno, A., & Queiros, P. (2022). Factores que influyen en el proceso de toma de decisiones de los enfermeros en los hospitales universitarios iberoamericanos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 30*, e3527. https://doi.org/10.1590/1518-8345.5648.3562

Souza, G., de Oliva, T., Guerrero, R., Santos, M., Pithon, A., Batista, I., & Matos, V. (2022). La enfermera en los cuidados paliativos en unidades de cuidados intensivos una Teoría del Final de Vida Pacífico. *Revista cubana de enfermería*, 38(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000300011&script=sci_arttext&tlng=en

Subke, J., Downing, C., & Kearns, I. (2020). Practices of caring for nursing students: A clinical learning environment. *International Journal of Nursing Sciences, 7*(2). https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.03.005

Sunghee, K., y Jihyun, O. (2021). The relationship between E-health literacy and health-promoting behaviors in nursing students: A multiple mediation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11). https://doi.org/10.3390/ijerph18115804

Timmins, F., de Vries, J., Muldowney, Y., Mc Cabe, C., Whelan, J., Buckley, S., & McCarthy, S. (2021). Nurses' views of fundamental relational skills used in clinical practice: a cross-sectional pilot study. *Frontiers of Nursing*, 8(3). https://doi.org/10.2478/fon-2021-0023

Vizeshfar, F., Rakhshan, M., Shirazi, F., & Dokoohaki, R. (2022). The effect of time management education on critical care nurses' prioritization: A randomized clinical trial. *Acute and Critical Care, 37*(2). https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9184972/

Wynne, R., Rendell, G., Sorrell, J., & McTier, L. (2022). Health literacy of critical care patients in a remote area health service: A cross-sectional survey. *Australian Critical Care*, *36*(4). https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.08.007

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Grupo Editorial "ALEMA-Pentaciencias" E-mail: alema.pentaciencias@gmail.com