



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO**

**COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO**

**PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO A  
PERSONAS PEDIÁTRICAS EN ESTADO CRÍTICO**

**NURSING PERCEPTION OF HUMANIZED CARE FOR CRITICALLY ILL PEDIATRIC  
PEOPLE**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con  
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

**Línea de Investigación:** Salud integral, determinación social y desarrollo humano

Autoras:

**GENESIS FABIOLA TIGRERO DELGADO**

**LUISA YESSSENIA LUCAS FLORES**

Directora:

**PhD. MARICELYS JIMENEZ BARRERA**

**Santo Domingo – Ecuador**

**Febrero, 2025**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO**

**COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO**

## **HOJA DE APROBACIÓN**

**PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO A  
PERSONAS PEDIÁTRICAS EN ESTADO CRÍTICO**

**NURSING PERCEPTION OF HUMANIZED CARE FOR HUMANIZED CARE FOR  
CRITICALLY ILL PEDIATRIC PEOPLE**

**Línea de Investigación:** Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoras:

**GENESIS FABIOLA TIGRERO DELGADO  
LUISA YESSSENIA LUCAS FLORES**

Maricelys Jiménez Barrera, PhD.

**DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Ana Lucila Moscoso Mateus, Mg

**COORDINADOR/A MAESTRIA EN GESTION DEL CUIDADO**

Santo Domingo – Ecuador

Febrero, 2025

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, Luisa Yessenia Lucas flores portador de la cédula de ciudadanía No. 130907350-8 y Genesis Fabiola Tigrero Delgado portador de la cédula de ciudadanía No. 131182564-8 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente, declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaramos que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizamos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

---

Luisa Yessenia Lucas flores  
130907350-8



---

Genesis Fabiola Tigrero Delgado  
131182564-8

## **INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO**

Ana Lucila Moscoso Mateus, Mg

**Coordinación de Maestría en Gestión del Cuidado**

**Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo**

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO A PERSONAS PEDIÁTRICAS EN ESTADO CRÍTICO realizado por las maestrante Luisa Yessenia Lucas flores portador de la cédula de ciudadanía No. 130907350-8 y Genesis Fabiola Tigrero Delgado portador de la cédula de ciudadanía No. 131182564-8, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certificamos haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, febrero 2025

Atentamente,

PhD. Maricelys Jimenez Barrera

**Profesor Titular Auxiliar II**

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, agradezco a Dios por estar conmigo en cada paso que doy por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el proceso de estudios.

A mis padres y hermanos, que han sido una fuente de apoyo y motivación durante este tiempo. Su paciencia y comprensión han sido esenciales para superar los obstáculos y alcanzar mi objetivo.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi tutora doctora Maricelys Jiménez, por su orientación, apoyo y guía constante. Su experiencia y conocimiento han sido fundamentales para la realización de este trabajo.

A mi compañera de tesis, su compromiso, dedicación y espíritu de equipo fueron fundamentales para el éxito de este proyecto.

Y, por último, quiero agradecer a mí mismo por la dedicación y esfuerzo que he puesto en este proyecto. Ha sido un proceso desafiante, pero también enriquecedor y gratificante.

### **¡LA GRATITUD ES LA MEMORIA DEL CORAZON ;**

*Genesis Fabiola Tigrero Delgado*

A Dios, quien ha sido mi guía, fortaleza y fuente de inspiración en todo momento. Gracias por darme la vida, la salud y las oportunidades para superar cada obstáculo en este camino.

A mi esposo, por su amor incondicional, apoyo constante y por creer en mí, incluso en los momentos más difíciles.

A mis hijos, por ser mi motivación diaria y recordarme siempre el porqué de mis esfuerzos.

A mi universidad, por abrirme las puertas al conocimiento y proporcionarme el espacio para crecer tanto profesional como personalmente.

A mi maestra Dra. Maricelys Jiménez, por compartir su sabiduría, paciencia y dedicación. Sus enseñanzas han dejado una huella imborrable en mi formación y han sido fundamentales para alcanzar esta meta.

A mi colega, compañera de fórmula por su trabajo colaborativo y su disposición para enfrentar juntas cada desafío.

Y todos aquellos que de alguna manera me brindaron su apoyo y confianza, mi más profundo agradecimiento. Este logro no habría sido posible sin ustedes.

**¡LA GRATITUD ES LA CLAVE DEL ÉXITO Y LA SATISFACCION!**

*Luisa Yessenia Lucas Flores.*

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mis padres, Amira y Mauro, por su amor incondicional y apoyo constante. A mis hermanos, por su compañía y motivación. A mi familia, por ser mi fuente de inspiración y fortaleza. A mis amigas su influencia en mi vida ha sido invaluable.

Que este logro sea un recordatorio de mi capacidad para superar desafíos y alcanzar mis metas.

*Genesis Fabiola Tigrero Delgado*

A Gillany, Deyler e Hillary, mis amados hijos, por ser mi razón de luchar cada día. A mi esposo, por su amor, paciencia y respaldo constante. Y a mi familia, por estar siempre presente con su apoyo y confianza en mí.

**¡ESTE ES SOLO UN REFLEJO DEL AMOR Y RESPALDO RECIBIDO!**

*Luisa Yessenia Lucas Flores.*

## RESUMEN

**Introducción:** El cuidado humanizado es clave en la atención crítica, respetando la dignidad y las necesidades emocionales de los pacientes pediátricos, con un impacto positivo. **Objetivo:** Analizar la percepción del profesional de enfermería sobre la importancia del cuidado humanizado en personas críticas pediátricas. Investigación cualitativa, tipo fenomenológica y descriptiva, la muestra fue 10 profesionales de enfermería, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó la entrevista semiestructurada; para el análisis de datos se utilizó los métodos Hernández, Colaizzi, Hernández y Mendoza. **Resultados:** 4 categorías: 1) Percepción de la importancia del cuidado humanizado en personas pediátricas críticas. 2) Barreras y desafíos en la implementación del cuidado humanizado en áreas críticas pediátricas. 3) Estrategias integrales para humanizar el cuidado pediátrico crítico. 4) Impacto del cuidado humanizado en la relación entre el personal de enfermería y la persona crítico pediátrico. **Conclusión:** El cuidado humanizado mejora la atención en la UCI pediátrica. Estrategias como la comunicación empática, la participación familiar y un ambiente acogedor son clave para reducir la ansiedad y mejorar la experiencia hospitalaria.

**Palabras clave:** cuidado humanizado; enfermería; familia; UCIP.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Humanized care is key in critical care, respecting the dignity and emotional needs of pediatric patients, with a positive impact. **Objective:** To analyze the nursing professional's perception of the importance of humanized care in pediatric critically ill persons. **Qualitative research,** phenomenological and descriptive type, the sample was 10 nursing professionals, selected by non-probabilistic sampling by convenience. A semi-structured interview was used; for data analysis, the Hernandez, Colaizzi, Hernandez and Mendoza methods were used. **Results:** 4 categories: 1) Perception of the importance of humanized care in pediatric critically ill persons. 2) Barriers and challenges in the implementation of humanized care in pediatric critical areas. 3) Comprehensive strategies to humanize pediatric critical care. 4) Impact of humanized care on the relationship between the nursing staff and the pediatric critical person. **Conclusion:** Humanized care improves care in the pediatric ICU. Strategies such as empathic communication, family involvement and a welcoming environment are key to reducing anxiety and improving the hospital experience.

**Keywords:** family; humanized care; nursing; PICU.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|    |                                  |    |
|----|----------------------------------|----|
| 1. | INTRODUCCIÓN.....                | 1  |
| 2. | REVISIÓN DE LA LITERATURA .....  | 4  |
| 3. | MATERIALES Y MÉTODOS.....        | 10 |
| 4. | RESULTADOS.....                  | 15 |
| 5. | DISCUSIÓN.....                   | 18 |
| 6. | CONCLUSIONES.....                | 31 |
| 7. | RECOMENDACIONES.....             | 32 |
| 8. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... | 33 |

## 1. INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado se ha consolidado como un componente esencial en la atención en salud, particularmente en escenarios críticos. Este enfoque resalta la importancia de respetar la dignidad y atender las necesidades emocionales y sociales de las personas, adquiriendo una relevancia especial en el cuidado pediátrico crítico. Resulta fundamental que el personal de enfermería integre y aplique estos principios, favoreciendo un impacto positivo en las personas pediátricas en estado crítico, sus familias y el sistema sanitario.

En el ámbito del cuidado humanizado en pacientes pediátricos críticos, este concepto ha cobrado significativa relevancia a nivel mundial. Según Caicedo et al. (2023) se busca equilibrar los avances tecnológicos con una atención centrada en el paciente, respetando su dignidad y valorando sus necesidades emocionales y sociales. En Latinoamérica, Garzón et al. (2021) destacan que, la humanización del cuidado ha sido objeto de debate y desarrollo, con estudios en Perú, Colombia y Brasil que subrayan la importancia de una atención empática y personalizada, especialmente en unidades de cuidados intensivos. Sin embargo, desafíos como la escasez de personal y la limitada disponibilidad de recursos dificultan la implementación efectiva de estas prácticas.

En Ecuador, Vásquez et al. (2022) señalan que se han realizado esfuerzos legislativos y administrativos para promover el cuidado humanizado en el sistema de salud. A pesar de ello, la sobrecarga laboral y las condiciones adversas del personal sanitario constituyen barreras significativas para una atención plenamente humanizada. En este contexto, Díaz et al. (2020) reflexionan sobre el rol del conocimiento enfermero en la humanización del cuidado pediátrico crítico, destacando que este no solo implica el tratamiento médico, sino también el abordaje integral de las necesidades emocionales, psicológicas y sociales del paciente.

Antón (2020) sostiene que, el cuidado humanizado, desde la perspectiva de Watson, transforma la atención en un proceso de sanación integral más allá de la curación física. Valencia y Rodríguez (2021) destacan las ventajas de este modelo, que fomenta la interconexión mente-cuerpo-alma y promueve el respeto por la dignidad humana mediante procesos caritas. En un entorno hospitalario, Duque et al. (2021) resaltan la importancia de este enfoque para mitigar emociones negativas como el sufrimiento y la ansiedad en pacientes y sus familias.

Ante estas realidades se evidencia que el cuidado centrado en la persona reduce la ansiedad, mejora la satisfacción de la persona pediátrica, y puede acelerar la recuperación. En atención infantil en salud, este enfoque cobra especial relevancia, ya que la conexión humana

y el apoyo emocional proporcionados por el profesional de enfermería impactan significativamente en el bienestar del niño y su familia, abordando no solo aspectos médicos, sino también emocionales y psicológicos. Por lo anterior mencionado, esto lleva a plantearse la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción del profesional de enfermería sobre la importancia del cuidado humanizado en personas críticas pediátricas?

A partir del tema de investigación abordado en este estudio, se formulan las consecutivas preguntas norteadoras:

- ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta el personal de enfermería al proporcionar un cuidado humanizado a personas en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos?
- ¿Qué estrategias implementa el personal de enfermería para ofrecer un cuidado humanizado a personas en estado crítico pediátrico?
- ¿Cómo influye el cuidado humanizado en la calidad de la relación entre el personal de enfermería y las personas en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos?

Los objetivos definidos para ejecutar esta investigación fueron:

#### **Objetivo general**

Analizar la percepción del profesional de enfermería sobre la importancia del cuidado humanizado en personas críticas pediátricas.

#### **Objetivos específicos**

- Identificar los principales desafíos que enfrenta el personal de enfermería al proporcionar un cuidado humanizado a personas en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Analizar las estrategias que implementa el personal de enfermería para brindar un cuidado humanizado a personas en estado crítico pediátrico.
- Describir cómo el cuidado humanizado influye en la calidad de la relación entre el personal de enfermería y las personas en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Debido a que el cuidado humanizado en la salud pediátrica crítica aún no ha sido suficientemente explorado desde la percepción del personal de enfermería, lo que limita su implementación efectiva. Esta investigación aborda esa brecha, proporcionando un análisis profundo sobre cómo los enfermeros perciben y practican la atención humanizada en entornos

críticos pediátricos. Su valor radica en ofrecer nuevo conocimiento que enriquecerá el acervo académico y práctico sobre cuidados intensivos pediátricos (Martínez, 2021).

La humanización en la atención crítica no solo mejora la experiencia de la persona, sino que también optimiza los resultados emocionales y clínicos del personal de enfermería. La percepción de los enfermeros permitirá diseñar programas de formación específicos que fomenten un enfoque más humano desde la formación inicial hasta la práctica profesional. Esto puede mejorar sustancialmente la calidad del cuidado en las unidades de cuidados intensivos pediátricos y la relación entre enfermeros y personas bajo cuidados.

Este estudio responde a una necesidad urgente en el sistema de salud, al enfocar en la mejora de la calidad del cuidado en unidades críticas pediátricas. Al abordar la humanización del cuidado, contribuirá a la formación de prácticas profesionales más humanas, lo cual es fundamental para mejorar tanto el bienestar las personas enfermas, como el desempeño del personal de salud.

## 2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### **Fundamento Teórico**

Desde esta perspectiva, Waldow (2008) se enfoca en la dimensión humanista del cuidado, entendiendo este como un acto ético, interpersonal y esencial en la relación enfermero-paciente, resalta la importancia del acto de cuidar como un fenómeno relacional, donde la empatía y la individualidad del paciente son centrales.

En el mismo orden de ideas, Collière y Rodríguez (1997) en su teoría proponen que, el cuidado debe abordar tanto las necesidades físicas como emocionales, estableciendo una relación terapéutica basada en la empatía, confianza y respeto entre el profesional de enfermería, el paciente y su entorno familiar. Además, enfatiza que el cuidado humanizado no solo busca tratar enfermedades, sino también preservar la vida, aliviar el sufrimiento y promover el bienestar integral, reconociendo que este acto está influenciado por factores culturales e históricos.

Concordando, la implementación de prácticas humanizadas en la atención médica es crucial para garantizar un cuidado de calidad que respete la dignidad e integridad de los niños. Numerosos estudios han demostrado que la atención humanizada reduce los niveles de estrés y ansiedad, no solo en estas personas, sino también en sus familias, lo que, en última instancia, contribuye a una recuperación más rápida y eficiente.

### **Antecedentes**

#### **Internacionales**

García et al. (2023) en su estudio Perspectiva parental del cuidado humanizado de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, realizado en Madrid (España), tuvo como objetivo describir el cuidado humanizado en Enfermería desde la perspectiva parental en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). Fue un estudio cualitativo descriptivo con orientación fenomenológica de Husserl, con un muestreo por conveniencia y bola de nieve con nueve participantes. Se obtuvo como resultado tres categorías: Ingreso en la UCIP, Tiempo y espacio, y Atención enfermera. Los progenitores sintieron miedo, pero valoraron el apoyo y seguimiento del personal de Enfermería. Se concluyó Incluir a los padres reduce el estrés y mejora la percepción del apoyo enfermero.

En un estudio realizado en Cuba por Sarduy et al. (2023) cuyo objetivo fue Identificar la percepción de enfermería sobre la notificación de eventos adversos en cuidados intensivos pediátricos. Se utilizó un enfoque cualitativo, de tipo investigación convergente asistencial, se realizó una entrevista informal, observación participante y grupo de discusión. Tuvo como

resultados que la notificación de eventos adversos es limitada por desconocimiento, miedo a sanciones y falta de sistemas. Los enfermeros proponen talleres, formación en seguridad y un ambiente no punitivo para fomentar el aprendizaje. Se concluyó que el personal enfermero recibe notificaciones espontáneas de eventos y pide formación en seguridad y un sistema de vigilancia.

Otro estudio realizado en Cuba por Melgarejo et al. (2022) en su estudio Conceptualización y percepción de enfermería sobre el cuidado del niño, tuvo como objetivo Discutir en base a la literatura cómo enfermería conceptualiza y percibe el cuidado del niño. Este estudio fue Revisión sistemática de artículos publicados entre 2010 y 2020 en las bases de datos SciELO, BVS, REDALYC, ERIC, Science Direct y LILACS. Se obtuvo como conclusión que el cuidado infantil integra competencias enfermeras, participación materna y factores humanísticos, combinando ciencia, ética, sensibilidad y juego terapéutico en una relación empática.

### **Nacionales**

La presente investigación resaltó los artículos nacionales más importantes del Ecuador, que manifiestan fundamentos sólidos, se muestran los siguientes saberes:

El estudio realizado en Macas (Ecuador) por Holguín et al. (2023) en su estudio Percepción del Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Cuidados Intermedios, tuvo como objetivo analizar la percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería en cuidados intermedios del Hospital General de Macas. Su metodología tuvo un enfoque cuali-cuantitativo de tipo descriptivo. Como resultado fue que el 43% de los enfermeros tiene un alto cuidado humanizado, el 29% bajo y el 28% medio. Todos destacan la importancia del trato humano en pacientes críticos. Se concluyó que la percepción de enfermería revela que en terapia intensiva prevalece un enfoque técnico, descuidando el aspecto humano y las relaciones con los pacientes.

Tasinchana et al. (2022) en su estudio Cuidados de enfermería en niños con problemas neurológicos en Quito (Ecuador), tuvo como objetivo efectuar una investigación de diseño bibliográfico y una metodología de revisión mediante la cual abordar los cuidados de enfermería en niños con problemas neurológicos. Su metodología fue consultar, recopilar, organizar, analizar e interpretar datos e información de fuentes primarias, secundarias y terciarias, preferiblemente de carácter científico académico. Tuvo como resultados los problemas neurológicos comunes en niños son epilepsia, meningitis y traumatismos. La enfermería prioriza la estabilización y monitoreo del paciente. Se concluyó que los cuidados

de enfermería en pacientes pediátricos neurológicos requieren atención continua y trabajo en equipo con protocolos claros.

## **MARCO CONCEPTUAL**

### **Cuidado humanizado**

Es esencial que el profesional de enfermería desarrolle un pensamiento crítico, fundamentado en el postulado de Jean Watson, quien promueve un cuidado holístico en la práctica y la educación. Este enfoque reconoce la importancia de las relaciones interpersonales en el entorno laboral, lo que permite construir experiencias sociales, emocionales y espirituales entre la enfermera y el paciente. La investigación en el cuidado humanizado ofrece nuevas perspectivas, alineadas con la evolución de las relaciones humanas y la visión del mundo, orientando futuras investigaciones y generando conocimientos clave para la práctica enfermera, basada en una teoría unitaria e intencional (Rocha et al., 2024).

En este sentido Caicedo et al. (2023) afirman que, en el entorno de cuidados intensivos pediátricos, es de suma importancia priorizar la humanización de la atención. Esto se debe a la naturaleza vulnerable de los pacientes y a la necesidad de un enfoque holístico que abarque no solo el tratamiento físico, sino también el apoyo emocional y psicológico. Al humanizar la atención, los pacientes y sus familias pueden experimentar un sentido de empatía, aliento y reverencia por su valor inherente como individuos. Este enfoque es crucial para fomentar tanto la recuperación como el bienestar emocional.

### **Percepción de enfermero(a) sobre el cuidado humanizado**

La atención humana en UCIP combina conocimientos técnicos con sensibilidad hacia las necesidades emocionales, psicológicas de pacientes y familias. Este enfoque centrado en la dignidad mejora la comunicación, la confianza y los resultados clínicos en entornos críticos. En este exigente entorno, los profesionales de enfermería se esfuerzan por integrar los principios de atención centrados en la persona, reflejando su compromiso con la atención humanizada. Este enfoque se nutre de la empatía, la compasión y una comunicación efectiva, elementos clave que permiten a las enfermeras abordar no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales, psicológicas y espirituales (Casales, 2023).

### **Importancia del cuidado humanizado en la UCIP**

El cuidado humanizado es esencial en situaciones críticas, especialmente en la UCI, donde el ingreso de un niño impacta negativamente a la familia. La enfermera o enfermero juega un papel clave en mantener la unidad familiar, valorando las necesidades sociales y emocionales del paciente y planificando el cuidado sin interrumpir sus dinámicas. En la UCIP, el profesional de enfermería debe atender las necesidades de la familia, brindando acompañamiento oportuno, información clara y facilitando la cercanía para expresar sentimientos, preocupaciones y ofrecimientos (Castiblanco y Guáqueta, 2022).

En el mismo contexto Vargas y Vargas (2023) dan a conocer que la importancia del cuidado humanizado en enfermería pediátrica radica en proteger, mejorar y preservar la humanidad del paciente. Los niños tienen necesidades distintas a las de los adultos y una capacidad limitada de adaptación al entorno hospitalario. Por ello, es esencial que la enfermera desarrolle una relación cercana, vea al niño como un ser integral y fomente el acompañamiento.

### **Factores personales y contextuales que condicionan la calidad del cuidado humanizado en entornos críticos**

La calidad del cuidado humanizado en entornos críticos está influenciada por factores personales como la formación y experiencia del profesional, que determinan su capacidad para brindar atención integral. La empatía, la sensibilidad y la habilidad para manejar el estrés son esenciales para responder a las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente. Además, la comunicación efectiva y los valores personales, como la vocación y el compromiso, juegan un papel clave en establecer relaciones de confianza y ofrecer un cuidado centrado en el paciente (Castillo et al., 2024).

En el mismo orden de ideas, Baeza y Quispe (2020) mencionan que, los factores contextuales incluyen la carga laboral, que puede limitar el tiempo dedicado a la atención personalizada, y los recursos disponibles, como equipos e insumos, que condicionan la calidad del cuidado. El ambiente laboral, con apoyo entre colegas y liderazgo efectivo, también influye significativamente. Además, las políticas y protocolos institucionales que promueven prácticas humanizadas, junto con la implicación familiar, son fundamentales para crear un entorno favorable que garantice una atención integral y respetuosa.

### **Estrategias de cuidado humanizado**

Las estrategias de cuidado humanizado en la UCIP pueden clasificarse en diferentes categorías, que corresponden a variables clave en la percepción (Caicedo et al., 2023):

- **Comunicación y empatía**

Es fundamental escuchar activamente, prestando especial atención no sólo a las palabras del paciente, sino también a las emociones que transmite, así como a los sentimientos expresados por su familia. Además, es imperativo utilizar un lenguaje adecuado para el paciente pediátrico, teniendo en cuenta también las necesidades de la familia del paciente. Demostrar empatía, tanto a través de medios verbales como no verbales, es esencial para brindar atención centrada en el individuo. Esto implica reconocer y afirmar las emociones vividas por el paciente y su familia.

- **Apoyo emocional y psicológico**

La presencia de la enfermera posee el poder de inducir una sensación de tranquilidad. Ofrecer disponibilidad constante al paciente y su familia en momentos cruciales sirve como medio para ofrecer apoyo. Igualmente es importante reconocer el costo emocional que la enfermedad y el entorno de atención intensa pueden tener en el paciente y su familia, y brindarles las herramientas necesarias para afrontar el estrés, la ansiedad y la aprensión.

- **Individualización del cuidado**

Para brindar una atención que se adapte genuinamente al individuo, es crucial poseer una comprensión profunda del contexto familiar, social y cultural del paciente. Incluso en circunstancias críticas, es de suma importancia respetar la autonomía del paciente al máximo posible y tener en cuenta sus elecciones y creencias únicas.

- **Intervenciones éticas**

Un aspecto crucial de la atención humanizada es la inclusión ética del paciente y su familia en las decisiones relativas al tratamiento y la atención, teniendo en cuenta todas las dimensiones del bienestar del paciente (física, emocional, social y espiritual) siempre que sea posible.

### **Impacto del cuidado humanizado**

El cuidado humanizado influye significativamente, especialmente en un entorno tan sensible como la UCIP, como lo afirma (Cruz, 2020):

- **Mejora de la Confianza:** Al adoptar un enfoque de atención que prioriza el elemento humano, los proveedores de atención médica fomentan la confianza con los pacientes, estableciendo un entorno seguro y de apoyo donde los pacientes se sienten valorados y escuchados.
- **Reducción del distanciamiento emocional:** Al priorizar la empatía y la comunicación, el enfermero reduce el distanciamiento emocional que puede existir en un entorno altamente técnico como la UCIP.
- **Aumento en la satisfacción y bienestar de la persona:** Esta correlación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del infante no solo mejora el bienestar general y la recuperación tanto del paciente como de su familia, sino que también conduce a mayores niveles de satisfacción de la persona.

### 3. MATERIALES Y MÉTODOS

#### **Diseño de la investigación**

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, con diseño fenomenológico de tipo descriptivo. Este método proporcionó un análisis detallado y completo del tema, ofreciendo una perspectiva significativa sobre las experiencias y los significados expresados por los participantes.

Al respecto, Piña (2023) afirma que, el método cualitativo es conocido por su capacidad para profundizar en los significados y comportamientos de los individuos, así como en la interconexión de estas conductas dentro de una comunidad. Este enfoque implica la interpretación de los hechos sociales, con el objetivo de comprenderlos plenamente. Al analizar, interpretar y comprender el estado actual de las cosas y los acontecimientos dentro del estudio, los métodos cualitativos se establecen como una metodología valiosa.

De acuerdo con lo antes mencionado, el diseño fenomenológico ofrece un enfoque integral y riguroso para examinar los aspectos éticos, relacionales y prácticos de la pedagogía cotidiana que son difíciles de explorar a través de métodos de investigación tradicionales. Por otra parte, De Souza (2012) manifiesta que, la fenomenología permite comprender las vivencias humanas desde la perspectiva del propio sujeto, lo que la convierte en una herramienta poderosa para investigar fenómenos relacionados con el cuidado de la salud. Este enfoque busca captar la esencia de las experiencias humanas y proporcionar una descripción profunda y contextualizada de estas.

Al respecto, Do Prado et al. (2013) destacan que, el diseño fenomenológico no solo busca describir las experiencias tal como son vividas, sino también entender los significados subyacentes que estas experiencias tienen para quienes las viven. Esto lo hace especialmente valioso en estudios relacionados con el cuidado humanizado, ya que permite identificar las percepciones y emociones tanto del personal de salud como de los pacientes y sus familias.

En secuencia a lo antes manifestado, Guevara et al. (2020) expresan que, la investigación descriptiva se emplea con el objetivo de proporcionar una representación completa de una realidad particular, abarcando todos los elementos clave. En este caso, se utilizará para ofrecer un perfil profundo de las prácticas y perspectivas en torno al cuidado humanizado, sin interferencia o alteración del entorno natural en el que se observa el fenómeno.

#### **Población y muestra**

Este estudio tuvo como población y muestra 10 enfermeros que laboran en UCIP de diferentes hospitales públicos del Ecuador. En concordancia con lo antes mencionado, la

población se refiere al conjunto total de individuos u objetos de interés en una investigación. La muestra es un grupo representativo de la población seleccionado para su estudio, permitiendo hacer generalizaciones sobre ella (Arias y Covinos, 2021; López, 2024).

Para seleccionar a los participantes, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Este método es adecuado cuando el objetivo principal es obtener conocimientos profundos en lugar de generalizar los hallazgos a una población más grande. La muestra elegida estará formada por enfermeras empleadas en (UCIP), asegurándose que cumplan con los criterios de inclusión predeterminados (Guevara et al., 2020). Respaldo lo expresado, Pantoja et al. (2022) optan por este método en particular debido a su capacidad para incorporar participantes que estén disponibles y dispuestos a compartir sus experiencias. Esto es sumamente relevante en estudios cualitativos, donde la obtención de información detallada es de suma importancia que la representación estadística.

### **Sujetos de estudio**

Los participantes del estudio fueron 2 personas de género masculino y 8 de género femenino, procedentes de diversos hospitales públicos de áreas críticas.

### **Criterios de inclusión**

Enfermeros con más de un año de experiencia en el cuidado de personas en estado crítico pediátrico de la UCIP.

### **Criterios de exclusión**

- Enfermeros que no deseen participar en la investigación.
- Auxiliares de enfermería e internos de enfermería

### **Escenario de estudio**

La presente investigación se realizó en las unidades de cuidados intensivos pediátricos de tres hospitales públicos del Ecuador.

### **Técnicas e instrumentos de recogida de datos**

Se aplicó inicialmente la técnica de entrevista semiestructurada a modo de prueba piloto, permitiendo reorganizar aspectos metodológicos del instrumento para la validación del mismo, teniendo como base las preguntas norteadoras, como se detalla a continuación: ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta el personal de enfermería al proporcionar un cuidado humanizado a personas en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos pediátricos?; ¿Qué estrategias implementa el personal de enfermería para ofrecer un cuidado humanizado a personas en estado crítico pediátrico?; ¿Cómo influye el cuidado humanizado en la calidad de

la relación entre el personal de enfermería y las personas en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos pediátricos?

La guía de entrevista semiestructurada utilizada en la investigación cualitativa con el diseño implementado en este estudio facilitó que el entrevistado compartiera sus experiencias. Este tipo de instrumento abordó dos aspectos esenciales: el empírico, que se centró en respuestas observables a través de cuestionarios y conductas registradas en entrevistas; y el teórico, que se enfocó en conceptos no observables representados por las respuestas.

De Souza (2010) afirma que, la entrevista semiestructurada permite captar tanto elementos objetivos como subjetivos, proporcionando un entendimiento integral del fenómeno estudiado. De igual manera, Ibarra et al. (2023) señalan que, este tipo de entrevistas fomenta un ambiente de confianza que facilita la apertura del entrevistado, permitiendo profundizar en detalles relevantes para el análisis. En consecuencia, se resalta la importancia de contar con un instrumento flexible que permita adaptarse a las características únicas de cada participante y al contexto de la investigación.

Posteriormente a la aplicación y validación de la prueba piloto, se continuó con la técnica seleccionada para la recolección de información del estudio, asegurando la calidad y pertinencia de los datos obtenidos. En contexto, se obtuvo información detallada y profunda sobre las experiencias y percepciones de las enfermeras en la UCIP. Proporcionarán flexibilidad para explorar temas emergentes, manteniendo una estructura que guiará la conversación hacia el cumplimiento los objetivos, para garantizar la precisión durante la transcripción y análisis de los datos, las entrevistas serán grabadas con el consentimiento de los participantes (Ibarra, 2023).

#### **Técnica de análisis de datos**

El análisis de datos del estudio se llevó a cabo a partir de información recolectada mediante sesiones grabadas por Zoom y de manera presencial, con una duración promedio de 40 minutos. Las reuniones se realizaron en horarios previamente acordados y con el consentimiento informado de los participantes, garantizando su confidencialidad y anonimato. Las grabaciones, destinadas únicamente al estudio, fueron transcritas manualmente en Microsoft Word 2016 para asegurar la precisión y el detalle de los datos.

Se realizó un analisis exhaustivos, tomando en cuenta el método de Hernández (2021) lo cual permitió seleccionar a las enfermeras que cumplan con los criterios propuestos mediante un método de muestreo no probabilístico por conveniencia. Este método es adecuado en

estudios cualitativos donde la profundidad de la información es más importante que la representatividad estadística.

En consecuencia, se organizaron y analizaron los datos codificados, lo que permitió identificar y categorizar los temas principales y subtemas relacionados con las experiencias y percepciones de las enfermeras respecto al cuidado humanizado en la UCIP. A través del análisis temático, se logró una comprensión estructurada y profunda de los datos cualitativos.

Por otra parte, se utilizó el método fenomenológico de Colaizzi (1978) menciona que, es una técnica cualitativa utilizada para analizar datos con el fin de comprender las experiencias vividas por los participantes. Este método es conocido por su enfoque sistemático y riguroso, que consta de varias etapas cruciales. Inicialmente, se realiza una lectura exhaustiva de las descripciones de los participantes para familiarizarse con el contenido. Posteriormente, de estas descripciones se extraen afirmaciones significativas. Colaizzi propone una descripción integral de cada tema identificado y construye una estructura fundamental de la experiencia. En la etapa final, las interpretaciones se validan involucrando a los participantes, quienes revisan y confirman la exactitud de los hallazgos, asegurando que los resultados reflejen genuinamente sus experiencias (Hernández y Mendoza, 2019).

Se integraron las perspectivas EMIC y ETIC al estudio, combinando la visión interna de los participantes con la perspectiva externa del investigador. Esto facilita una comprensión detallada y enriquecida del fenómeno investigado, proporcionando un análisis más completo y una visión integral de la realidad estudiada (Ríos y Cabrerizo, 2022).

### **Consideraciones éticas y de rigor científico**

Espinoza (2020) afirma que los estudios con objetivos lucrativos van en contra de los principios esenciales de la comunidad científica, al fundamentarse en criterios como:

#### **Consentimiento informado ético:**

- **Consentimiento informado:** se refiere al procedimiento mediante el cual los participantes reciben información clara sobre los objetivos, métodos, riesgos y beneficios de la investigación antes de decidir participar. En este estudio, se explicó a los participantes el propósito de la investigación y todos recibieron su aprobación de forma voluntaria.
- **Confidencialidad:** consiste en salvar la identidad y los datos personales de los participantes, garantizando su manejo seguro y su no divulgación sin autorización previa. En este trabajo se aseguró el anonimato y se protegió la confidencialidad de los testimonios compartidos.

- **Honestidad:** implica actuar con ética, transparencia y veracidad en cada etapa de la investigación, evitando cualquier tipo de fraude, plagio o conflicto de intereses. En este estudio se cuidó que toda la información recopilada fuera relevante y ética, garantizando la confiabilidad de los datos.

#### **Consideración bioética**

- **Autonomía:** se refiere a la habilidad de decidir de forma libre y sin influencias externas inapropiadas. En este estudio se respetó la voluntad de los participantes, informándoles que podrían retirarse de la investigación en cualquier momento si así lo deseaban.

#### **Rigor científico**

- **Credibilidad:** se refiere a la confianza en la calidad y precisión de los resultados obtenidos, asegurando que los métodos empleados sean apropiados, los datos sean confiables y las conclusiones estén respaldadas por evidencia sólida. Una investigación creíble es digna de confianza por parte de otros investigadores y la comunidad académica. En este estudio, se utilizó una guía de entrevistas semiestructuradas, grabando las sesiones en Zoom y transcribiendo los resultados con el lenguaje original de los participantes, garantizando así la precisión y la credibilidad en el análisis y las conclusiones.
- **Transferibilidad:** implica proporcionar detalles contextuales sobre los hallazgos y los participantes, describiendo sus características con precisión. En este trabajo, se realizó una descripción detallada que permitió identificar información convergente y divergente, lo que facilitó el análisis de las narrativas y el establecimiento de códigos para definir las unidades temáticas.
- **Consistencia:** se relaciona con la estabilidad y coherencia de los resultados y conclusiones a lo largo del estudio. Esto asegura que los datos recopilados, los análisis realizados y las interpretaciones sean uniformes y congruentes durante todo el proceso de investigación. En este estudio, la claridad, estabilidad y consistencia de los datos contribuyen a la confianza en los hallazgos y la validez de las conclusiones.

## 4. RESULTADOS

Tras revisar las respuestas de los participantes a las preguntas orientadoras del estudio, se identificaron las siguientes categorías y subcategorías: categoría 1: percepción de la importancia del cuidado humanizado en personas pediátricas críticas, se reconocieron dos subcategorías: humanización del cuidado como factor clave en la reducción del estrés y la ansiedad; el papel integral de la familia en el cuidado humanizado y la conexión emocional. Categoría 2: barreras y desafíos en la implementación del cuidado humanizado en áreas críticas pediátricas, se originó dos subcategorías: formación continua elemento clave para el desarrollo profesional y la aplicación de normativas para el cuidado humanizado en áreas críticas pediátricas; participación familiar y ambiente terapéutico en el cuidado integral de la persona pediátrica; dependencia de la tecnología y la inteligencia artificial en la vida cotidiana y profesional; aspectos que impactan la calidad de la atención pediátrica. Categoría 3: estrategias integrales para humanizar el cuidado pediátrico crítico. Categoría 4: impacto del cuidado humanizado en la relación entre el personal de enfermería y la persona crítico pediátrico, donde surge una subcategoría: confianza, comunicación y bienestar emocional integral. Como se detalla en la siguiente tabla:

*Tabla 1 Categorías y Subcategorías*

| <b>Categoría</b>   | <b>Subcategoría</b>  |
|--|--|
| <b>1.</b> Percepción de la importancia del cuidado humanizado en personas pediátricas críticas.          | A. Humanización del cuidado como factor clave en la reducción del estrés y la ansiedad.<br>B. El papel integral de la familia en el cuidado humanizado y la conexión emocional.  |
| <b>2.</b> Barreras y desafíos en la implementación del cuidado humanizado en áreas críticas pediátricas. | A. Formación continua elemento clave para el desarrollo profesional y la aplicación de normativas para el cuidado humanizado en áreas críticas pediátricas.<br>B. Participación familiar y ambiente terapéutico en el cuidado integral de la persona pediátrica.<br>C. Dependencia de la tecnología y la inteligencia artificial en la vida cotidiana y profesional.<br>D. Aspectos que impactan la calidad de la atención pediátrica. |
| <b>3.</b> Estrategias integrales para humanizar el cuidado pediátrico crítico.                           |  |
| <b>4.</b> Impacto del cuidado humanizado en la relación entre el personal de                             | A. Confianza, Comunicación y Bienestar Emocional Integral.   |

enfermería y la persona crítico pediátrico.

*Elaborado por: Fabiola Tigrero y Luisa Lucas*

Los sujetos de estudio son de sexo femenino (8) y masculino (2), con edades entre 27 a 52 años, procedentes de las unidades de cuidados intensivos de instituciones de salud con carácter público, con formación de tercer nivel (10 licenciados en enfermería) como se detalla en la siguiente tabla:

*Tabla 2. Perfil sociodemográfico y académico de los participantes del estudio*

| <i>Seudónimo</i> | <i>Edad en años</i> | <i>Género</i> | <i>Religión / congregación</i> | <i>Nivel de educación</i>                      | <i>Lugar de labor actual</i>               | <i>Área de labor</i> | <i>Años de servicio</i> |
|------------------|---------------------|---------------|--------------------------------|--|--|----------------------|-------------------------|
| <i>ET1</i>       | 29 años             | Masculino     | Cristiana / católica           | Licenciado en enfermería                       | Hospital de especialidades Portoviejo      | UCI                  | 2 años                  |
| <i>ET2</i>       | 27 años             | Femenino      | Cristiana / católica           | Lcda. en enfermería en cuidado directo en UCIA | Hospital de especialidades Portoviejo      | UCI                  | 2 años 4 meses          |
| <i>ET3</i>       | 28 años             | Femenino      | Cristiana / católica           | Licenciada en enfermería Pediátrica            | Hospital de especialidades Portoviejo      | UCI                  | 3 años                  |
| <i>ET4</i>       | 37 años             | Femenino      | Cristiana / católica           | Licenciada en enfermería                       | Hospital de especialidades Portoviejo      | UCI                  | 12 años                 |
| <i>ET5</i>       | 29 años             | Femenino      | Cristiana / evangélica         | Licenciada en enfermería                       | Hospital de especialidades Portoviejo      | UCI                  | 2 años                  |
| <i>ET6</i>       | 51 años             | Femenino      | Cristiana / católica           | Licenciada en enfermería                       | Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova Chone | UCI                  | 19 años                 |
| <i>ET7</i>       | 40 años             |               | Cristiana / católica           | Licenciada en enfermería                       | Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova Chone | UCI                  | 6 años                  |
| <i>ET8</i>       | 52 años             | Femenino      | Cristiana / católica           | Licenciada en enfermería                       | Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova Chone | UCI                  | 20 años                 |

|             |         |           |                      |                          |  |     |         |
|-------------|---------|-----------|----------------------|--------------------------|--|-----|---------|
| <b>ET9</b>  | 51 años | Femenino  | Cristiana / católica | Licenciada en enfermería | Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova Chone | UCI | 24 años |
| <b>ET10</b> | 30 años | Masculino | Cristiana / católica | Licenciada en enfermería | Hospital Dr. Napoleón Dávila Córdova Chone | UCI | 4 años  |

*Elaborado por: Fabiola Tigrero y Luisa Lucas.*

## 5. DISCUSIÓN

Luego de realizar una lectura reflexiva del material organizado, los textos se fragmentaron conservando el lenguaje original de los participantes. Posteriormente, se utilizaron colores para destacar y facilitar la identificación de las categorías y subcategorías emergentes según el lenguaje del investigador. Finalmente, estas se organizan de forma emergente para su interpretación y análisis, en línea con el marco teórico antropológico.

### **Categoría 1: percepción de la importancia del cuidado humanizado en personas pediátricas críticas.**

Esta categoría subraya la necesidad de brindar una atención que trascienda los aspectos técnicos para centrarse en la dimensión humana del paciente y su familia. En este contexto, el cuidado humanizado implica empatía, sensibilidad y respeto por la dignidad del niño, considerando su vulnerabilidad física y emocional. Además, resalta la comunicación efectiva y el apoyo emocional como elementos clave, tanto para el paciente como para sus cuidadores principales, fomentando un entorno de confianza y bienestar integral en medio de situaciones críticas, entre los testimonios se destacan los siguientes:

*“A diferencia de enfermería y en especial en áreas críticas de enfermería, debes tener un cuidado humanizado” (PE5).*

*[...] humanizar el cuidado ayuda a que los pequeños se sientan más seguros y los padres más tranquilos” (PE10).*

*“A diferencia de enfermería y en especial en áreas críticas de enfermería, debes tener un cuidado humanizado, empatía, confianza, no mecánicamente, vocación. Esa satisfacción de mejorar a un paciente” (PE5).*

Los testimonios reflejan que el cuidado humanizado en áreas críticas de enfermería, donde la empatía, la confianza y la vocación son esenciales. No se trata solo de realizar procedimientos técnicos, sino de establecer una conexión genuina que brinde seguridad a los pacientes pediátricos y tranquilidad a sus familias. Este enfoque no solo impacta en la recuperación física, sino también en el bienestar emocional, generando una experiencia de cuidado más completa y significativa.

El conocimiento en enfermería ha sido influenciado por diversas corrientes filosóficas que, según el contexto histórico y social, han impulsado su desarrollo científico. Estas corrientes han aportado perspectivas valiosas para estudiar, comprender y expresar el cuidado, destacando la importancia de una relación significativa entre el profesional y el paciente. Esta relación se manifiesta a través de interacciones que reconocen la humanidad del individuo, integrada por dimensiones físicas, psicológicas, espirituales, estéticas, sociales, políticas y culturales (Santos y Lascano, 2023).

### **Subcategoría 1.1: Humanización del cuidado como factor clave en la reducción del estrés y la ansiedad.**

Esta subcategoría brinda una atención centrada en la persona, reduce el estrés y la ansiedad al priorizar la empatía, la comunicación efectiva y el trato respetuoso. Este enfoque crea un ambiente de confianza, alivia el impacto emocional y mejora la experiencia del paciente y su familia, se toma en cuenta los siguientes testimonios:

*"Dignidad de los niños y su familia. Ayudar a reducir el estrés y la ansiedad, mejorando así la experiencia del paciente" (PE1).*

*"Mejorar el estado anímico del paciente, hacerlos sentir acompañados" (PE4).*

*"Estas para mí son las claves importantes para reducir el estrés en los niños hospitalizados e incluso también a sus familiares" (PE1).*

Los testimonios destacan que el cuidado humanizado va más allá de lo clínico, priorizando la dignidad, el acompañamiento emocional y la creación de un ambiente de apoyo tanto para el niño como para su familia. Reducir el estrés y la ansiedad no solo mejora la experiencia hospitalaria, sino que también contribuye al bienestar emocional y al proceso de recuperación, haciendo que el entorno hospitalario se perciba como un espacio más cálido y seguro.

En el estudio realizado por Moreno et al. (2023) refieren que, algunos de los factores asociados al desarrollo del síndrome de estrés postraumático y la ansiedad en la UCIP pueden afectar el razonamiento y la participación del paciente en decisiones durante su hospitalización. Los factores emocionales y afectivos son clave en este problema, por lo que se destaca la importancia de una atención humanizada que aborde al paciente de manera holística. El

personal de enfermería, capacitado adecuadamente, juega un papel esencial al brindar cuidados individualizados, apoyando tanto al paciente como a su familia en la prevención, tratamiento y recuperación física y emocional.

La promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos es un aspecto clave señalado por Watson, quien destaca que el personal de enfermería debe facilitar un espacio seguro para que los pacientes puedan expresar libremente sus emociones. Esto ayuda a prevenir el aumento del estrés y la ansiedad que suele surgir al reprimir sus sentimientos (Herrera et al., 2020).

**Subcategoría 1.2: El papel integral de la familia en el cuidado humanizado y la conexión emocional.**

Esta subcategoría destaca la importancia de la familia como apoyo emocional clave. Su participación fortalece la confianza, reduce la ansiedad y facilita un entorno más cálido y humanizado, beneficiando tanto al paciente como al proceso de atención, se tomo en cuenta la siguiente narración expresada por el participante:

*“Entonces por eso el personal de la enfermería a veces lo que hace es obviar que tiene sentimientos, que tiene la capacidad de demostrar conciencia, de demostrar humanidad, de demostrar pena por lo que está pasando un paciente pediátrico y hace que su trabajo sea monótono y sea totalmente indiferente hacia el cuidado humanizado que se pretende dar como unidad de cuidados intensivos” (PE2).*

*[...] no podemos trabajar mecánicamente teniendo pacientes lactantes” (PE5).*

En el estudio realizado por Rendón et al. (2020) dan a conocer que, el enfermero se vuelve indiferente debido a que presentan el síndrome de burnout (SB), es común entre los profesionales de enfermería debido a su constante exposición a estresores laborales. Este síndrome se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Los afectados suelen mostrar irritabilidad, frustración, actitudes rígidas y síntomas psicósomáticos, lo que impacta negativamente su salud. Estas manifestaciones se agrupan en emocionales, actitudinales, conductuales y psicósomáticas, reflejando el impacto integral del síndrome en quienes lo padecen.

El papel integral de la familia en el cuidado humanizado es clave para brindar apoyo emocional al paciente y fortalecer la comunicación con el equipo de salud. Su participación reduce la ansiedad, crea un ambiente de confianza y facilita una atención más holística, mejorando así la experiencia hospitalaria y el proceso de recuperación.

*“Comprensión, visión humanística integrada mediante una relación empática, sensibilidad familia” (PE3).*

*“Involucrar a los mismos médicos y a los mismos papitos o cuidadores; confianza, a escucharle a uno la voz, se logra una mejoría con el cuidado, mejora sus signos vitales evolucionando satisfactoriamente” (PE5).*

*“Las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de los niños, sino que también de la familia” (PE9).*

*“Sentirse seguros y acompañados emocional y psicológicamente” (PE8).*

*“Empatía, confianza en dejar a sus hijos en nuestras manos” (PE5).*

La comunicación y las relaciones interpersonales en los cuidados críticos son esenciales para brindar un apoyo integral tanto a los pacientes como a sus familias. Más allá de los tratamientos médicos y tecnológicos, es fundamental atender las necesidades emocionales no cubiertas. Esto implica reconocer el sufrimiento del paciente, crear un espacio seguro para expresar sus angustias y ofrecer herramientas para afrontar su situación. De esta manera, se reducen los síntomas de ansiedad y depresión, al tiempo que se promueve la autonomía en un contexto de cambios y pérdidas importantes (Díaz y Ballesteros, 2021).

La comunicación efectiva requiere más que oír palabras: implica comprender el mensaje, interpretar el lenguaje no verbal y percibir emociones, lo que facilita una escucha activa basada en la empatía y el interés genuino. Esto incluye evitar prejuicios, no anticiparse al mensaje, hacer preguntas, dar silencios funcionales y mostrar disposición para captar el contexto y enriquecer el diálogo. Sin embargo, factores como la prisa, el agotamiento profesional y la carga laboral dificultan esta práctica, reduciendo el tiempo para una comunicación adecuada y generando tensiones que pueden afectar la colaboración entre profesionales y la calidad del cuidado (Dartiguelongue y Cafiero, 2021).

Estas narrativas indican empatía, la confianza y la sensibilidad en el cuidado humanizado de los pacientes pediátricos críticos. La relación empática entre el personal de salud, los pacientes y sus familias no solo fortalece el vínculo de confianza, sino que también influye positivamente en la recuperación física y emocional. Al involucrar tanto a los cuidadores como al equipo médico, se crea un entorno donde las necesidades físicas, emocionales y psicológicas son atendidas de manera integral, generando una sensación de seguridad, acompañamiento y apoyo emocional que favorece la evolución satisfactoria del paciente.

**Categoría 2: barreras y desafíos en la implementación del cuidado humanizado en áreas críticas pediátricas.**

Esta categoría señala obstáculos como la sobrecarga laboral, la falta de tiempo y la escasa capacitación emocional y comunicativa. Estas dificultades afectan la calidad del cuidado y el bienestar del personal. Superarlas requiere capacitación continua, apoyo institucional y una adecuada gestión de recursos para lograr una atención más empática y centrada en el paciente, se toma en cuenta la siguiente narrativa del participante:

*[...] Existen otros desafíos u otras barreras que serían el estado de salud, el entorno que se encuentra el paciente” (PE5)*

Los familiares de pacientes en la UCIP enfrentan varios desafíos, los principales son la carga emocional y estrés al acompañar a sus seres queridos, lo que les resulta difícil de sobrellevar. Sin embargo, muchos sienten que el personal de salud no siempre reconoce sus necesidades ni muestra suficiente compasión o comprensión hacia sus emociones y dificultades. Por ello, se recomienda que los enfermeros asuman un papel más activo en el apoyo y cuidado emocional de las familias, brindando un acompañamiento más empático durante esta experiencia desafiante (Duque y Arias, 2021).

El personal de enfermería enfrenta barreras institucionales y culturales que afectan su actitud y desempeño. Según Escobar et al. (2023) estas barreras incluyen falta de recursos y apoyo, una cultura organizacional que no valora al personal, jerarquías rígidas, la ausencia de reconocimiento y recompensas, normas culturales que generan presión y resistencia al cambio, y la falta de capacitación y desarrollo profesional. Superar estos obstáculos es clave para crear un entorno laboral positivo que fomente la motivación y el bienestar del personal.

**Subcategoría 2.1: Formación continua elemento clave para el desarrollo profesional y la aplicación de normativas para el cuidado humanizado en áreas críticas pediátricas.**

La subcategoría garantiza que el personal de salud mantenga sus habilidades actualizadas, facilitando la aplicación de normativas y la atención humanizada en áreas críticas pediátricas. Esta capacitación mejora la competencia profesional y promueve un cuidado más empático y de calidad, beneficiando tanto a los pacientes como a sus familias.

*[...] haya faltas de capacitaciones o autoaprendizaje esto puede limitar la capacidad del personal para brindar así un cuidado humanizado óptimo y que pueda favorecer en una mejor y más rápida recuperación” (PE9).*

*[...] la capacitación continua, en la cual todos nosotros vamos a estar hablando un mismo idioma. Vamos a ver los protocolos que se implementen y todas las actividades que podamos nosotros hacer o realizar para poder lograr nuestro objetivo. Como lo he dicho en varias ocasiones, el acompañamiento permanente de sus familiares va a fortalecer los lazos efectivos y por lo tanto va a acelerar su recuperación.” (PE6).*

*“Y no solo en el caso de nosotros como enfermeros del área de UCI pediátrica, no solo al paciente pediátrico, sino al papá o a la mamita, que éste está y nos ve actuar, nos ve nuestros gestos, nuestros conocimientos. Entonces, obviamente, el cuidado humanizado tiene una importancia enorme porque es ahí donde va a sentir la persona realmente que está bajo un profesional” (PE5).*

La educación continua en enfermería es crucial para mejorar el desempeño profesional, mediante la actualización de conocimientos y habilidades. Apoyada en teorías pedagógicas, busca transformar actitudes y comportamientos, superando la rutina y promoviendo una atención de calidad. Investigaciones han mostrado que la formación continua aumenta la productividad, la seguridad laboral y los resultados en el cuidado de los pacientes. Además, el personal con actitudes como empatía, respeto y compromiso con el aprendizaje es clave para fomentar un entorno laboral positivo y colaborativo (Ríos, 2021).

La aplicación de normativas para el cuidado humanizado en áreas críticas pediátricas garantiza una atención centrada en el niño y su familia, promoviendo un entorno seguro, acogedor y respetuoso. Estas normativas incluyen la participación activa de los padres, la

capacitación del personal en comunicación y manejo emocional, y la implementación de estrategias como la musicoterapia, el juego y la distracción para reducir el estrés y el dolor. Además, se prioriza la adaptación del espacio físico, el control del ruido y una iluminación adecuada. Su correcta implementación requiere monitoreo constante, recursos adecuados y formación continua del personal, asegurando así una experiencia hospitalaria (Torres et al., 2024).

### **Subcategoría 2.2: participación familiar y ambiente terapéutico en el cuidado integral de la persona pediátrica.**

Esta subcategoría menciona que incluir a la familia en el cuidado del niño, lo que fortalece el vínculo emocional, reduce el estrés y mejora la comunicación. Un ambiente terapéutico adecuado, con espacios adaptados, control del ruido y elementos lúdicos, contribuye a la recuperación del niño y al bienestar emocional de la familia, creando un entorno colaborativo, seguro y humanizado que optimiza los resultados en el cuidado pediátrico.

La participación familiar y un ambiente terapéutico adecuado son clave en el cuidado pediátrico, ya que reducen el estrés, mejoran la recuperación y fortalecen el vínculo entre el niño, su familia y el equipo de salud. Esto requiere personal capacitado, entornos adaptados y políticas que promuevan un cuidado centrado en la familia.

*[...] escuchar a los padres, involucrarse en los cuidados directos del paciente, crear un ambiente acogedor y orientar apoyo emocional continuo tanto al paciente como al familiar” (PE1).*

*[...] a fomentar la participación de los padres en los cuidados. También podríamos utilizar técnicas de relajación como en este caso distracción, humor, terapia de arte, música, entre otras muchas cosas” (PE3).*

*[...] proporcionar esa confianza que debe haber entre el paciente y la enfermera” (PE5).*

Los testimonios destacan la importancia de involucrar a los padres en el cuidado pediátrico, crear un ambiente acogedor y brindar apoyo emocional continuo. Estrategias como la distracción, el humor, la terapia de arte y la música facilitan este proceso, beneficiando tanto al niño como a su familia. Además, la confianza entre la enfermera, el paciente y los padres es clave para una atención efectiva.

Según Duque et al. (2020) la participación de la familia en el cuidado de pacientes en la UCI es fundamental para optimizar la atención y aumentar la satisfacción general. Esta colaboración no solo aporta un cuidado más personalizado y un apoyo emocional significativo al paciente, sino que también ayuda a los familiares a disminuir la ansiedad y la incertidumbre, promoviendo un entorno más humanizado.

### **Subcategoría 2.3: Dependencia de la tecnología y la inteligencia artificial en la vida cotidiana y profesional.**

La tecnología y la IA han simplificado tareas y mejorado la eficiencia en diversos campos, pero también presentan desafíos como la pérdida de habilidades tradicionales y preocupaciones éticas. En el ámbito profesional, la IA ha optimizado procesos, aunque genera temores sobre la automatización de empleos. Es crucial equilibrar los beneficios tecnológicos con consideraciones éticas y sociales para minimizar sus efectos negativos.

*[...] hoy en día todo es una inteligencia artificial”.* (PE5)

*[...] se centra en algo que automáticamente en un clic tú lo puedes realizar”.* (PE5)

*“A diferencia de enfermería y en especial en áreas críticas de enfermería la mayor parte del personal utiliza más la tecnológicas, por eso de mi parte pienso que todos debemos dar un cuidado más humanizado, es decir, desarticular todo el medio externo, todo el ambiente y proporcionarle a tu paciente, transmitirle a tu paciente esa empatía, esa confianza que él debe tener”.* (PE5)

En el ámbito de la enfermería, la tecnología ha mejorado la eficiencia y seguridad en diversas tareas, como el control de infusiones, la medición de constantes vitales y las extracciones de sangre, que ahora son más precisas. Además, los robots participan en la movilización de los pacientes, facilitando el trabajo de los profesionales. El uso de la inteligencia artificial en la salud también contribuye a reducir costos, beneficiando tanto a los sistemas de salud como a los pacientes. Este artículo analiza el impacto de la IA en la enfermería y sus implicaciones en la asistencia, administración y educación (Mejías et al., 2022).

#### **Subcategoría 2.4: Aspectos que impactan la calidad de la atención pediátrica.**

Factores como la competencia del niño, el acceso a recursos adecuados y la participación familiar en el cuidado del niño. Además, un ambiente hospitalario adaptado y seguro, junto con una comunicación efectiva entre el equipo de salud y la familia, son esenciales para garantizar una atención de calidad y facilitar la recuperación del paciente pediátrico.

*“Los principales desafíos que va a presentar el personal de enfermería, va a incluir lo que es la alta carga de trabajo, la falta de tiempo debido a la frecuencia de los cuidados”.* **(PE1)**

La sobrecarga laboral dificulta ofrecer un cuidado de calidad debido a la cantidad y naturaleza de las tareas que realiza el personal de enfermería. Para brindar una atención de calidad, los profesionales no solo deben centrarse en aspectos médicos, sino también en los aspectos humanitarios y éticos, manteniendo una comunicación constante con el paciente y su familia para generar un ambiente de confianza y seguridad (Del Valle, 2021).

*[...] el paciente pediátrico es muy diferente a un paciente adulto. A medida que son más pequeños”.* **(PE5).**

*[...] seres tan pequeñitos e indefensos sean tratados de la mejor manera”* **(PE6).**

La atención pediátrica y adulta se diferencia en las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de cada grupo. En los niños, el enfoque debe adaptarse a su desarrollo y contar con la implicación de los padres en el proceso de cuidado, además de crear un entorno que reduzca el miedo y la ansiedad. En los adultos, la capacidad de comunicarse y entender el tratamiento facilita el proceso, pero a menudo enfrentan enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento. En definitiva, las diferencias se encuentran en las etapas de desarrollo, la participación de la familia y las respuestas fisiológicas, lo que requiere cuidados específicos para cada paciente (Urrea y Tovar, 2020).

*“Además, a veces enfrentamos la falta de recursos, lo que dificulta ofrecer el nivel de cuidado deseado”.* **(PE8).**

*[...] la falta de recursos y apoyos, por falta de personal que no sea suficiente”* **(PE9).**

*[...] estrés emocional del entorno, la limitación de recursos” (PE1).*

El cuidado de enfermería perdido puede resultar en errores por negligencia o eventos adversos en los pacientes, lo que podría dar la impresión de que los profesionales no están cumpliendo con sus responsabilidades. Sin embargo, las investigaciones muestran que diversos factores, como la falta de recursos humanos adecuados, la insuficiencia de insumos y el estado crítico del paciente, influyen en la calidad del cuidado. Estos factores afectan el desempeño del personal y la seguridad del paciente, lo que puede llevar a altas tasas de mortalidad, infecciones, úlceras por presión y caídas. Esta situación es evidente en la práctica diaria, especialmente en áreas críticas y servicios de hospitalización (Cienfuegos y Diaz, 2023).

*[...] va a afectar en la toma de decisiones y esto va a hacer que a veces no siempre se elijan las mejores opciones en pro al paciente pediátrico” (PE2).*

Según Sepúlveda et al. (2022), involucrar a la familia en la atención de pacientes en estado crítico, trabajando en conjunto con el personal sanitario, mejora el cuidado y facilita la toma de decisiones durante el tratamiento y la recuperación. Este enfoque destaca la importancia de que los familiares participen activamente en el proceso de atención, lo que fortalece la colaboración entre el equipo médico y los seres queridos, permitiendo decisiones más informadas y centradas en el paciente. No obstante, es necesario superar posibles obstáculos, como barreras culturales o logísticas, para que esta participación sea efectiva.

### **Categoría 3: Estrategias integrales para humanizar el cuidado pediátrico crítico.**

Estrategias como la participación activa de los padres, un ambiente hospitalario adaptado, el uso de técnicas de manejo del dolor como la distracción y la capacitación del personal en comunicación empática ayudan a reducir la ansiedad y el miedo. Estas estrategias buscan crear un entorno de confianza y apoyo, mejorando la experiencia hospitalaria y la efectividad del cuidado.

*[...] técnicas de relajación como en este caso distracción, humor, terapia de arte, música, entre otras muchas cosas” (PE3).*

*[...] decirles a los familiares que le canten, que le hablen, así el paciente esté con todos esos monitores, con el ventilador, con el monitor, con las alarmas, con los dispositivos. Yo les*

*les solicito, es más les compré unos libros, unos cuadernitos para que ellos les lean, les canten en la hora de la visita, que tengan contacto a nivel del tacto del paciente, que les hable” (PE5).*

*[...] protocolos que se implementen y todas las actividades que podamos nosotros hacer o realizar para poder lograr nuestro objetivo” (PE6).*

*[...] crear un ambiente lo más cercano posible al hogar. Por ejemplo, permito que los padres traigan objetos familiares, como peluches o mantas, para los niños” (PE10).*

Según la Real Academia Española, humanizar significa hacer algo más humano y afable, implicando una conexión empática. En salud, humanizar es mejorar la calidad de la atención, asegurando la seguridad del paciente y evitando errores. Va más allá de la cordialidad, personalizando el cuidado y considerando al paciente como un ser humano, no solo como una enfermedad. También involucra a la familia y al equipo de salud, tratando el dolor con empatía, apoyo emocional y prácticas éticas. Las acciones implementadas son cuidado integral incluyendo parte física, emocional y espiritual; celebración de cumpleaños a los pacientes; educación a los padres de familia a través de lenguaje sencillo; apoyo emocional; capacitación a padres en cuanto al cuidado de sus hijos; cuidado integral de los pacientes incluyendo parte física, emocional y espiritual (Urquiaga, 2024).

#### **Categoría 4: impacto del cuidado humanizado en la relación entre el personal de enfermería y la persona crítico pediátrico.**

Un enfoque empático mejora la relación entre el personal de enfermería y los pacientes pediátricos en estado crítico. Este cuidado integral, que atiende tanto las necesidades físicas como emocionales, genera confianza, reduce la ansiedad y facilita la comunicación y la toma de decisiones. Al promover un ambiente seguro y cómodo, el cuidado humanizado mejora la experiencia del paciente y favorece mejores resultados clínicos.

*"El cuidado humanizado fortalece la relación de confianza entre nosotros y los pacientes. Los niños y sus familias perciben que realmente nos importan, lo cual facilita la colaboración durante el tratamiento. Esto no solo mejora la comunicación, sino también el estado emocional del paciente, lo que contribuye directamente a su recuperación" (PE6).*

Las necesidades de la familia en la UCI son complejas y se ven influenciadas por la gravedad del estado del paciente, lo que dificulta aún más el cuidado. Según Peplau, el trabajo

de enfermería depende tanto de la formación académica y las habilidades técnicas como de la actitud y personalidad de la enfermera. Sin embargo, en muchos casos, el cuidado de enfermería se enfoca demasiado en los aspectos técnicos y en el paciente, dejando de lado la importancia de la familia y su bienestar emocional (Ramírez y Soto, 2021).

Según Peplau (1999) la relación interpersonal es fundamental para el cuidado de enfermería, y se define como la interacción entre una persona con necesidades de atención y un profesional de enfermería que proporciona soluciones a través del cuidado. Esta relación involucra dos aspectos clave: el intercambio de conocimientos y el intercambio de emociones.

#### **Subcategoría 4.1: Confianza, comunicación y bienestar emocional integral.**

Establecer confianza y una comunicación clara entre el personal de salud, los pacientes y sus familias. Esto fortalece el vínculo emocional, reduce la ansiedad y facilita la aceptación del tratamiento. Además, el bienestar emocional integral abarca el apoyo psicológico tanto del paciente como de su familia, creando un entorno que favorece una atención de calidad y mejora la recuperación.

*"El cuidado humanizado mejora significativamente la relación con las familias y los pacientes en estado crítico. Al tratar a los niños y a sus padres con respeto, empatía y brindando apoyo emocional, se genera un ambiente de confianza mutua entre personal de salud, paciente y familia. Esto facilita la comunicación abierta, lo que es fundamental para una atención adecuada y personalizada" (PE1).*

*"El cuidado humanizado fomenta la empatía y la compasión en el personal de enfermería, lo que permite conectar con los pacientes y sus familias a un nivel más profundo. Esto mejora la calidad de la relación y ayuda a una recuperación más pronta del paciente en estado crítico, promoviendo la colaboración y el trabajo en equipo entre el personal de salud" (PE7).*

La empatía es la capacidad de entender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de otra persona, no como un sentimiento, sino como una actitud que genera varios sentimientos. Implica ponerse en el lugar del otro sin perder la propia identidad, manteniendo un equilibrio entre la excesiva empatía, que podría dificultar nuestra capacidad de ayudar, y la sensibilidad necesaria para comprender y asistir a los pacientes. A diferencia de la simpatía, que es un rasgo de carácter y no siempre educable, la empatía no está vinculada a la emocionalidad, lo que

permite tomar decisiones clínicas de manera adecuada. La simpatía, aunque involucra una conexión emocional con el paciente, puede dificultar la distancia necesaria para el juicio profesional y, en exceso, contribuir al agotamiento o "burnout" (Martos et al., 2020).

## 6. CONCLUSIONES

El análisis de la percepción del profesional de enfermería sobre la importancia del cuidado humanizado en personas pediátricas en estado crítico revela que este tipo de atención es fundamental para mejorar la calidad del cuidado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Los profesionales de enfermería enfrentan varios desafíos, como la sobrecarga laboral, la falta de recursos y la necesidad de equilibrar los aspectos técnicos con las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes y sus familias.

Sin embargo, se identifican diversas estrategias, como la comunicación empática, la involucración de la familia y la creación de un ambiente más amigable, que son esenciales para ofrecer un cuidado humanizado. Este enfoque no solo mejora la relación entre el personal de enfermería y las personas bajo cuidados, sino que también facilita la toma de decisiones, reduce la ansiedad y contribuye a una experiencia hospitalaria más positiva.

## **7. RECOMENDACIONES**

Es esencial ofrecer capacitación continua al personal de enfermería sobre la importancia del cuidado humanizado y las estrategias para implementarlo eficazmente en situaciones críticas. La formación en comunicación empática, manejo del estrés y técnicas de apoyo emocional puede mejorar la calidad del cuidado, aumentando la satisfacción tanto de los pacientes como de sus familias.

La sobrecarga laboral es uno de los principales desafíos para los profesionales de enfermería, lo que dificulta brindar un cuidado humanizado. Para abordar este problema, es importante optimizar los procesos de trabajo o contratar más personal, de modo que los enfermeros puedan dedicar tiempo a las interacciones emocionales y psicológicas con los pacientes y sus familias, aspectos esenciales del cuidado integral.

Fomentar una comunicación abierta y constante entre el personal de enfermería y las familias es fundamental para mejorar la calidad del cuidado. La participación activa de la familia en el proceso de cuidado contribuye al apoyo emocional del paciente, mejora la toma de decisiones y reduce la ansiedad y el estrés de los familiares. Asimismo, promover un enfoque multidisciplinario entre enfermería, médicos y otros profesionales permite ofrecer una atención integral y humanizada, facilitando una respuesta más efectiva a las necesidades de las personas en estado crítico.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antón-baez, F. (2020). Propuesta antropológica de un modelo analítico para abordar la Syndemia. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 24(58).  
<https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.01>
- Arias-Gonzales, J. y Covinos-Gallardo, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. *ENFOQUES CONSULTING EIRL* (Primera Edición digital), 118.  
[https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
- Baeza-Gómez, I. y Quispe-Hoxsas, L. (2020). Proyecto "Humanizando los Cuidados Intensivos", nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. *Revista de Bioética y Derecho*, 48.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872020000100008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100008)
- Caicedo-Lucas, L., Mendoza-Macías, C., Moreira-Pilligua, J. y Ramos-Arce, G. (2023). Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7 (14).  
<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2511>
- Casales-Hernández, M., Reyes-Morales, H., Nigenda, G. y García-Saisó, S. (2023). Exploración de facilitadores y barreras para implementar los roles ampliados de enfermería en México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47(142).  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58453/v47e1422023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castiblanco-Martínez, W. y Guáqueta-Parada, S. (2022). Avances de investigación en la Facultad de enfermería. En Chaparro-Díaz, L. (1º EDS) *Guía de práctica clínica para el cuidado de enfermería a las familias de niños hospitalizados en la UCIP*. Sello Editorial Universidad nacional de Colombia.  
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ESmbEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT295&dq=Importancia+del+cuidado+humanizado+en+la+UCIP&ots=W11erraX3u&sig=pKdXAUUpUfTO0bYzRsnG5ugWpnac#v=onepage&q&f=false>
- ci-Soto, A., Menay-Gutiérrez, Y., Muñoz-Valdivia, R. y Arce-Aldunate, H. (2024). Terapia ocupacional en unidad de paciente crítico pediátrico: una revisión de alcance. *Contexto Terapia Ocupacional*, 12, 45-61.  
<https://www.revistacontextoucen.cl/index.php/contexto/article/view/90>

- Cienfuegos-Adrianzén, P. y Díaz-Manchay, R. (2023). Cuidados perdidos en enfermería: una reflexión para la enfermera asistencial. *Acc Cietna: para el cuidado de la salud*, 10(2), 105-114.  
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/1041/1760>
- Colaizzi, P. (1978) Psychological research as the phenomenologist sees it. En R. S. Valle y M. King (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48–1). New York: Oxford University Press.
- Collière, M. y Rodríguez-Méndez, L. (1997). *Promover la vida: [de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería]* (1ª ed., 1ª reimp.). McGraw-Hill Interamericana.  
[https://fama.us.es/discovery/fulldisplay?vid=34CBUA\\_US:VU1&tab=all\\_data\\_not\\_id\\_us&docid=alma991004901409704987&lang=es&context=L&adaptor=Local%20Search%20Engine&sortby=rank&mode=advanced&offset=0](https://fama.us.es/discovery/fulldisplay?vid=34CBUA_US:VU1&tab=all_data_not_id_us&docid=alma991004901409704987&lang=es&context=L&adaptor=Local%20Search%20Engine&sortby=rank&mode=advanced&offset=0)
- Cruz-Riveros, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1).  
<https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
- Dartiguelongue, J. y Cafiero, P. (2021). La comunicación en los equipos de salud. *Arch Argent Pediatr*, 119(6), 589-593.  
[https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_ae\\_dartiguelongue\\_26-10pdf\\_1634067286.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_ae_dartiguelongue_26-10pdf_1634067286.pdf)
- Del Valle-Solórzano, K. (2021). La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. *Revista San Gregorio*, 1(47).  
[http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2528-79072021000400165&script=sci\\_arttext](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2528-79072021000400165&script=sci_arttext)
- De Souza-Minayo, M. (2010). Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud colectiva*, 6(3), 251-261.  
<http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v6n3/v6n3a02.pdf>
- De Souza-Minayo, M. (2012). Análisis cualitativo: teoría, pasos y confiabilidad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621–626.  
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
- Díaz-Heredía, L. y Ballesteros-Pinzón, G. (2021). Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23, 1-10.

<https://www.redalyc.org/journal/1452/145274736004/145274736004.pdf>

Díaz-Rodríguez, M., Alcántara-Rubio, L., Aguilar-García, D., Puertas-Cristóbal, E. y Cano-Velera, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58).

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000200020](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020)

Do Prado, M., De Souza, M., Monticelli, M., Cometto, M. y Gómez, P. (2013). Investigación cualitativa en enfermera. Metodología y didáctica. (10ma Eds.). Organización Panamericana de la Salud, 2013.

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171\\_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Duque -Ortiz, C. y Arias-Valencia, M. (2021). La familia en la unidad de cuidados intensivos frente a una crisis situacional. *Enfermería Intensiva*, 4(19).

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.02.003>

Duque-Delgado, L., Rincón-Elvira, E. y León-Gómez, E. (2020). Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. *Ene-revista de enfermería*, 14(3).

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008)

Escobar-Escobar, V., Herrera-Sánchez, E., Yáñez-Palma, K., Barrueto-Carvajal, A., Vidal-Cejas, S. y Herrera-Medina, N. (2023). Barrera y facilitadores en la Investigación en Enfermería: una Revisión de la Literatura. *J. health med. sci*, 9(2), 5-13. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://revistas.uta.cl/pdf/2981/02-barreras%20y%20facilitadores%20rev.9.264aee67deef1.pdf>

Espinoza-Freire, E. (2020). La investigación cualitativa, una herramienta ética en el ámbito pedagógico. *Revista Conrado*, 16(75).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442020000400103&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442020000400103&script=sci_arttext)

García-Carpintero, E., Ruiz-López, M., Díaz-Povedano, S., Haro-Obregón, B., Vélez-Vélez, E. Gómez-Monero, C. (2023). Perspectiva parental del cuidado humanizado de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Metas Enfermería*, 26(10), 7-13.

<https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082190>

Garzón-Leguizamón, L., Díaz-Ramírez, D., Vergara-Vaca, L., Villamizar-Romero, M., Vanegas-Torres, C., López-Gutiérrez, P., Cortes-Barreto, M., Bueno-Gómez, N. y Chiari-Gómez, D. (2021). La humanización como parte de la atención integral al

paciente: revisión narrativa. *Revista Investigaciones en Seguridad Social y Salud*, 23(1), 25-42.

<https://revistas.saludcapital.gov.co/index.php/invsegsocial/article/view/374>

Guevara-Alban, G., Verdesoto-Arguello, A. y Castro-Molina, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 4(3), 163-173.

<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>

Hernández-González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2).

<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1442/453>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza-Torres, C. (2019). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *Editorial Mc Graw Hill Education*, 714.

[https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92\\_95.pdf](https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf)

Herrera-Herrera, V., Tandazo-Ágila, B. y Idrovo-Vallejo, M. (2020). Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"* 4(1), 1-10.

<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/93/314>

Holguín-Macias, M., Encalada-Bueno, P. y Bermeo-Farez, F. (2023). Percepción del Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Cuidados Intermedios. Hospital General de Macas. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinaria*, 7(6).

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i6.8792](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8792)

Ibarra-Sáiz, M., González-Elorza, A. y Rodríguez-Gómez, G. (2023). Aportaciones metodológicas para el uso de la entrevista semiestructurada en la investigación educativa a partir de un estudio de caso múltiple. *Revista de Investigación Educativa*, 41(2).

<https://revistas.um.es/rie/article/view/546401>

López, P. (2024). Población, muestra y muestreo. *Punto Cero*, 9(8). 69-74.

[http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)

Martínez-Zubieta, R. (2021). Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 35(3).

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092021000300144](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092021000300144)

Martos-Enrique, M., Camacho, T. y León-Latorre, I. (2020). La empatía como herramienta del cuidado enfermero en servicios de oncología pediátrica. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 11(1), 107-114.

<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4917/3903>

Mejías, M., Guarate-Coronado, Y. y Jimenez-Peralta, A. (2022). Inteligencia artificial en el campo de la enfermería: implicaciones en la asistencia, administración y educación. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 88.

[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/105337831/216-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/105337831/216-libre.pdf?1693228976=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DInteligencia_artificial_en_el_campo_de_l.pdf&Expires=1735014846&Signature=ajFAwLZ-n90NtCZMNAKCTTNfV77Q~AHQ4I5RPhlOeDLZ2DnTI5i723lhk0N~apAKyZpX)

[libre.pdf?1693228976=&response-content-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/105337831/216-libre.pdf?1693228976=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DInteligencia_artificial_en_el_campo_de_l.pdf&Expires=1735014846&Signature=ajFAwLZ-n90NtCZMNAKCTTNfV77Q~AHQ4I5RPhlOeDLZ2DnTI5i723lhk0N~apAKyZpX)

[disposition=inline%3B+filename%3DInteligencia\\_artificial\\_en\\_el\\_campo\\_de\\_l.pdf&](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/105337831/216-libre.pdf?1693228976=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DInteligencia_artificial_en_el_campo_de_l.pdf&Expires=1735014846&Signature=ajFAwLZ-n90NtCZMNAKCTTNfV77Q~AHQ4I5RPhlOeDLZ2DnTI5i723lhk0N~apAKyZpX)

[Expires=1735014846&Signature=ajFAwLZ-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/105337831/216-libre.pdf?1693228976=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DInteligencia_artificial_en_el_campo_de_l.pdf&Expires=1735014846&Signature=ajFAwLZ-n90NtCZMNAKCTTNfV77Q~AHQ4I5RPhlOeDLZ2DnTI5i723lhk0N~apAKyZpX)

[n90NtCZMNAKCTTNfV77Q~AHQ4I5RPhlOeDLZ2DnTI5i723lhk0N~apAKyZpX](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/105337831/216-libre.pdf?1693228976=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DInteligencia_artificial_en_el_campo_de_l.pdf&Expires=1735014846&Signature=ajFAwLZ-n90NtCZMNAKCTTNfV77Q~AHQ4I5RPhlOeDLZ2DnTI5i723lhk0N~apAKyZpX)

[XZgje303QmOUqlDakoVfguwDwU6FueNeeQNB5b6wOkL~aylwF0S5TH6fQFXT](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/105337831/216-libre.pdf?1693228976=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DInteligencia_artificial_en_el_campo_de_l.pdf&Expires=1735014846&Signature=ajFAwLZ-n90NtCZMNAKCTTNfV77Q~AHQ4I5RPhlOeDLZ2DnTI5i723lhk0N~apAKyZpX)

[V8dqrndWI5UB-XAdLAQYc5Euwgqm2YqtiudC2eSsAC2VR-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/105337831/216-libre.pdf?1693228976=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DInteligencia_artificial_en_el_campo_de_l.pdf&Expires=1735014846&Signature=ajFAwLZ-n90NtCZMNAKCTTNfV77Q~AHQ4I5RPhlOeDLZ2DnTI5i723lhk0N~apAKyZpX)

[ELxyGQKxdPFRH6A6~ICLt1d4avtGo4c67652xfwHKA-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/105337831/216-libre.pdf?1693228976=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DInteligencia_artificial_en_el_campo_de_l.pdf&Expires=1735014846&Signature=ajFAwLZ-n90NtCZMNAKCTTNfV77Q~AHQ4I5RPhlOeDLZ2DnTI5i723lhk0N~apAKyZpX)

[vfVFzDpvsEwJPZ4~SRVZvT2FAE9rwpquWSbtaJfiO3ODxbYhoh2Lqh6TwVh~V9](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/105337831/216-libre.pdf?1693228976=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DInteligencia_artificial_en_el_campo_de_l.pdf&Expires=1735014846&Signature=ajFAwLZ-n90NtCZMNAKCTTNfV77Q~AHQ4I5RPhlOeDLZ2DnTI5i723lhk0N~apAKyZpX)

[kKisVvl7IRmSU7wgIjrs1TunHiF0CF11GVrIsMFWs7s8ePGRX21O9bLHeHp4~cA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/105337831/216-libre.pdf?1693228976=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DInteligencia_artificial_en_el_campo_de_l.pdf&Expires=1735014846&Signature=ajFAwLZ-n90NtCZMNAKCTTNfV77Q~AHQ4I5RPhlOeDLZ2DnTI5i723lhk0N~apAKyZpX)

[&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/105337831/216-libre.pdf?1693228976=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DInteligencia_artificial_en_el_campo_de_l.pdf&Expires=1735014846&Signature=ajFAwLZ-n90NtCZMNAKCTTNfV77Q~AHQ4I5RPhlOeDLZ2DnTI5i723lhk0N~apAKyZpX)

Melgarejo-Solis, G., Rivas-Díaz, L. y Loli-Ponce, R. (2022). Conceptualización y percepción de enfermería sobre el cuidado del niño. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-03192022000200017&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-03192022000200017&script=sci_arttext)

Moreno-Montenegro, N., Lema-Caisaguano, J., Granda-Cueva, D. y Acosta-Romo, M. (2023). Cuidado humanizado de enfermería para reducir el síndrome de estrés postraumático en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Criterios*, 30(2), 175-190.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9319529>

Pantoja-Burbano, M., Arciniegas-Paspuel, O. y Álvarez-Hernández, S. (2022). Desarrollo de una investigación a través de un plan de estudio. *Revista Conrado*, 18(3), 165-171.

<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2649/2575>

Peplau, E. (1999). Hildergard E. Peplau académica, educadora y líder de la Enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*.

- Piña-Ferrer, L. (2023). El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 8(15).  
<https://doi.org/10.35381/r.k.v8i15.2440>
- Ramírez-Niño, J. y Soto-Lesmes, V. (2021). Validación de la escala "Valoración de relaciones interpersonales enfermera-familia en UCI-VRIEF-UCI". *Avances en Enfermería*, 39(1).  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002021000100040&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002021000100040&script=sci_arttext)
- Rendón-Montoya, M., Peralta-Peña, S., Hernández-Villa, E. Hernández, R., Vargas, M. y Favela-Ocaño, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59).  
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Ríos-Céspedes, A. y Cabrerizo-Rey de Castro, P. (2022). Habilidades Socioemocionales para la Escuela Rural del Perú: Aportes Empíricos basados en enfoques Emic y Etic. *Revista Peruana de Investigación educativa*, 17, 71-100.  
<https://revistas.siep.org.pe/index.php/RPIE/article/view/418/352>
- Ríos, N. y Mosca, A. (2021). Educación continua en el contexto actual, enfoque desde la enfermería. *Revista Salud, Ciencia y Tecnología*, 1(29).  
<https://pdfs.semanticscholar.org/6b7e/c9db464c2236b630d11dfdd55b8cb05a4391.pdf>
- Rocha-Afonso, S., Itayra-Padilha, M., Ribeiro-Neves, V., Ramírez-Elizondo, N. y Quintão-Vieira, R. (2024). Análise crítica da produção científica sobre a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(2).  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0231pt>
- Santos-Holguín, S. y Lascano-Espinoza, C. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Revista de Investigación en Salud*, 6(16).  
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>
- Sarduy-Lugo, M., Mora-Pérez, Y., Sarduy-Lugo, A. y Fernández-Rodríguez, Y. (2023). Percepción de enfermería sobre la notificación de eventos adversos en cuidados intensivos pediátricos. *Revista Cubana de Enfermería*, 39.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192023000100038&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192023000100038&script=sci_arttext&tlng=en)

- Sepúlveda-Hermosilla, D., Irrarázabal-Vargas, L. y Rojas-Silva, N. (2021). Participación de la familia en el cuidado del paciente crítico: un estudio exploratorio. *Enfermería Intensiva* 33(4), 173-184.  
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.07.004>
- Tasinchana-Bastidas, G., Pérez-Macías, D. y Junco-Alvarado, M. (2022). Cuidados de enfermería en niños con problemas neurológicos. *Revista Científica: Dominio de las Ciencias*, 8(3).  
<https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3016>
- Torres-Gómez, S., Ortega-Valarezo, S. y Requelme-Jaramillo, M. (2024). Entre Protocolos y Emociones: Experiencias en Profesionales de Enfermería sobre Cuidado Humanizado. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinaria*, 8(1).  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.10455](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10455)
- Urquiaga-Vargas, T. (2024). “Humanizar para sanar” como estrategia de cuidado en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos de un instituto pediátrico especializado en Perú. *Investig Innov Clin Quir Pediatr*, 2(1), 76-78.  
<https://investigacionpediatrica.insnsb.gob.pe/index.php/iccqp/article/view/85/128>
- Urrea-Sepulveda, Á. y Tovar-Añez, M. (2020). Transición del cuidado pediátrico al cuidado adulto ¿una realidad para la cual no estamos preparados?. *Universidad y Salud*, 22(3).  
<https://doi.org/10.22267/rus.202203.198>
- Valencia-Contreras, M. y Melita-Rodríguez, A. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *BENESSERE - Revista de Enfermería*, 6(1).  
<https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037/2910>
- Vargas, J. y Vargas-Rodríguez, E. (2023). Percepción familiar del cuidado de las enfermeras a los niños hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos. *Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud*, 16(2).  
<https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/4734/3050>
- Vásquez, G., Clavero, J., León, G. y Echeverría, K. (2022). Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. *Revista Científica: Dominio de las Ciencias*, 8(3).  
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2812>
- Waldow, R. (2008). *Cuidar: expresión humanizadora*. Editorial nueva palabra; 1era ed.  
<https://es.scribd.com/document/358449812/Vera-Regina-Waldow>

