

# EL CUIDADO HOLÍSTICO: INTEGRACIÓN DE CUERPO, MENTE Y ESPÍRITU EN UNIDADES CRÍTICAS

## *HOLISTIC CARE: INTEGRATION OF BODY, MIND AND SPIRIT IN CRITICAL CARE UNITS*

Ariana Pauleth Angulo Farias <sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Sede Santo Domingo. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9603-2088>. Correo: [arianapaulethangulo@gmail.com](mailto:arianapaulethangulo@gmail.com)

Maricelys Jimenez Barrera <sup>2</sup>

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

Ariana Gisella Zambrano Haro <sup>3</sup>

<sup>3</sup> Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Sede Santo Domingo. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1309-4188>. Correo: [zgisella204@gmail.com](mailto:zgisella204@gmail.com)

Cristhian Alexander Gamboa Vera <sup>4</sup>

<sup>4</sup> Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Sede Santo Domingo. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4124-4771>. Correo: [gvca.0750902421@gmail.com](mailto:gvca.0750902421@gmail.com)

\* Autor para correspondencia: [arianapaulethangulo@gmail.com](mailto:arianapaulethangulo@gmail.com)

### Resumen

El cuidado holístico en unidades críticas aborda las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes buscando mejorar tanto los resultados clínicos como el bienestar general en entornos de alta complejidad. El objetivo de este estudio fue describir la influencia del cuidado holístico en la calidad de atención en las unidades de cuidados intensivos, analizando los factores que limitan su implementación, a partir de una revisión bibliográfica. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica, donde se realizó un análisis crítico y reflexivo sobre el contenido de la literatura. Se realizó un análisis crítico con un enfoque inductivo. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se identificó una población inicial de 42 artículos científicos. Se seleccionó una muestra final de 25 artículos originales, publicados en inglés, español y portugués, los cuales fueron recuperados de bases de datos como Scopus, PubMed, Dialnet, SciELO, Elsevier,

Latindex y Google Scholar. Este estudio evidenció la importancia de integrar el bienestar físico, emocional y espiritual en las UCI para mejorar los resultados. Sin embargo, se encontraron desafíos como la escasez de personal y la falta de formación continua. Superar estas barreras fue clave para lograr una atención humanizada y de calidad.

**Palabras clave:** atención integral de salud; cuidado humanístico; enfermería de cuidado críticos; enfermería holística; salud holística

### Abstract

*Holistic care in critical care units addresses the physical, emotional, and spiritual needs of patients, seeking to improve both clinical outcomes and overall well-being in highly complex settings. The objective of this study was to describe the influence of holistic care on the quality of care in intensive care units, analyzing the factors that limit its implementation based on a literature review. A literature review was conducted, in which a critical and reflective analysis of the literature content was performed. Critical analysis was conducted using an inductive approach. After applying the inclusion and exclusion criteria, an initial population of 42 scientific articles was identified. A final sample of 25 original articles was selected, published in English, Spanish, and Portuguese, and retrieved from databases such as Scopus, PubMed, Dialnet, SciELO, Elsevier, Latindex, and Google Scholar. This study demonstrated the importance of integrating physical, emotional, and spiritual well-being in ICUs to improve outcomes. However, challenges such as staff shortages and a lack of ongoing training were encountered. Overcoming these barriers was key to achieving humane, quality care.*

**Keywords:** *integrated health care; humanistic care; critical care nursing; holistic nursing; holistic health; holistic care*

**Fecha de recibido:** 06/01/2025

**Fecha de aceptado:** 05/02/2025

**Fecha de publicado:** 01/04/2025

### Introducción

A lo largo del tiempo, los conocimientos legados por Florence Nightingale han marcado un cambio paradigmático en la enfermería, enfatizando un enfoque holístico que integra cuerpo, mente y espíritu en un cuidado humanizado y centrado en el paciente (Riegel et al., 2021). Este enfoque es particularmente crucial en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde se requiere una atención integral que incluya tanto al paciente como a su familia y al equipo de enfermería. Sin embargo, factores personales y organizacionales, junto con la falta de capacitación en el ámbito espiritual, limitan la capacidad para brindar un cuidado de calidad, lo cual enfatiza la necesidad de formación continua en estos aspectos (Kappes et al., 2024).

En este contexto, la comunicación efectiva entre enfermero y paciente enfrenta mayores desafíos debido a la gravedad de las condiciones, lo que requiere que el personal de enfermería priorice los aspectos emocionales, promoviendo un cuidado integral y humano. Sin embargo, la sobrecarga laboral limita la capacidad de los enfermeros para dedicar el tiempo necesario a atender tanto las necesidades físicas como emocionales de los pacientes, lo que afecta la calidad de la atención y subraya la urgencia de reducir esta carga (Espinoza-Caifil et al., 2021; Quinatoa et al., 2022).

Cabe destacar que, el impacto emocional de la atención en UCI afecta tanto al paciente como a su familia, por lo que el trato empático del personal de enfermería es esencial para mejorar la percepción de la atención (Donaire y Ruiz, 2024). Aunque los avances tecnológicos han mejorado la supervivencia, el uso constante de dispositivos puede aumentar la ansiedad, lo que resalta la importancia del rol del personal de salud en equilibrar la tecnología con la dignidad del paciente, un tema clave en la humanización de la UCI (Kvande et al., 2021).

Es necesario, el cuidado espiritual con una dimensión esencial del enfoque holístico se ha demostrado los beneficios significativos en el bienestar de pacientes con enfermedades graves, particularmente durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, su implementación en las UCI enfrenta limitaciones, entre ellas la falta de capacitación y la alta carga de trabajo. Por ello, es fundamental que tanto los gestores de salud como las instituciones faciliten la integración de esta dimensión espiritual en el cuidado de pacientes críticos (de Diego-cordero et al., 2022). En este sentido, se plantea la siguiente pregunta clave para el estudio: ¿Cómo influye la integración del cuidado holístico en la calidad de atención en las unidades de cuidados intensivos? Con relación a dar respuesta a la interrogante, emerge el objetivo de describir la influencia del cuidado holístico en la calidad de atención en las unidades de cuidados intensivos, analizando los factores que limitan su implementación, a partir de una revisión bibliográfica.

## Materiales y métodos

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica, según Paitán et al. (2014) este enfoque inductivo, interpretativo y naturalista, utilizado para explorar fenómenos de manera profunda y contextualizada. En este estudio, la revisión exhaustiva de la literatura, conforme a Creswell (2014) permitió justificar la importancia del estudio y orientar la pregunta de investigación. Asimismo, se adoptó un diseño descriptivo, que según Hernández et al. (2013) este diseño describe las características de un fenómeno o la relación entre variables, sin manipular estas últimas. Se analizaron un total de 42 artículos científicos originales, seleccionados previamente por su relevancia, de la que se obtuvo una muestra de 25 artículos. Esta recopilación incluyó tanto estudios cuantitativos como cualitativos, recopilada de bases de datos como: Scopus, Scielo, Dialnet, Latindex, Elsevier, PubMed y Google Scholar.

Durante el proceso de búsqueda, se identificaron términos clave que guiaron la selección de descriptores relevantes. Para optimizar la búsqueda bibliográfica, se aplicaron operadores lógicos o booleanos tales como OR, AND y NOT. Estos términos fueron traducidos en idiomas inglés, portugués y español, para ampliar el alcance de la investigación, de las cuales 4 pertenecieron a Scopus, 2 a Scielo, 1 a Dialnet, 4 a Latindex, 1 a Elsevier, 3 a PubMed y 10 a Google Scholar. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, como se detalla a continuación:

Los criterios de inclusión fueron claramente definidos:

- Se consideraron artículos publicados dentro de un rango específico de fechas, desde el año 2020 hasta el año 2024.
- Artículos en español, inglés y portugués.
- Artículos que abordaran temáticas relacionadas con el tema de estudio.
- Cuidados Holísticos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Publicaciones o Artículos de fuentes no confiables, de poca veracidad, sin verificación y que carecen de rigor.
- Documentos de tesis de maestrías, especialidades y doctorados.
- Artículos de repositorio y libros con capítulos incompletos.

Tras identificar los estudios pertinentes, se realizó una lectura crítica exhaustiva durante un periodo determinado, permitiendo un análisis detallado de la información. El enfoque inductivo fue clave para extraer conclusiones significativas sobre el tema en cuestión, lo que facilitó una comprensión más profunda del asunto. Este proceso no solo enriqueció el análisis, sino que también estableció las bases para futuras investigaciones en este campo.

## Resultados y discusión

### El cuidado holístico como pilar para la humanización en la UCI

La atención en las unidades de cuidados intensivos enfrenta un desafío continuo al integrar el aspecto técnico de la medicina con un enfoque humano. En este contexto, se destaca la importancia de un modelo de cuidado holístico que considera al paciente en su totalidad, promoviendo no solo su bienestar físico, sino también su salud mental y espiritual. Este enfoque, centrado en la humanidad del paciente, se convierte en un pilar fundamental para la humanización de la atención crítica. Las unidades críticas integran cuerpo, mente y espíritu en la atención de pacientes en estado grave, consolidándose como un espacio donde se aborda al paciente en su totalidad. Este enfoque permite personalizar el cuidado y reconocer la singularidad de cada individuo, fortaleciendo la eficacia y la sensibilidad en la práctica sanitaria (Correa-Pérez & Chavarro, 2021).

Desde la perspectiva de los profesionales de la salud, la humanización en la UCI requiere una visión integral que trascienda las tareas rutinarias y se incorpore como un componente esencial de la práctica clínica. Este enfoque, fundamentado en principios como la gestión participativa, la transversalidad y la autonomía del paciente, se organiza a través de directrices de la Política Nacional de Humanización (PNH), que incluyen la acogida, ambientación adecuada, una clínica compartida y la valorización del personal de salud. Igualmente, los gestores desempeñan un papel clave al crear condiciones que permitan al personal de enfermería brindar cuidados humanizados en todas sus dimensiones, abordando tanto las necesidades de los pacientes y sus familias como el bienestar del equipo sanitario, lo que resulta crucial para superar los desafíos éticos y garantizar una atención de calidad (de Sousa et al., 2020).

En este sentido, los modelos teóricos de enfermería han sido fundamentales para estructurar un cuidado que integre tanto los aspectos técnicos como las dimensiones físicas, emocionales, psicológicas y espirituales del

paciente, destacando el profesionalismo y la ética como pilares esenciales de la atención de calidad (Acuña et al., 2022). Un ejemplo destacado es la teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson, que enfatiza la necesidad de establecer una conexión auténtica y profunda entre el profesional de la salud y el paciente. Este enfoque se basa en principios humanísticos y éticos, priorizando el bienestar integral y transformando las interacciones clínicas en experiencias enriquecedoras para ambas partes.

Por otro lado, la comunicación empática se reconoce como un elemento esencial para crear un vínculo sólido entre los profesionales de la salud y sus pacientes. Según Balón et al. (2024) este enfoque favorece un ambiente de confianza y respeto mutuo, garantizando una atención centrada en las necesidades individuales. Sin embargo, factores como la sobrecarga laboral, la escasez de recursos y la formación insuficiente representan desafíos significativos, especialmente en entornos como las UCI. Abordar estas dificultades mediante el fortalecimiento de las habilidades comunicativas y un compromiso ético es indispensable para consolidar la humanización en la atención sanitaria.

El enfoque holístico en enfermería, integrado por modelos teóricos como el cuidado transpersonal de Jean Watson, promueve una conexión genuina entre el profesional y el paciente, trascendiendo la técnica y favoreciendo el bienestar integral. Esta visión transforma las interacciones clínicas en experiencias enriquecedoras, donde la ética y el profesionalismo son fundamentales, y tiene un impacto significativo al humanizar el cuidado en entornos complejos como las UCI. De este modo, se crea una atención más empática, centrada en las necesidades del paciente, lo que puede contribuir a una mejora notable en su recuperación y calidad de vida.

### **El papel del cuidado espiritual en la reducción del estrés y ansiedad en UCI**

Las situaciones críticas que se presentan en las unidades especializadas generan un entorno de alta tensión emocional tanto para los pacientes como para sus familiares. La incertidumbre, el miedo y el estrés se convierten en respuestas frecuentes ante la gravedad de las condiciones de salud. En este contexto, la atención no debe limitarse únicamente al tratamiento físico, sino que debe integrar el cuidado emocional y espiritual, elementos esenciales que influyen positivamente en el proceso de recuperación y en el bienestar integral de la persona.

En el contexto de la UCI, se gestionan casos clínicos de alta gravedad y complejidad. Este entorno es propenso a generar en pacientes y familiares emociones intensas como miedo, angustia, estrés y ansiedad debido a la crítica situación que enfrentan. Por ello, los profesionales de la salud no solo deben enfocarse en el diagnóstico y tratamiento de las patologías, sino también en ofrecer una atención humanizada que contemple la dimensión holística del paciente como un elemento esencial en su proceso de recuperación (García et al., 2023).

Los valores, costumbres y creencias de los pacientes representan un aspecto crucial que debe ser tenido en cuenta al ofrecer una atención humanizada. En este sentido, la musicoterapia surge como una intervención altamente eficaz, utilizada como terapia complementaria dentro del cuidado integral del paciente. Esta práctica ha demostrado ser beneficiosa no solo para los pacientes, sino también para sus familiares y el personal de salud, quienes enfrentan cargas laborales considerables y niveles elevados de estrés y trauma (Kost & Gregoris, 2024). Es imperativo que los profesionales de la salud integren una atención que no solo aborde las necesidades físicas, sino también las emocionales y espirituales del paciente. Incorporar prácticas



como la musicoterapia no solo favorece la recuperación del paciente, sino que también alivia el estrés tanto en los familiares como en el personal médico, creando un entorno más humano y equilibrado.

De manera similar, un aspecto igualmente relevante, según lo indican Chávez et al. (2024) es la provisión de apoyo psicológico y emocional, el cual permite al paciente desarrollar un sentido de pertenencia, propósito y resiliencia. En este sentido, tanto la musicoterapia como la atención espiritual juegan un papel fundamental en el proceso de recuperación hospitalaria, ya que no solo mejoran el bienestar general del paciente y abordan aspectos fisiológicos relacionados con el estrés, sino que también contribuyen a una experiencia más integral y tolerable en escenarios críticos, como la unidad de cuidados intensivos.

Bajo esta perspectiva, el cuidado espiritual y psicológico es significativo en el proceso de recuperación de los pacientes en la UCI, por lo que el personal de salud debe participar en capacitaciones continuas para abordar estas áreas. En este sentido, es fundamental desarrollar programas que integren intervenciones como biblioterapia, mindfulness y terapias de aceptación y compromiso, además de implementar plataformas de Big Data para monitorear los cuidados espirituales. Estas herramientas permitirían identificar a los profesionales que aún carecen de competencias en este ámbito, facilitando su formación específica para mejorar sus habilidades en el cuidado espiritual y psicológico (Guo et al., 2021).

En el entorno crítico de la UCI, es esencial integrar el cuidado emocional y espiritual en el tratamiento de la persona bajo cuidado, en vista de que aborda aspectos que trascienden la atención médica convencional. Integrar prácticas como la musicoterapia y el apoyo psicológico no solo mejora el bienestar de los pacientes, sino que también proporciona un alivio significativo al estrés y las tensiones que enfrentan sus familiares y el personal de salud. Para lograr una atención verdaderamente humanizada, es fundamental que los profesionales de la salud reciban capacitación continua en estas áreas, con la finalidad de fortalecer las habilidades cognitivas, procedimental y actitudinal para brindar un cuidado holístico. Resulta relevante señalar que, el uso de herramientas tecnológicas podría ser fundamental en la optimización de los cuidados espirituales, permitiendo una supervisión más precisa y una mejora constante de las habilidades del personal.

### **Barreras en la implementación del cuidado holístico en UCI**

En el contexto de la implementación del cuidado holístico en áreas críticas se reconoce que la calidad de la atención no solo depende de los conocimientos técnicos del personal de salud, sino también de su habilidad para establecer vínculos significativos con los pacientes. Esta dimensión relacional es clave para garantizar una atención integral. En este sentido, uno de los principales obstáculos identificados es la insuficiente formación continua del personal sanitario, que impide desarrollar las competencias necesarias para brindar un cuidado humanizado. La capacitación es esencial no solo para adquirir conocimientos técnicos, sino también para abordar adecuadamente las diversas necesidades físicas y emocionales de los pacientes. Por lo tanto, es crucial diseñar e implementar estrategias formativas que fortalezcan estas habilidades, promoviendo un enfoque centrado en el paciente (Tuarez et al., 2024).

Otro factor determinante que afecta la capacidad del personal para ofrecer un cuidado holístico es la escasez de personal, junto con la sobrecarga laboral y la falta de recursos. Estos problemas están estrechamente relacionados, ya que la falta de personal adecuado incrementa la carga de trabajo del equipo sanitario, lo que, a su vez, se ve agravado por la insuficiencia de equipos y recursos materiales. Esta situación compromete la calidad de la atención y, en consecuencia, disminuye la satisfacción de los pacientes con el cuidado recibido.

Abordar estos desafíos es esencial para garantizar una atención de calidad que cubra de manera efectiva las necesidades de los pacientes (Bonoso et al., 2021).

En este sentido, la inteligencia emocional del personal sanitario juega un papel fundamental en la prestación de un servicio de calidad. La capacidad para gestionar las propias emociones y no dejarse influir por factores externos es indispensable para un desempeño óptimo. En la actualidad, la falta de regulación emocional en los profesionales de la salud representa una barrera para el cuidado holístico, ya que puede afectar tanto la eficiencia como la empatía del personal. De esta forma, resulta imperativo promover el desarrollo de habilidades emocionales dentro de la formación continua de los profesionales, lo que no solo mejora su bienestar, sino que también optimiza la atención que brindan a los pacientes (Castillejos et al., 2020).

Cabe señalar que, el conocimiento en ética y bioética constituye la piedra angular en la formación del personal sanitario, ya que impacta directamente en sus actitudes y comportamientos hacia los pacientes. La carencia de una formación adecuada en estos campos representa un desafío importante, pues puede llevar a la prestación de cuidados que desatienden el principio de humanización. Es por ello que se recomienda la implementación de programas de formación continua en ética y bioética, que favorezcan el desarrollo de habilidades de liderazgo y participación en la toma de decisiones, aspectos cruciales para fortalecer la capacidad resolutoria de los profesionales y garantizar una atención holística adecuada (Acosta et al., 2022).

### **Impacto del cuidado holístico en la calidad de vida de la persona bajo atención crítica y la familia**

La atención en unidades de cuidados intensivos enfrenta desafíos que van más allá de la estabilización física, abarcando también el bienestar emocional de la persona enferma y sus familiares. Brindar un cuidado que considere tanto las necesidades físicas como las emocionales contribuye a mejorar la calidad de vida y reduce el impacto psicológico en sus seres queridos. En un contexto de creciente complejidad, priorizar esta forma de atención integral es fundamental para transformar la experiencia en los servicios de salud intensivos.

El cuidado holístico en (UCI) desempeña un papel crucial en la mejora de la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Este enfoque va más allá de las necesidades médicas, priorizando el bienestar integral tanto físico como emocional. En este contexto, aspectos fundamentales como la comunicación clara, la participación activa en la toma de decisiones y el manejo adecuado del dolor son esenciales para la calidad de la atención. Estos factores no solo contribuyen a la mejora de la experiencia del paciente, sino que también reducen las consecuencias adversas asociadas a su estancia en cuidados intensivos (Cordobés, 2023).

Con el avance tecnológico y la creciente complejidad de los entornos sanitarios, las estrategias de comunicación han tenido que adaptarse a nuevos retos. En las UCI, donde las situaciones de alta presión son frecuentes, la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud, especialmente el personal de enfermería, los pacientes críticos y sus familiares, se convierte en un pilar fundamental para garantizar una atención de calidad centrada en el ser humano. La implementación de un enfoque holístico que combine tecnología con empatía es crucial para mejorar el bienestar emocional de las familias, quienes juegan un papel esencial en el proceso de recuperación. La formación continua en habilidades comunicativas, así como la capacidad para adaptar la atención a las diversas necesidades culturales de los pacientes, son elementos esenciales para garantizar una atención integral que favorezca tanto a los pacientes como a sus familiares (Baptista et al., 2024).

A lo largo de los últimos años, diversos estudios han demostrado que el cuidado humanizado en las UCI no solo contribuye a mejorar la seguridad y el confort físico de los pacientes, sino que también tiene un impacto positivo en su recuperación y bienestar general. Este enfoque centrado en el ser humano fomenta una mayor comprensión y satisfacción por parte de los pacientes, al tiempo que reduce los índices de mortalidad. Por lo tanto, se puede concluir que la implementación de un cuidado integral, que considere tanto las necesidades clínicas como emocionales, es esencial para optimizar los resultados clínicos y la experiencia del paciente en el ámbito hospitalario (Wang, 2024).

El cuidado integral que combina avances tecnológicos con un enfoque humanizado es esencial en los entornos de alta presión como las unidades de cuidados intensivos. La comunicación efectiva entre el personal de salud, los pacientes y sus familiares resulta fundamental para asegurar una atención de calidad, que no solo aborde las necesidades clínicas, sino también el bienestar emocional de todos los involucrados. La formación continua en habilidades comunicativas y la adaptación a las particularidades culturales de los pacientes son clave para proporcionar una atención verdaderamente centrada en la persona, mejorando tanto su seguridad como su experiencia en el proceso de recuperación.

### Conclusiones

Este estudio evidenció que integrar el bienestar físico, emocional y espiritual de los pacientes y sus familias es fundamental para mejorar los resultados en estos entornos críticos. Sin embargo, la implementación de este enfoque enfrenta retos significativos, como la escasez de personal, la sobrecarga laboral y la falta de formación continua. Es necesario abordar estas barreras para garantizar una atención humanizada, que optimice tanto los resultados clínicos como la experiencia del paciente y su familia en las UCI. Se hace necesario que las comunidades científicas, exploren el desarrollo de un modelo de intervención integral que combine la capacitación continua del personal en cuidados holísticos con el uso de tecnologías avanzadas. Esto permitiría la creación de equipos multidisciplinarios virtuales que brinden apoyo emocional y espiritual a los pacientes y sus familias, especialmente en momentos en los que la presencia física del personal es limitada.

### Referencias

- Acosta, E., Tapia, S., Pérez, T., Guiza, M., & Ríos, S. (2022). Dilemas éticos en enfermería desde una reflexión multicéntrica. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(3), 32-43. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8558007>
- Acuña, L., García, K., Yáñez, J., Pin, N., & Herrera, M. (2022). Cuidados humanizados en pacientes de la UCI pediátricos desde la perspectiva Jean Watson: revisión literaria. UNESUM-Ciencias. *Revista Científica Multidisciplinaria*. 6(4), 128-134. <https://doi.org/10.47230/unsum-ciencias.v6.n4.2022.463>
- Balón, F., Pincay, J., y Alarcón, C. (2024). Rol de La Enfermera en Cuidados Intensivos desde Un Enfoque Humanizado. *Reincisol*. 3(6), 2015-2037. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)2015-2037](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)2015-2037)
- Baptista, G., Magalhães, B., Rodríguez, V., & Galvão, A. (2024). Estratégias de comunicação do enfermeiro com o doente crítico em unidades de cuidados intensivos: scoping review. *Millenium: Journal of Education, Technologies, and Health*, 15, 1-10. <https://doi.org/10.29352/mill0215e>



- Bonoso, D., Bernal, D., Bravo, E., & Castro, W. (2021). Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería a pacientes COVID-19 en el servicio de emergencia Hospital Básico San Andrés. *Revista Científica Higía de la Salud*, 5(2). <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/572>
- Castillejos, L., Verónica, Y., & Olvera, E. (2020). Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte*, 11(3). [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000300313&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000300313&script=sci_arttext)
- Cordobés, C. (2023). Cuidados al Final de la Vida en Cuidados Intensivos. *Fundamentos de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos*, 121. <https://www.cuevaseditores.com/libros/Fundamentosdemedicinacriticaycuidadosintensivos.pdf#page=122>
- Correa-Pérez, L., & Chavarro, G. (2021). Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI. *Acta colombiana de cuidado Intensivo*, 21(1), 77-82. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2020.04.004>
- Chávez, M., Vidal, P., Nieto, J., & Hernandez, E. (2024). Utilidad de la musicoterapia en la Unidad de Cuidados Críticos. *Medicina Crítica*, 38(2), 90-92. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2024/ti242c.pdf>
- Creswell, J., & Poth, C. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- de Diego-cordero, R., Lopez-Gomez, L., Lucchetti, G., & Badanta, B. (2022). Spiritual care in critically ill patients during COVID-19 pandemic. *Nurs Outlook*, 70(1), 64-7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655421001627>
- de Sousa, C., Maciel, S., da Silva Fernandes, O., Siqueira, L., & Monari, 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/view/10047/pdf>
- Donaire, M., & Ruiz, V. (2024). Percepción de los familiares de pacientes críticos en relación a la comunicación que le brinda el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos. *Notas de Enfermería*, 25(43), 24-33. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/45418/45444>
- Espinoza-Caifil, M., Baeza-Daza, P., Rivera-Rojas, F., & Ceballos-Vásquez, P. (2021). Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 30-43. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2412>
- García, M., Heras, G., Martín, M., Franco, N., Gordo, F., Varillas, D., & Álvarez, S. (2023). Spirituality in Critical Care: An Observational Study of the Perceptions of Professionals, Patients and Families, in Spain and Latin America. *Journal of religion and health*, 62(4), 2391-2411. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-023-01746-2>

- Guo, Y., Cross, W., Lam, L., Plummer, V., Wang, X., & Wang, S. (2021). Association between psychological capital and spiritual care competencies of clinical nurses: A multicentre cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 29(6), 1713-1722. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jonm.13303>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (Vol. 6, pp. 102-256). México: McGraw-Hill. <https://www.semanticscholar.org/reader/3e42246ee04eeab4fcef7b4bd80c13c59bc21292>
- Kappes, M., Fernández-Silva, C., Catalán, L., Navalle, C., Diaz, M., & Guglielmi, I. (2024). Rol de las enfermeras en el cuidado espiritual a los pacientes y sus familias en las unidades de cuidado intensivo: una revisión de alcance. *Enfermería Intensiva. Revista Elsevier*, 04(006). <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2024.04.006>
- Kost, B., & Gregoris, B. (2024). The Attachment of Music Therapy and Spiritual Care: Understanding Care From a Holistic Perspective. *Pastoral Psychology*, 73, 577-586. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11089-024-01152-9>
- Kvande, M., Angel, S., & Højager, A. (2022). Humanizing intensive care: A scoping review (HumanIC). *Nursing Ethics*, 29(2), 498-510. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/09697330211050998>
- Paitán, H. Ñ., Mejía, E. M., Ramírez, E. N., & Paucar, A. V. (2014). Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U. <https://n9.cl/udcc9>
- Quinatoa, D., Mejía, M., Herrera, P., Muñoz, A., Jimenez Barrera, M. (2023). Experiencias del profesional de enfermería durante el cuidado al paciente crítico: lecciones autoaprendidas *Revista Bionatura*;8 (3), 8. <https://revistabionatura.org/files/2023.08.03.8.pdf>
- Riegel, F., Crossetti, M., Martini, J., & Nes, A. (2021). Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. *Revista brasileira de enfermagem*, 74(2), e20200139. <https://www.scielo.br/j/reben/a/hLkJwbxtP5hGFPJSpzP9RMd/?lang=en>
- Tuarez, J., Lombeida, M., Barrera, M., Sánchez, P., & Guanga, A. (2024). Limitación del esfuerzo terapéutico en pacientes de Cuidados Intensivos: percepción del profesional de la salud. *Horizonte de Enfermería*, 35(2), 638-659. <https://rhd.uc.cl/index.php/RHE/article/view/67153>
- Wang, H. (2024). Analysis of the Effect of Implementing Humanized Care Service in Severe ICU Patients. *Journal of Clinical and Nursing Research*, 8(3), 176-180. <https://ojs.bbwpublisher.com/index.php/JCNR/article/view/6329>