



CUIDADO TRANSPERSONAL EN ÁREAS CRÍTICAS: UN ENFOQUE HOLÍSTICO

TRANSPERSONAL CARE IN CRITICAL AREAS: A HOLISTIC APPROACH

Jacqueline Cardenas Calle ^{1*}

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6001-9567>. Correo: jacquelinecardenas1998@gmail.com

Maricelys Jimenez Barrer²

² Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2584-7350>. Correo: maricelysjimenez45@gmail.com

Mabel Cedeño Dominguez ³

³ Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7525-4566>. Correo: mabel_cede23@gmail.com

Amanda Delgado Martínez ⁴

⁴ Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9836-1770>. Correo: delgadoamanda995@gmail.com

* Autor para correspondencia: maricelysjimenez45@gmail.com

Resumen

El cuidado transpersonal en áreas críticas integra dimensiones emocionales, espirituales y sociales para mejorar la atención en contextos complejos y promover una atención más humana y digna. El objetivo de la investigación es describir las percepciones del equipo de enfermería en áreas críticas sobre el cuidado transpersonal, identificando los factores que facilitan y limitan una atención holística y humanizada. El enfoque fue cualitativo, con un diseño descriptivo de tipo revisión bibliográfica de manera inductiva, la población fue de 24 artículos en bases de datos Scielo, Dialnet, así como Google Scholar. Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, se incluyó un total de 22 artículos. El estudio describió las percepciones del equipo de enfermería en áreas críticas, destacando la espiritualidad como clave para una atención holística. Se vislumbró la importancia de las competencias interculturales y el uso de tecnología en la humanización de





la atención, así como la necesidad de una formación especializada para ofrecer cuidados culturalmente adaptados en unidades críticas

Palabras clave: cuidados críticos; enfermería holística; holístico; paciente crítico

Abstract

Transpersonal care in critical areas integrates emotional, spiritual, and social dimensions to improve care in complex contexts and promote more humane and dignified care. The objective of this research is to describe the perceptions of nursing staff in critical areas regarding transpersonal care, identifying the factors that facilitate and limit holistic and humanized care. The approach was qualitative, with a descriptive, inductive bibliographic review design. The population consisted of 24 articles from the Scielo, Dialnet, and Google Scholar databases. Inclusion and exclusion criteria were applied, and a total of 22 articles were included. The study described the perceptions of nursing staff in critical areas, highlighting spirituality as key to holistic care. The importance of intercultural competencies and the use of technology in humanizing care was highlighted, as well as the need for specialized training to provide culturally adapted care in critical units.

Keywords: holistic care; critical care; holistic nursing; holistic; critical patient

Fecha de recibido: 04/01/2025

Fecha de aceptado: 05/02/2025

Fecha de publicado: 15/03/2025

Introducción

La historia del cuidado de enfermería ha evolucionado a través de cuatro etapas: doméstica, vocacional, técnica y profesional, cada una crucial en la construcción y consolidación de esta disciplina. Sin embargo, los desafíos sociosanitarios actuales revelan una necesidad inminente de proyectar nuevas etapas que respondan a las complejidades del contexto actual y promuevan una atención más integral y humana (1). Esto plantea un interrogante sobre si el desarrollo profesional de la enfermería ha mantenido un ritmo adecuado con respecto a las crecientes demandas de un entorno en constante cambio.

En la actualidad, la humanización del cuidado se considera un elemento esencial en la práctica profesional de la enfermería. No obstante, diversos factores, desde la gestión institucional hasta aspectos personales del profesional, relegan este componente a un segundo plano. Esta situación resalta la carencia de una estructura que valore la humanización del cuidado como un objetivo institucional prioritario. A lo largo de este análisis se abordan estos elementos desde una perspectiva multidisciplinar, proponiendo un marco que permita el desarrollo de investigaciones futuras y la creación de estándares de certificación enfocados en la humanización del cuidado Cruz Riveros (2). Este enfoque podría marcar un cambio significativo en la calidad del cuidado, integrando una dimensión humanista en las normativas y en la práctica diaria.





El equipo de enfermería reconoce la necesidad de atender el cuidado espiritual del paciente y su familia, aunque una parte de los profesionales enfrenta dificultades y temores al abordar esta dimensión de la asistencia, especialmente en relación con aquellos que cultivan la fe y la espiritualidad. Este fenómeno indica una brecha en la formación que impide una atención verdaderamente integral y plantea el desafío de fortalecer competencias en el cuidado espiritual (3). A través de la mejora en este aspecto, la enfermería podría lograr un acercamiento más profundo al concepto de cuidado holístico, en el cual las necesidades emocionales y espirituales del paciente se abordan en paralelo con las físicas.

Por otra parte, el desarrollo de un comportamiento ético en los profesionales de enfermería, apoyado en la Teoría del Cuidado Humano y el Proceso Clínico Caritas-Veritas, se presenta como una estrategia fundamental para avanzar hacia un cuidado empático y holístico. Estas teorías proporcionan instrumentos que permiten no solo evaluar la calidad del cuidado, sino también fomentar prácticas éticas que se ajusten a las expectativas de los pacientes (4). La implementación de estos modelos teóricos podría redefinir los estándares de atención, orientando la práctica enfermera hacia una ética del cuidado que se traduzca en acciones concretas.

La comunicación efectiva y las relaciones interpersonales constituyen pilares para un cuidado humanizado y eficiente. Aunque el establecimiento de una relación que trascienda la mera atención física fomenta el proceso de recuperación, la formación y práctica en enfermería mantienen una tendencia hacia enfoques técnicos y neopositivistas, lo cual limita el desarrollo de habilidades relacionales y la empatía profesional (5). Este enfoque técnico reduce la calidad de la atención, ya que ignora las complejidades del bienestar integral del paciente y subestima la importancia de una interacción basada en el respeto y la dignidad.

Esta situación revela la necesidad de un replanteamiento estructural en la formación y práctica enfermera que permita priorizar el cuidado humanizado y optimizar los recursos disponibles para una atención realmente centrada en la persona. En este contexto, surge la siguiente pregunta de estudio: ¿Qué perciben los profesionales de enfermería en áreas críticas sobre el cuidado transpersonal y qué factores facilitan o limitan una atención holística y humanizada? Por lo tanto, el objetivo de este estudio es: Describir las percepciones del equipo de enfermería en áreas críticas sobre el cuidado transpersonal, identificando los factores que facilitan y limitan una atención holística y humanizada.

Materiales y métodos

Se realizó una revisión de la literatura, con un enfoque cualitativo, y diseño descriptivo, a partir del análisis de los 22 artículos científicos originales previamente seleccionados, de naturaleza cualitativa y cuantitativa. Es así como después de una exhaustiva búsqueda de la información se encontraron 23 publicaciones tanto en inglés, portugués como en español, de las cuales 22 pertenecieron a 5 Scielo, 2 Dialnet, 15 Google Scholar.

Se identificaron términos específicos del tema, vocabulario especializado que fueron los descriptores utilizados: educación continua, formación continua, formación preprofesional, educación permanente y desarrollo personal; las cuales se tradujeron a otros idiomas como inglés y portugués, posteriormente se utilizaron operadores lógicos o booleanos: *OR*, *AND*, ("Asistencia holística" *AND* "Holistic care") *AND* ("Enfermería holística" *AND* "Enfermagem holística" *AND* "Holistic nursing") Para refinar la búsqueda de información se establecieron los siguientes criterios de inclusión:





- Artículos publicados desde 2020 hasta 2024.
- Artículos con temáticas relacionadas con cuidado transpersonal en áreas críticas, teniendo en cuenta el enfoque holístico.

Los de exclusión fueron:

- Publicaciones como tesis de maestrías, especialidades y doctorados.

Tras la localización de los estudios, se realizó una lectura exhaustiva y crítica de los textos. El análisis de la información se efectuó de manera inductiva.

Resultados y discusión

La Espiritualidad como pilar en el cuidado transpersonal: Abordaje integral de las necesidades emocionales en unidades críticas

En los momentos más críticos de la vida, cuando la incertidumbre y el dolor invaden, la espiritualidad se convierte en un refugio para quienes enfrentan el desafío de sanar o acompañar. En las unidades críticas, el cuidado transpersonal trasciende la técnica y abraza el alma, reconociendo las emociones como parte esencial del ser. Este enfoque invita a comprender la vulnerabilidad humana desde la conexión, la esperanza y la dignidad, dando sentido al cuidado integral.

Comprender la espiritualidad y el cuidado espiritual constituye un requisito esencial para garantizar una atención holística en enfermería. Este concepto, ampliamente reconocido como una dimensión integral de la existencia humana, desempeña un papel fundamental en la promoción de la salud al proporcionar consuelo, sentido y equilibrio. Según Malla et al. (6), la espiritualidad en la práctica enfermera implica identificar y respetar las necesidades espirituales, las creencias y las prácticas de los pacientes, promoviendo su crecimiento espiritual como una fuente de significado y conexión. De este modo, se busca alcanzar un estado de paz interior, lo cual resulta crucial en el marco de los cuidados paliativos, donde el objetivo no solo es aliviar el sufrimiento físico, sino también el emocional y espiritual (7).

Bajo esta perspectiva, la espiritualidad se entiende como un elemento trascendental que trasciende las creencias religiosas personales, ya que permite mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes. A modo de ilustración, componentes como la paz interna, la armonía, la esperanza y el amor celestial cobran especial relevancia durante procesos complejos como la enfermedad o el final de la vida. Sin embargo, todavía persiste como un concepto abstracto en la práctica de la enfermería, lo que subraya la necesidad de fomentar investigaciones que contribuyan a integrar este enfoque en el cuidado. Silva & Melo (8) afirman que el final de la vida, en cuidados paliativos, requiere un enfoque integral que no solo alivie el dolor físico, sino también el emocional, familiar y social. Aunque no exista cura, abordar las dimensiones espirituales ofrece consuelo al paciente. Las prácticas espirituales son fundamentales en el manejo de la angustia, favoreciendo el bienestar integral de los pacientes como de familiares, y profesionales de la salud.

De igual manera, un estudio descriptivo realizado en Turquía exploró las competencias y la frecuencia de las prácticas de cuidados espirituales entre 119 enfermeras de unidades de cuidados paliativos, oncología y cuidados intensivos. Los hallazgos mostraron que, aunque las enfermeras poseían competencias altas en el cuidado espiritual, la frecuencia con la que se aplicaban estas prácticas era moderada. Además, se identificó





una correlación positiva entre la formación en cuidados espirituales y su implementación, lo cual subraya la importancia de incorporar este tipo de capacitación en el ámbito de la enfermería para garantizar un cuidado más integral y humanizado (9).

En otro orden de ideas, la espiritualidad también está influida por los valores culturales y el estilo de vida, lo que refuerza la necesidad de un enfoque culturalmente competente en el cuidado espiritual. En las unidades de cuidados intensivos (UCI), el apoyo espiritual ha sido identificado como un elemento esencial para aliviar el sufrimiento, promoviendo el bienestar y la paz tanto en los pacientes como en sus familias durante fases críticas del proceso terminal. Beltrán-Véliz et al. (10) señalan que no solo se promueve el confort del paciente, sino que también se fortalece el vínculo entre el profesional de salud y el paciente, favoreciendo una experiencia más humanizada y respetuosa. En la formación de los profesionales de la salud, es esencial incorporar competencias interculturales que reconozcan y valoren la diversidad, permitiendo un enfoque ético y colaborativo. Esto favorece un servicio de salud inclusivo y eficiente, capaz de responder a las necesidades de las personas desde un enfoque integral, físico, emocional, social y espiritual.

El cuidado espiritual, como componente esencial en la atención holística, requiere ser sistemáticamente integrado en la práctica clínica, particularmente en entornos críticos. La evidencia disponible sugiere que una formación especializada en cuidados espirituales es fundamental para que los profesionales de enfermería puedan abordar eficazmente las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes. Por otro lado, es necesario desarrollar herramientas de evaluación que midan la frecuencia y calidad de la implementación de estos cuidados, garantizando así su presencia en el modelo de atención integral. Integrar la espiritualidad en la práctica profesional no solo optimiza la calidad de vida de los pacientes, sino que también mejora la relación enfermera-paciente, favoreciendo un enfoque más humanizado y multidimensional del cuidado.

Integración de la inteligencia artificial en el cuidado transpersonal: hacia un modelo de apoyo tecnológico que permita la atención humana en unidades críticas

La integración de la inteligencia artificial (IA) en el cuidado transpersonal ha ganado relevancia en los últimos años, con aplicaciones que muestran un gran potencial en la asistencia y mejora de los cuidados. Sin embargo, la introducción de estas tecnologías en la enfermería puede generar preocupaciones sobre el sesgo de los datos en los algoritmos de entrenamiento, afectando potencialmente a algunas poblaciones (11). A pesar de estos desafíos, los avances recientes en la disponibilidad de datos electrónicos y el poder computacional han expandido significativamente el rol de la IA en el cuidado de pacientes críticos. Modelos de IA actuales están diseñados para ayudar en el diagnóstico, pronóstico y gestión de condiciones críticas, guiando planes de tratamiento basados en la fisiología y el aprendizaje por refuerzo (12).

Por otro lado, el diseño de las plataformas educativas basadas en IA, especialmente en la educación sanitaria en línea, puede optimizar la experiencia del usuario. Diseños de IA como el de túnel y matriz han demostrado mejorar la satisfacción de los pacientes al aumentar su percepción de relevancia y control sobre la navegación de los contenidos (13). Estos avances contribuyen a una educación más autónoma y efectiva, un área clave para mejorar el manejo de la salud en entornos críticos.

En cuanto al papel de la enfermería en el diagnóstico de condiciones cardiovasculares, las tecnologías basadas en IA han demostrado ser una herramienta valiosa en la identificación de necesidades de cuidados y en la validación de diagnósticos, como la intolerancia a la actividad en pacientes con infarto agudo de miocardio.





La implementación de estas tecnologías ha permitido una mayor precisión en el diagnóstico y el seguimiento de estos pacientes (14).

Los profesionales de la salud tienen una postura matizada respecto al uso de IA en la toma de decisiones, reconociendo tanto las oportunidades como los riesgos. La identificación temprana de necesidades asistenciales y la toma de decisiones compartidas son beneficios clave, aunque el impacto en la carga de trabajo y la experiencia laboral de los cuidadores sigue siendo un tema de preocupación (15).

Por último, la automatización de las tareas administrativas en la atención primaria, apoyada por la IA, puede reducir la carga burocrática, pero aún es incierto su impacto en el empleo en el sector sanitario. Investigaciones anteriores sugieren que un 47% de las profesiones en este campo están en "alto riesgo" de ser automatizadas en las próximas décadas, lo que genera incertidumbre sobre el futuro laboral de los profesionales de la salud (16).

La integración de la IA en el cuidado transpersonal redefine las dinámicas de atención en unidades críticas, posicionándose como un elemento central para la evolución de la práctica clínica. Más allá de su capacidad para procesar datos complejos en tiempo real, la tecnología de aprendizaje profundo puede ser instrumental en el desarrollo de modelos predictivos que no solo anticipen desenlaces clínicos, sino que adapten las intervenciones en función de patrones únicos de cada paciente. Este avance plantea la necesidad de trascender los enfoques tradicionales centrados en tareas operativas y explorar el diseño de algoritmos éticamente configurados que respeten la singularidad del cuidado transpersonal. El reto no radica únicamente en garantizar la precisión de los sistemas, sino en consolidar un marco ético y ontológico donde la tecnología amplifique, y no sustituya, la dimensión humana del cuidado, promoviendo así una atención integral que armonice innovación tecnológica y valores humanísticos.

Competencias interculturales en el cuidado transpersonal: Estrategias para una atención humanizada en contextos de diversidad cultural

La profesión de enfermería, en su constante evolución, se enfrenta al desafío de integrar competencias interculturales en el cuidado transpersonal, especialmente en contextos de diversidad cultural. Las dinámicas migratorias y la globalización han evidenciado las limitaciones de los sistemas de salud para abordar las necesidades de poblaciones culturalmente diversas, poniendo en evidencia la necesidad de una formación especializada. Desarrollar estas competencias no solo permite una atención más holística, sino que también humaniza la práctica, fomentando el respeto por las diferencias culturales.

El cuidado intercultural en enfermería representa un desafío clave en la búsqueda de una atención más humanizada. Este enfoque no solo requiere la adquisición de competencias específicas, sino también un esfuerzo continuo por adaptar la formación profesional a las realidades de las comunidades atendidas. En Chile, la práctica de la enfermería se orienta al cuidado integral, abordando áreas asistenciales, docentes, gerenciales e investigativas. Sin embargo, garantizar un cuidado culturalmente relevante demanda un enfoque ético que permita a los profesionales actuar con sensibilidad y comprensión frente a la diversidad cultural presente en sus contextos laborales (17).

La desconexión entre la formación inicial en ciencias de la salud y las necesidades culturales de las comunidades evidencia una brecha que debe ser abordada mediante la integración de competencias





interculturales. Este enfoque fomenta el reconocimiento de la otredad, promoviendo una relación más inclusiva y respetuosa entre los profesionales y los pacientes. A través del intercambio de experiencias y conocimientos, se fortalece la comprensión de las particularidades culturales, lo que repercute directamente en la calidad y humanidad del cuidado ofrecido (10).

En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), el cuidado transpersonal cobra especial relevancia, ya que el manejo del dolor se convierte en un aspecto central para el bienestar del paciente crítico. Las enfermeras, por su cercanía con los pacientes, tienen la responsabilidad de evaluar y tratar adecuadamente el dolor, lo que requiere tanto conocimientos técnicos como habilidades interpersonales. Estas competencias, cuando se integran con una visión culturalmente sensible, permiten que los cuidados sean más personalizados y efectivos, optimizando los resultados de salud (18).

La incorporación de otras disciplinas, como la terapia ocupacional, en los cuidados críticos, refuerza el enfoque interdisciplinario necesario para atender las complejas necesidades de los pacientes en estos entornos. Este modelo integral de atención no solo amplía las capacidades del equipo de salud, sino que también introduce estrategias innovadoras que contribuyen al bienestar físico y emocional del paciente. Asimismo, estas intervenciones, al ser diseñadas desde una perspectiva culturalmente adaptada, mejoran la aceptación y la efectividad de los cuidados (19).

El uso de estrategias de codiseño en la creación de herramientas tecnológicas para el cuidado ha demostrado ser una vía prometedora para mejorar la experiencia del usuario. Sin embargo, su implementación requiere superar desafíos como la inversión de recursos y la falta de directrices empíricas generalizables. La integración del codiseño con un enfoque intercultural no solo garantizaría soluciones más aceptables, sino que también fortalecería el vínculo entre tecnología y humanización en la atención, especialmente en contextos de diversidad cultural (20).

En entornos críticos, la comunicación efectiva entre enfermeras y pacientes enfrenta barreras significativas, como la ventilación mecánica o la sedación. Este aislamiento dificulta la prestación de un cuidado emocional adecuado, relegando las necesidades psicosociales a un segundo plano. Adoptar un modelo de atención transpersonal que priorice la comunicación, aun en circunstancias adversas, es esencial para garantizar un cuidado verdaderamente humanizado, que responda tanto a las necesidades físicas como emocionales del paciente (14).

En el contexto actual, la enfermería, en su constante evolución, enfrenta el reto de integrar competencias interculturales en el cuidado transpersonal, fundamental para una atención respetuosa y humana en contextos de diversidad cultural. Este desafío surge ante las crecientes diferencias culturales en las comunidades, lo que exige una formación especializada que permita a los profesionales entender y adaptarse a las particularidades de cada paciente. Integrar estos conocimientos no solo mejora la calidad del cuidado, sino que promueve una atención integral que abarca tanto los aspectos físicos como emocionales de la persona. La implementación de estrategias innovadoras, como el uso de tecnologías adaptadas y el trabajo interdisciplinario, potencia el impacto de estas competencias, favoreciendo el bienestar de la persona y la efectividad del tratamiento.





Conclusiones

El estudio describió las percepciones del equipo de enfermería en áreas críticas, destacando la espiritualidad como clave para una atención holística. Asimismo, se destacó la importancia de la inteligencia artificial como apoyo ético y humano, y la relevancia de las competencias interculturales para una atención adaptada a la diversidad. Se vislumbró las competencias interculturales en el cuidado transpersonal, especialmente en contextos de diversidad cultural. De igual manera, destacó el papel de la tecnología y el trabajo interdisciplinario en la humanización de la atención. Se evidenció la necesidad de una formación especializada para brindar una atención holística y culturalmente adaptada en unidades críticas, subrayando la espiritualidad como un pilar clave en este enfoque. Se recomienda a la comunidad científica profundizar en la integración del cuidado transpersonal y las competencias interculturales en unidades críticas.

Referencias

1. Espinoza Padilla DJ, Guerra Guerrero VT, Poblete Troncoso M. Proyecciones del cuidado disciplinar de enfermería desde la filosofía de Jean Watson: una revisión sistemática. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2024;13(2).
2. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2020;9(1):21-32.
3. Nunes ECDA, Santos HdS, Dutra GA, Cunha JXPd, Szylit R. Atención del alma en el contexto de enfermería hospitalaria: un análisis basado en la Atención Transpersonal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2020;54:e03592.
4. Afonso SdR, Padilha MI, Neves VR, Elizondo NR, Vieira RQ. Análise crítica da produção científica sobre a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2024;77:e20230231.
5. Díaz-Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar García D, Puertas Cristóbal E, Cano Valera M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería global*. 2020;19(58):640-72.
6. Malla S, Ghimire A. Attitude towards Spirituality and Spiritual Care among Nurses of Bharatpur Hospital. *Journal of Nepal Health Research Council*. 2024;21(3):393-9.
7. Mancera FC, García JFD, Rodríguez MGR, Gómez YAL, Castañeda RFG. Significado del cuidado espiritual de enfermería en pacientes en cuidados paliativos. *Gaceta Médica Boliviana*. 2023;46(2):13-9.
8. Silva ARd, Melo AJBd. Expresión de la espiritualidad en los cuidados paliativos: una revisión narrativa. *Revista Bioética*. 2024;31:e3506PT.
9. Kurtgöz A, Ketten Edis E, Erarslan R. Spiritual care competencies and the frequency of spiritual care practices of nurses in Turkey. *Journal of religion and health*. 2024;63(3):1747-60.





10. Beltrán-Véliz J, Tereucán Angulo J, Alarcón AM, Gálvez-Nieto JL, Vera-Gajardo N. Competencias interculturales desde un enfoque ético intercultural en la formación inicial de profesionales en ciencias de la salud. un desafío ineludible. *Acta bioethica*. 2023;29(2):177-83.
11. von Gerich H, Moen H, Block LJ, Chu CH, DeForest H, Hobensack M, et al. Artificial Intelligence-based technologies in nursing: A scoping literature review of the evidence. *International journal of nursing studies*. 2022;127:104153.
12. Yoon JH, Pinsky MR, Clermont G. Artificial intelligence in critical care medicine. *Annual Update in Intensive Care and Emergency Medicine* 2022. 2022:353-67.
13. Dekkers T, Melles M, Vehmeijer SB, de Ridder H. Effects of information architecture on the effectiveness and user experience of web-based patient education in middle-aged and older adults: online randomized experiment. *Journal of medical Internet research*. 2021;23(3):e15846.
14. Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2021;10(1):30-43.
15. Lukkien DR, Stolwijk NE, Askari SI, Hofstede BM, Nap HH, Boon WP, et al. Artificial intelligence-assisted decision making in long-term care: qualitative study on prerequisites for responsible innovation. 2024.
16. Willis M, Duckworth P, Coulter A, Meyer ET, Osborne M. Qualitative and quantitative approach to assess the potential for automating administrative tasks in general practice. *BMJ open*. 2020;10(6):e032412.
17. González CGC, Sepúlveda JGM. Personal and professional characteristics of the primary care nurse in the cultural care of migrant populations. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2021;42:e20200270.
18. Taínta M, Arteché Y, Martín I, Salas V, Goñi R, editors. Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes. *Anales del sistema sanitario de Navarra*; 2020: SciELO Espana.
19. Hernández Lanás O, Sepúlveda Carrasco C, Gutiérrez Monclus P. Significados que otorgan terapeutas ocupacionales al razonamiento narrativo en los procesos de evaluación e intervención al interior de unidades de cuidados críticos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2024;32:e3573.
20. Tremblay M, Hamel C, Viau-Guay A, Giroux D. User experience of the co-design research approach in eHealth: activity analysis with the course-of-action framework. *JMIR Human Factors*. 2022;9(3):e35577.

