



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

**PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO A
PERSONAS CRÍTICAS ADULTOS MAYORES**

**NURSING PERCEPTION ON HUMANIZED CARE FOR CRITICALLY ILL
ELDERLY 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.

Autoría:

**MELISSA JAMILETH GILER PALACIOS
VIVIANA MARGARITA REINA CALDERÓN**

Dirección:

PhD. Maricelys Jimenez Barrera.

Santo Domingo–Ecuador

Febrero, 2025



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

HOJA DE APROBACIÓN

**PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO A
PERSONAS CRÍTICAS ADULTOS MAYORES**

**NURSING PERCEPTION ON HUMANIZED CARE FOR CRITICALLY ILL
ELDERLY PEOPLE**

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

Autoría:

**MELISSA JAMILETH GILER PALACIOS
VIVIANA MARGARITA REINA CALDERÓN**

Maricelys Jimenez Barrera, PhD.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Ana Lucila Moscoso Mateus, Mg.

COORDINADOR/A MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Santo Domingo – Ecuador

Febrero, 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, Viviana Margarita Reina Calderón portadora de la cédula de ciudadanía N.º 131492162-6, Melissa Jamileth Giler Palacios con cedula de ciudadanía N.º 131536550-0 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, declaro 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, declaro 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, autorizo 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.



Melissa Jamileth Giler Palacios
C.I: 1315365500

Viviana Margarita Reina Calderón
C.I: 1314921626

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 CRÍTICAS ADULTOS MAYORES realizado por las maestrantes: Viviana Margarita Reina Calderón portadora de la cédula de ciudadanía No. 131492162-6, Melissa Jamileth Giler Palacios con cedula de ciudadanía N.º 131536550-0, 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, certifico 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,



Maricelys Jimenez Barrera, PhD.

Profesor Titular Principal II

AGRADECIMIENTOS

Agradezco de manera infinita a Dios por la fortaleza que me brinda cada día y a sido luz en los momentos difíciles de esta y todas mis etapas.

Agradezco a mis hijas porque han sido la inspiración y fortaleza para seguir superándome y así entregar de mí una mejor versión.

Agradezco a mi familia por el apoyo brindado en todo lo que eh podido necesitar en lo que va de la maestría y así poder lograr la meta alcanzada.

De manera especial agradezco a mi compañera de trabajo por haber sido de gran ayuda en este proceso y así mismo a la Magister Mariselys Jimenez, por aportarnos con cada una de sus enseñanzas y así lograr nuestro objetivo.

Melissa Jamileth Giler Palacios

Mi agradecimiento va infinitamente a Dios por su gracia, protección y fuerza que me brinda cada día para seguir adelante.

A mi familia, mi esposo mi más profundo agradecimiento por su amor incondicional y apoyo constante me ha dado la fuerza para alcanzar esta meta. A nuestros hijos, mi mayor inspiración, la razón de mi existencia y por quien me esfuerzo cada día, Gracias por llenarme de alegría la vida. A mi hermana, por todo el apoyo y cariño brindado durante este proceso. Este logro es nuestro.

A mis maestros y mentores, por encender en mí la llama del conocimiento.

Y a todos aquellos que creyeron en mí, gracias por estar siempre a mi lado.

Viviana Margarita Reina Calderón

DEDICATORIA

Me enorgullece dedicarles este trabajo en primer lugar a Dios en quien eh depositado mis fuerzas y confianza para seguir siempre adelante, a mis hijas quien son mi motor para seguirme superando sin importar las barreras, por seguirme apoyando y las personas que me quieren que sin duda son las correctas para seguir dedicándoles mis logros.

Melissa Jamileth Giler Palacios

Me complace guiar esta dedicación a quienes aportaron cada granito de arena, para que pueda cumplir con mis metas; a mi esposo, mis hijos y hermana, quienes fueron pilar fundamental de apoyo para poder cumplir con mis objetivos y ayudarlos hacer realidad. Y a todos aquellos que creyeron en mí, gracias por estar siempre a mi lado.

Viviana Margarita Reina Calderón

RESUMEN

Introducción: Las enfermeras que trabajan con adultos mayores críticos perciben el cuidado humanizado como un desafío, reconocen la importancia de brindar una atención centrada en el paciente y valoran los beneficios que esto tiene para su bienestar; este enfoque adquiere una relevancia especial, ya que estos pacientes suelen ser más vulnerables y requieren cuidados más personalizados. Objetivo: Analizar la percepción de los profesionales de enfermería sobre el cuidado humanizado a personas en estado crítico adultos mayores; se realizó esta investigación con enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico de tipo descriptivo, con una muestra de 9 profesionales de enfermería, seleccionados por muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se utilizó la entrevista semiestructurada; la información detallada, fue analizada a través del método fenomenológico de Colaizzi (1978). Resultados: se obtuvieron 4 categorías: 1) Cuidados humanizados brindados a personas en estado crítico adultos mayores 2) Estrategias por el profesional de enfermería para la implementación de la atención y cuidado humanizados a personas en estado crítico adultos mayores 3) Impacto negativo de la atención del adulto mayor en estado crítico en el estado bio psicosocial de los profesionales de enfermería. 4) Obstáculos y desafíos que enfrenta el personal de enfermería para proporcionar cuidados humanizados a los adultos mayores en estado crítico cada una presentando su subcategoría. Conclusión: El análisis reveló que los profesionales de enfermería aplicaron estrategias como la empatía y la comunicación efectiva en el cuidado humanizado de adultos mayores en estado crítico. Sin embargo, factores como la sobrecarga laboral y la falta de recursos afectaron la implementación de estas prácticas. La vulneración de principios bioéticos estuvo relacionada con deficiencias en la capacitación y el ambiente laboral, limitando una atención verdaderamente humanizada.

Palabras clave: adulto mayor, cuidado humanizado; enfermera crítica

ABSTRACT

Introduction: Nurses working with critically ill older adults perceive humanized care as a challenge, recognize the importance of providing patient-centered care and value the benefits this has for their well-being; this approach takes on special relevance, since these patients are usually more vulnerable and require more personalized care. **Objective:** To analyze the perception of nursing professionals about humanized care for critically ill older adults; this research was conducted with a qualitative approach with a phenomenological descriptive design, with a sample of 9 nursing professionals, selected by non-probabilistic sampling, for convenience. The semi-structured interview was used; Detailed information was analyzed using the phenomenological method of Colaizzi (1978). **Results:** Four categories were obtained: 1) Humanized care provided to critically ill older adults 2) Strategies by nursing professionals for the implementation of humanized care and attention to critically ill older adults 3) Negative impact of care for critically ill older adults on the biopsychosocial state of nursing professionals. 4) Obstacles and challenges faced by nursing staff to provide humanized care to critically ill older adults, each presenting its subcategory. **Conclusion:** The analysis revealed that nursing professionals applied strategies such as empathy and effective communication in the humanized care of critically ill older adults. However, factors such as work overload and lack of resources affected the implementation of these practices. The violation of bioethical principles was related to deficiencies in training and the work environment, limiting truly humanized care.

Keywords: older adult, humanized care; critical nurse

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	5
2.1.	Fundamentos teóricos.	5
2.2.	Antecedentes.....	5
2.2.1.	Antecedentes internacionales.....	5
2.2.2.	Antecedentes nacionales.	6
2.3.	Marco conceptual.....	8
2.3.1.	Percepción de enfermería sobre el cuidado humanizado.	8
2.3.2.	Personas en estado crítico.	9
2.3.3.	Empatía.	9
2.3.4.	Comunicación efectiva.....	10
2.3.5.	Consideraciones éticas en la atención a los adultos mayores.	10
2.3.6.	Cuidados al personal.	11
2.3.7.	Calidad en la atención de enfermería y satisfacción en adultos mayores.	12
3.	Materiales y métodos	14
3.1.	Enfoque, diseño y tipo de investigación.	14
3.2.	Población y muestra	15
3.2.1.	Sujetos de estudio.	15
3.2.1.1.	criterios de inclusión.	15
3.2.1.2	Criterios de exclusión	15

	x
3.2.2 Escenario de estudio.....	15
3.3 Técnicas e instrumentos de recogida de datos.....	16
3.4 Técnica de análisis de datos.....	16
3.4.1 Consideraciones éticas y de rigor científico.....	18
3.4.1.1 Consentimiento informado ético.....	18
3.4.1.2. Consideración bioética.....	19
4. RESULTADOS	20
5. DISCUSIÓN.....	22
6. CONCLUSIONES.....	30
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

1. INTRODUCCIÓN

La atención humanizada hacia personas críticas, especialmente en el adulto mayor, es una de las principales demandas de los sistemas de salud contemporáneos. Este enfoque busca superar las prácticas centradas únicamente en lo técnico, incorporando valores como la dignidad, el respeto y la empatía. La percepción del personal de enfermería en este contexto abre un horizonte amplio para analizar el impacto de este modelo en la calidad del cuidado (Ríos e Idrogo, 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2022) basándose en las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que el cuidado humanizado en pacientes críticos, particularmente en adultos mayores. Según datos recientes, el 70 % de los enfermeros profesionales considera este enfoque esencial para mejorar la calidad de vida de estos pacientes. No obstante, el 60 % señala que factores como el exceso de trabajo y la falta de recursos limitan su capacidad para brindar una atención adecuada.

En este orden de ideas, Navarrete-Correa et al. (2021) acuñan que, la identificación de componentes claves, así como explorar barreras, y proponer estrategias prácticas; ayuda a mejorar la atención al paciente desde la perspectiva del profesional de enfermería. El cuidado humanizado se define como un modelo que integra dignidad, respeto y empatía, al considerar las necesidades emocionales, espirituales y sociales de los pacientes, además de las médicas. Desde esta perspectiva, incluye prácticas como la comunicación efectiva, la participación activa de los usuarios y sus familias, y la creación de entornos seguros que promuevan el bienestar integral del paciente.

De manera complementaria, un estudio realizado en Grecia, con 310 pacientes y 329 enfermeras de seis hospitales, evidenció discrepancias notables en la percepción del cuidado humanizado. A través del Inventario de Conductas de Cuidado, las enfermeras valoraron más la confidencialidad de la información, mientras que los pacientes priorizaron otros aspectos. Estos resultados resaltan la necesidad de alinear las perspectivas para fortalecer la calidad de la atención (Alikari et al., 2022).

Por otro lado, la percepción y actitud de los profesionales de enfermería son determinantes en la calidad del cuidado brindado. Según Caicedo-Lucas et al. (2023) factores como el estrés, la falta de tiempo y las políticas institucionales dificultan la implementación de

este enfoque. A pesar de reconocer su relevancia, los enfermeros enfrentan barreras estructurales y emocionales que limitan su capacidad para proporcionar un cuidado humanizado.

En Ecuador, un estudio efectuado en un hospital de Macas reveló que el 43 % del personal sanitario reportó un nivel elevado de buen cuidado, frente al 29 % bajo y el 28 % medio. A pesar de reconocer la importancia del cuidado humanizado, se observó una preferencia por métodos mecanizados, lo cual afecta la relación con los pacientes y limita la atención integral a sus necesidades físicas, emocionales y sociales (Macias et al., 2023).

Díaz-Rodríguez et al. (2020) advierten que la deshumanización del cuidado puede erosionar la relación entre enfermeros y pacientes. Esto se ve influido por la falta de estrategias claras, la variabilidad en las percepciones de efectividad y las particularidades personales de los profesionales. Estas limitaciones contribuyen a la vulneración de principios bioéticos fundamentales, comprometiendo la calidad del cuidado, así también, la ausencia de un enfoque humanizado puede derivar en un cuidado impersonal, donde predomina el factor técnico por encima del vínculo emocional y el entendimiento de las necesidades personales de cada paciente.

Ante estas realidades, se evidencia que el envejecimiento poblacional a nivel global plantea desafíos críticos para los sistemas de salud. Según Vega (2024) el incremento de personas mayores de 65 años ha intensificado la demanda de cuidados intensivos. Cabe destacar que, la necesidad de desarrollar enfoques humanizados que respondan a las complejidades de este fenómeno demográfico de manera eficaz.

Para tratar el problema central de este estudio, nos formulamos las siguientes cuestiones de investigación, las cuales se enfocan en la falta de comprensión sobre cómo los profesionales de enfermería perciben y aplican el cuidado en la atención de pacientes críticos de adulto mayor. Esta investigación busca llenar el vacío teórico existente al proporcionar datos empíricos que resalten la relevancia de este enfoque de cuidado. De esta manera, la misma presenta la siguiente sistematización:

- ¿Cómo percibe el profesional de enfermería los cuidados humanizados a personas en estado crítico adultos mayores?

Por consiguiente, considerando el tema de investigación plantea las siguientes interrogantes al presente estudio:

- ¿Qué estrategia utiliza el personal de enfermería para promover el cuidado humanizado a personas en estado crítico adultos mayores?
- ¿Cuál es la percepción de enfermería sobre la efectividad del cuidado humanizado a personas en estado crítico adultos mayores?
- ¿Cómo influyen las características personales y profesionales de las y los enfermeros en su capacidad para promocionar cuidados humanizados en las personas críticas adultos mayores?
- ¿Cuáles principios bioéticos se vulneran por el personal de enfermería en el cuidado humanizado en las personas críticas adultos mayores?

Objetivo general

Analizar la percepción de los profesionales de enfermería sobre el cuidado humanizado a personas en estado crítico adultos mayores

Objetivos específicos

- Identificar las estrategias utilizadas por el personal de enfermería para promover el cuidado humanizado a personas críticas adultos mayores.
- Analizar la percepción de los profesionales de enfermería sobre la efectividad del cuidado humanizado brindado a las personas críticas adultos mayores.
- Determinar cómo influyen las características personales y profesionales de los enfermeros en su capacidad para promocionar cuidados humanizados en las personas críticas adultos mayores.
- Analizar los principios bioéticos que se vulneran por el personal de enfermería en el cuidado humanizado de las personas críticas adultos mayores.

El cuidado humanizado en la atención a adultos mayores en estado crítico es fundamental para mejorar la calidad del tratamiento y el bienestar de los pacientes. La percepción de los profesionales de enfermería sobre este tipo de cuidado tiene un impacto directo en la implementación de prácticas que promuevan el respeto y la dignidad en el proceso de atención. En un contexto donde la población de adultos mayores sigue aumentando, la

atención humanizada se vuelve cada vez más relevante en los servicios de salud (Barrera et al., 2025).

Este estudio tiene un significativo impacto social, ya que aborda las necesidades de atención sanitaria de un grupo vulnerable: los adultos mayores en situaciones críticas. Al identificar las barreras y áreas de mejora en el cuidado humanizado, se promueve un enfoque más digno y empático, lo que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias. En este sentido, al implementar prácticas más humanas en la atención, este estudio contribuirá a fortalecer el sistema de salud y a sensibilizar a la sociedad sobre la importancia del bienestar emocional y social de los adultos mayores (Saucedo, 2024).

Lo que hace novedoso a este estudio es su enfoque centrado en la percepción del personal de enfermería, quienes están en contacto directo con los pacientes. Este enfoque permite comprender las dificultades y oportunidades para mejorar la práctica del cuidado humanizado, generando estrategias para una capacitación continua. De igual manera, al enfocarse en las experiencias de enfermería, se podrá promover un cambio en la atención que favorezca el desarrollo de prácticas más humanas, clave para una atención integral y de calidad a los adultos mayores críticos (Riveros-Jimenez et al., 2024).

Así mismo, es primordial que los sistemas sanitarios e instituciones de salud promuevan tácticas que faciliten la mejora en la aplicación del cuidado humanizado en personas de edad avanzada en situaciones críticas. Por lo que, el presente estudio está alineado al Plan Decenal de Salud 2022-2031 del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP), el cual aborda factores sociales y ambientales que influyen en la salud, fomentando hábitos de vida saludables y potenciando la prevención de enfermedades y muertes evitables. Por otro lado, da prioridad a los grupos en situación de vulnerabilidad, incluyendo a las personas de edad avanzada, garantizando que la asistencia sanitaria gratuita sea asegurada en todos los niveles a través de redes de salud integradas. En este escenario, la humanización del cuidado en unidades críticas se transforma en una clave importante para brindar un cuidado digno y de calidad (MSP, 2023).

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamento teórico

De acuerdo a Alikari et al. (2022) la percepción de los enfermeros sobre la humanización del cuidado al adulto mayor está influenciada por varios factores, incluyendo su formación, experiencia y las condiciones laborales. Los enfermeros con estas características tienden a tener una percepción más positiva del cuidado humanizado; también los enfermeros que sienten apoyo institucional y tienen acceso a recursos adecuados son más propensos a brindar un cuidado humanizado. Este apoyo puede venir en forma de formación continua, supervisión adecuada y políticas institucionales que promuevan la humanización del cuidado. En efecto, la educación continua en temas de ética y humanización del cuidado, puede mejorar la percepción y práctica de estos principios en el día a día, ayudando a los enfermeros a integrar estos conceptos en su práctica diaria.

Asimismo, relacionar el cuidado al humanismo, es la forma más eficaz de encontrar las potencialidades del otro. Es a partir de esta idea, donde la enfermería, a través de la relación continua en la atención brindada ofrece, bajo el concepto del cuidado la diferencia en relación con otras ciencias, pues constituye el intercambio integral; teniendo en cuenta, las necesidades afectadas de las personas y estableciendo las acciones para ayudarles, esta perspectiva no solo posibilita un cuidado más próximo y eficaz, sino que también potencia la confianza entre el paciente y el especialista en salud, produciendo un efecto beneficioso en su salud emocional (Méndez y Roy 2020).

En el cuidado humanizado debe centrarse en la situación del paciente como un todo, concientizando el problema, para formular hipótesis y culminar interactuando en los espacios laborales, y mirar al rostro del paciente para fijarse en la compasión el rostro habla, convoca y evoca, a la vez la mirada del paciente investiga la respuesta a su condición física-emocional. Es así que el cuidado humano destaca el velar por la comunicación integral, todas las expresiones comunicativas: gestos, miradas, palabras, que permita la liberación y unión de la paz y amor; para ello es necesario el esfuerzo del cuidador (Lobo-Osorio et al., 2023).

2.2. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes internacionales

Dentro de este marco, un estudio realizado en Irán por Asadi et al. (2023) con el objetivo de analizar las percepciones de las enfermeras y de los pacientes adultos mayores sobre las conductas de cuidado de las enfermeras en las UCI, de acuerdo con la teoría del Cuidado de Watson señalo que las enfermeras y los adultos mayores en situación crítica tienen percepciones similares sobre las conductas de cuidado, lo que les permite priorizar adecuadamente la atención a sus pacientes. En este estudio descriptivo-analítico, se seleccionaron 70 enfermeras mediante el método censal, y 70 pacientes mayores de 60 años también fueron seleccionados mediante el método de muestreo intencional de las unidades de cuidados intensivos de la Universidad de Ciencias Médicas de Lorestan.

En cuanto a la situación en Latinoamérica, los cuidados humanizados proporcionados por los profesionales de enfermería también presentan resultados desfavorables. En Perú, un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional, diseño no experimental, tuvo como objetivo determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, se encontró que solo el 9.7% de los pacientes sentían que los enfermeros trataban a los pacientes de manera humanizada, esta cifra muestra una alarmante falta en la aplicación de estrategias que promuevan un tratamiento empático y enfocado en el paciente. Elementos como la ausencia de formación en humanización del cuidado y las condiciones desfavorables en el trabajo influyen en este problema, impactando la calidad del cuidado brindado a los pacientes (Ríos e Idrogo, 2021).

2.2.2. Antecedentes nacionales

En un estudio realizado por Vásquez et al. (2022) sobre el cuidado humanizado de enfermería en hospitales públicos, con el objetivo de valorar el cuidado humanizado que realizan los enfermeros en la atención de pacientes ingresados en los Hospitales públicos de la Ciudad de Milagro Ecuador. La investigación fue observacional, descriptiva, cuantitativa y transversal, teniendo como resultado que el 97.1% de los enfermeros ofrecieron cuidados humanizados óptimos, mientras que el 2.9% proporcionaron cuidados moderadamente humanizados. Esto demuestra que el personal de enfermería de los hospitales públicos de Milagro ofrece un cuidado humanizado de alta calidad, caracterizado por una atención personalizada, empática y centrada en el paciente.

En este sentido, la investigación de del Valle (2021) en Santo Domingo señala que la sobrecarga laboral de los enfermeros es la principal razón por la que no se humaniza la atención

de salud, según los trabajadores encuestados. Este trabajo tenía como objetivo determinar la relación que existe entre la sobrecarga laboral y el tipo de cuidado del profesional de enfermería, desde la perspectiva del número de pacientes atendidos, por medio de un estudio descriptivo, de corte transversal, identificando las condiciones de trabajo y la sobrecarga, especialmente en relación con el estrés laboral de los enfermeros, reduciendo la calidad de los servicios. Además, se observa que los enfermeros suelen centrarse en sus labores de forma técnico-científica y mecanizada, dejando a un lado el aspecto humano. Esto afecta negativamente las relaciones interpersonales y la motivación de los pacientes.

Igualmente, una investigación realizada por Macias et al. (2023) en un hospital de Macas cuyo objetivo fue analizar la percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería en cuidados intermedios del Hospital General de Macas; realizando una metodología con enfoque cuali-cuantitativo de tipo descriptivo, se encontró que la atención en la UCI está cada vez más tecnificada y carece de calidad humana. La sobrecarga de funciones del personal de enfermería y la creciente demanda de pacientes provenientes de diversas provincias agravan esta situación.

Asimismo, un estudio realizado por Medranda (2022) en el Hospital Juan Carlos Guasti en Atacames con el objetivo de analizar la percepción del cuidado humanizado de pacientes atendidos en el área de urgencias, realizando un estudio mixto, con diseño transversal, alcance descriptivo; se usaron los métodos deductivo-inductivo y el observacional. Se observó un nivel alto de cuidado humanizado en la institución, los resultados sugieren que es necesario fortalecer ciertas áreas, como la comunicación interpersonal y la atención a las dimensiones no médicas del cuidado. Un 42% de los pacientes indicó que casi siempre recibieron un trato amable, el 33% señaló que la atención era regular, mientras que el 17% nunca experimentaron un trato amable, lo que sugiere áreas de mejora en la prestación de los servicios de salud.

En este sentido de ideas, Rodríguez et al. (2022) en su estudio de percepción del paciente del cuidado humanizado, teniendo como objetivo identificar la percepción del paciente en relación con el cuidado humanizado en las UCI, a través de una revisión sistemática, adaptaron un enfoque cualitativo, basado en una revisión integrativa literaria artículos de diferentes bases de datos refiriendo que los pacientes hospitalizados en terapia intensiva perciben de manera favorable la atención humanizada proporcionada por los profesionales de enfermería. Entre los aspectos más valorados se incluyen un trato amable, el

reconocimiento del paciente como una persona, hacerle sentir tranquilo y respetar sus valores y creencias.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Percepción de la enfermería sobre el cuidado humanizado

De acuerdo con Romero-Coba et al. (2024) la percepción de la enfermería se refiere a cómo los profesionales de la salud, los pacientes y la sociedad en general comprenden, interpretan y valoran el papel de la enfermería en el ámbito sanitario. Esta percepción abarca aspectos como la empatía, la compasión, el conocimiento técnico, la capacidad para responder ante emergencias y el compromiso con el cuidado integral del paciente. Reconocer la importancia de los enfermeros en el sistema de salud es crucial, pues su trabajo contribuye al bienestar emocional, físico y social de las personas.

De acuerdo con Díaz-Rodríguez et al. (2020) los cuidados humanizados se definen como un enfoque integral que valora la dignidad, las creencias y los valores del paciente. Este enfoque incluye apoyo emocional, comunicación afectiva y respeto por la autonomía del paciente. En la enfermería, la humanización del cuidado implica que los profesionales no solo realicen procedimientos técnicos, sino que establezcan una conexión emocional con los pacientes, reconociéndolos como seres humanos con experiencias y necesidades únicas.

Existen diversas barreras que afectan la percepción y las prácticas del personal de enfermería en cuanto a la atención humanizada. La falta de capacitación específica en este tipo de cuidados, la carga laboral excesiva y la escasez de personal son factores que limitan el tiempo y la energía que los enfermeros pueden dedicar a cada paciente. Sin embargo, factores facilitadores como un ambiente de trabajo colaborativo, el apoyo emocional entre colegas y políticas institucionales que fomenten el cuidado humanizado pueden mejorar esta situación (Quiñones y Jacanamijoi, 2021).

En relación con el cuidado humanizado en el ámbito sanitario, Díaz-Rodríguez et al. (2020) indican que este enfoque valora no solo la atención técnica, sino también los aspectos sociales, físicos, emocionales y espirituales del paciente. Los elementos clave incluyen un proceso de atención continuo y seguro, culturalmente aceptable, que integre tecnología sin perder el toque humano. El cuidado humanizado implica un compromiso profundo,

conocimiento, acciones de cuidado y la consideración de las consecuencias de dichas acciones, buscando siempre una experiencia de cuidado integral y centrado en la persona.

2.3.2. Personas en estado crítico

El deterioro de la salud puede llevar a situaciones críticas que requieren cuidados especializados y generan una cascada de reacciones emocionales, físicas y psicosociales en el paciente, agravadas por la dependencia y la inmovilización prolongada el entorno físico de las unidades de cuidados intensivos, caracterizado por restricciones de visita y diseños cerrados, puede exacerbar el estrés psicológico de los familiares. En este ámbito, la enfermera, a través de una comunicación empática y un enfoque centrado en la familia, puede mitigar el impacto emocional de la enfermedad y facilitar la toma de decisiones informadas (Triviño et al., 2022).

En relación con las personas en estado crítico, Méndez y Roy (2020) señalan que estos se caracterizan por presentar inestabilidad orgánica, estructural o funcional, los colocan en una situación de peligro vital, ya sea real o potencial. Las unidades de cuidados intensivos, a pesar de su avanzada tecnología, a menudo se enfrentan a dilemas éticos relacionados con la imposición de tratamientos en contra de la voluntad del paciente o de sus familiares. Para garantizar una atención centrada en la persona, es fundamental que el personal de enfermería brinde cuidados individualizados, respetando la autonomía y dignidad de cada paciente.

2.3.3. Empatía

Duque-Ortiz y Arias-Valencia (2021) definen como la capacidad de los enfermeros para comprender y compartir los sentimientos del paciente. Es importante para construir una relación de confianza y proporcionar apoyo emocional, especialmente en pacientes críticos de edad avanzada. La empatía como habilidad clave, esta permite adaptarse en el universo subjetivo de otra persona, abriendo una puerta hacia la percepción de su experiencia interna. Sin embargo, para que este proceso genere un impacto positivo y significativo, no es suficiente con comprender y experimentar el marco de referencia del paciente. Es esencial dar un paso más allá y transmitirle, de manera clara y efectiva, el valor y el significado de esa comprensión, asegurando que dicha conexión emocional sea percibida y reconocida como un apoyo genuino y constructivo.

En el marco del cuidado humanizado, la percepción de los enfermeros, se relaciona con la calidad de la atención. En concreto, una percepción positiva del cuidado humanizado

fomenta prácticas que respetan la dignidad y la autonomía del paciente, mientras que una percepción negativa puede limitar la implementación de estas prácticas. Por otro lado, la empatía es especialmente relevante en la atención a pacientes críticos de edad avanzada, ya que permite a los enfermeros comprender mejor las necesidades y preocupaciones de estos pacientes, contribuyendo a una atención más personalizada y compasiva. Así mismo, la comunicación efectiva es necesaria al momento del respeto en la autonomía del paciente, esto permite que las decisiones tomadas sean en base a información detallada al paciente o familiares (Triviño et al., 2022).

2.3.4. Comunicación efectiva

En el contexto de la comunicación efectiva, está implica el intercambio claro y comprensible de información entre el profesional y el paciente. A saber, los elementos claves de una comunicación efectiva incluyen la escucha activa, la precisión en la información proporcionada y considerando necesidades del paciente. Por lo que, en el cuidado humanizado, la comunicación es importante para permitir a los pacientes que comprendan su situación y participen activamente en su autocuidado. En consecuencia, una buena comunicación no solo mejora la calidad del cuidado, como resultado de esto, sino que establece una relación integral entre enfermero – paciente (Duque-Ortiz y Arias-Valencia, 2021).

En este orden de ideas, la relevancia de la comunicación en la mejora de la efectividad y seguridad de los cuidados, radica en que los profesionales de enfermería deben comunicarse de manera adecuada para garantizar una actuación asertiva, y segura a lo largo de su jornada laboral. Este rol adquiere especial importancia, ya que el personal de enfermería brinda cuidados continuos a los pacientes, atendiendo sus necesidades biológicas y técnicas, aspectos psicológicos, sociales y espirituales, siempre teniendo en cuenta tanto al paciente como a su familia. Sin embargo, en el caso de los pacientes críticos, surge una complicación significativa: con frecuencia, estos presentan algún grado de alteración en su estado de conciencia, ya sea debido a factores fisiopatológicos o a intervenciones inducidas, lo que limita su capacidad de comunicación y dificulta la interacción entre el enfermero y el paciente (Espinoza-Caifil et al., 2021).

2.3.5. Consideraciones éticas en la atención a los adultos mayores

La ética de la virtud se centra en las características y cualidades del médico, se espera que este cultivará virtudes como la compasión, dedicación, altruismo, humildad e integridad.

Sin embargo, estas virtudes difícilmente se adquirirán o trabajarán a raíz de una profesión, estas son características que las personas que se dediquen a la salud, debieran haber desarrollado durante su vida, desde su infancia en su familia, escuela y universidad, y que no solo abarque la salud, si no la vida misma. Valores personales, tradiciones culturales y creencias religiosas son fuentes importantes de moralidad personal que ayudan a los médicos a atender problemas éticos en la práctica clínica (Arancibia, 2021).

Sin embargo, aunque los conflictos éticos son fundamentales en la práctica médica, la dependencia de los adultos mayores y la proximidad de la muerte generan preocupaciones particulares. Los análisis sobre ética y envejecimiento suelen centrarse en cuestiones de autonomía y gestión de costos, ya que un aumento significativo de gasto en atención médica se produce en las etapas finales de la vida, los fundamentos bioéticos que sustentan la limitación del esfuerzo terapéutico están: cumplir con los fines de la medicina, evitar el daño y el sufrimiento innecesario, permitir una muerte tranquila, respetar los valores y deseos del paciente, mantener la proporcionalidad de las terapias, y buscar la racionalidad en el uso de los recursos basado en el principio de justicia (López-Avila et al., 2024).

La moralidad de limitar el acceso a tratamientos según la edad se cuestiona en crisis de salud pública, como la carencia de respiradores y disponibilidad de camas en la unidad de cuidados intensivos. En estas situaciones, el equipo médico debe decidir qué pacientes tienen mayores probabilidades de sobrevivir y cómo distribuir los recursos disponibles. Es crucial el principio de maximizar la cantidad de vidas salvadas, pero también es importante considerar el cumplimiento del ciclo vital y también los años de vida ganados. Esto implica que no solo se debe priorizar la supervivencia, sino también la duración y calidad de vida que el tratamiento puede proporcionar (Triviño et al., 2022).

En consecuencia, si se determina que el acceso de personas mayores a una unidad de cuidados críticos no será beneficioso, la decisión de ajustar el esfuerzo terapéutico debe tomarse de manera consensuada, respetando las preferencias del paciente, comunicándose con el mismo y la familia, registrándose en la historia clínica. La expectativa natural de la vida se alcanza cuando las oportunidades de vida se han agotado y la muerte puede ser vista como un evento triste pero relativamente aceptable (Riveros-Jiménez et al., 2024).

2.3.6. Cuidados al personal

El síndrome Burnout es considerado como un desgaste profesional relacionándolo como un problema laboral. Se estima que en la actualidad este síndrome era asociado a los problemas relacionados con la dificultad en el control de la vida y se clasificaba como la afectación genérica de personas que están en contacto con servicios sanitarios bajo ciertas y determinadas circunstancias. Esta condición es el resultado del estrés crónico a nivel laboral, con manifestaciones como falta de energía o agotamiento, distanciamiento mental, o indiferencia hacia el trabajo o actitudes negativas hacia el trabajo, sensación de ineficacia y falta de realización o motivación. Se establece que la consideración de este trastorno es una actitud positiva y preventiva hacia el abordaje de los riesgos psicosociales de origen laboral (Romero y Urrea, 2022).

En estas áreas alcanzar un balance entre el bienestar físico y emocional de los pacientes y del personal asistencial representa un desafío considerable. Los pacientes, al depender de manera prolongada de soporte externo para mantener sus funciones vitales, pueden sufrir efectos adversos como ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, incomodidad por la exposición a ruidos de monitores, o desorientación temporal. El personal sanitario puede experimentar un deterioro en habilidades esenciales como la empatía, la compasión y la capacidad de comprender la situación del paciente, además de enfrentar agotamiento laboral, ansiedad, depresión y otros signos de desgaste emocional. Estas situaciones subrayan la necesidad de implementar estrategias integrales que favorezcan la humanización del cuidado y protejan el bienestar tanto de los pacientes como del equipo asistencial (Triviño et al., 2022).

2.3.7. Calidad en la atención de enfermería y satisfacción en adultos mayores

Es importante reconocer los problemas de salud específicos de los adultos mayores para asegurar una atención de calidad. Una de las principales dificultades para lograrlo, ha sido la falta de enfermeros especializados, lo que causa baja satisfacción entre los adultos mayores y sus familias. Existe una relación positiva entre la calidad de la atención proporcionada por el personal de enfermería y las dimensiones técnicas, humana y del entorno, y la satisfacción del paciente mayor. La confianza aumenta al permitir que el paciente exprese sus necesidades, es fundamental promover y fortalecer las habilidades de comunicación entre enfermeros, pacientes y familias. La preparación de los enfermeros en los aspectos sociales, físicos, espirituales y psicológicos del ser humano tiene un impacto directo en la calidad de los cuidados ofrecidos (Vásquez et al., 2022).

La comunicación entre los profesionales de enfermería y la persona críticamente enferma, quien se encuentra imposibilitado para poder comunicarse verbalmente ya sea por su estado de gravedad, estado de conciencia, el uso de sedación, dispositivos invasivos, o la utilización de medidas de contención física, para su seguridad y tratamiento. Así, la evidencia localizada muestra que dentro de los métodos de comunicación más utilizados por los profesionales de enfermería es la comunicación no verbal. Cabe recalcar, la importancia de conseguir la confianza del paciente de forma previa a la comunicación, luego como principales métodos de comunicación no verbal se indican, contacto visual, gestos, sonidos, interpretación de lectura de labios o el tacto, y verificar todas las respuestas de los pacientes (Espinoza-Caifil et al., 2021).

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación.

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico de tipo descriptivo. En este sentido, de la Roche et al. (2021) indican que la investigación cualitativa emplea una metodología observacional para explorar las experiencias humanas de manera profunda y detallada. A través de un proceso de análisis inductivo, se construyen categorías y conceptos que permiten comprender los significados que las personas atribuyen a sus vivencias.

El diseño fenomenológico de esta investigación, está sustentada en el método de Mollo (2023) quien declara que, la experiencia vivida es fundamental en la investigación cualitativa, ya que proporciona una visión subjetiva y única de cada individuo. A través de la entrevista, se busca comprender cómo los participantes interpretan y dan sentido a sus propias vivencias, lo que permite acceder a un nivel de profundidad y riqueza en los datos que no sería posible obtener a través de otros métodos.

El tipo de estudio fue descriptivo, ya que este visibiliza, identifica, y detalla características o fenómenos de lo ocurrido en su contexto. En este sentido, Contreras & Negrete (2021) afirman que este permite detallar las características y contextos del objeto de estudio sin manipular variables. Igualmente, se concentra en observar y documentar los aspectos tal como se presentan en su entorno natural, para facilitar una comprensión integral y precisa del fenómeno.

3.2. Población y muestra

La investigación tuvo una población de nueve enfermeros que laboran en unidades de cuidados intensivos de un hospital público del Ecuador. De acuerdo con Mucha-Hospinal et al. (2021) la definen como aquella que ha sido cuidadosamente seleccionada a partir de criterios específicos establecidos por el investigador; estos garantizan que las unidades de análisis posean las características relevantes para responder a las preguntas de investigación. Asimismo, indico que una muestra es un subconjunto representativo de la población, que permite realizar inferencias sobre el conjunto total. En el presente estudio la muestra fue de 9

profesionales de enfermería, teniendo en cuenta, el muestreo no probabilístico por conveniencia para la selección.

En este orden de ideas, Hernández et al. (2014) explican que, en este tipo de muestreo, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características específicas del estudio, los objetivos del investigador y sus decisiones. Además, destacan que, para determinar la saturación, es importante que el investigador tenga la capacidad de interpretar conceptualmente los resultados obtenidos por el investigador.

3.2.1. Sujetos de estudio.

Los sujetos de estudio fueron 9 enfermeros de los cuales: 3 fueron de género masculino y 6 de género femenino, que laboran en unidades de cuidados intensivos de un hospital público del Ecuador, quienes nos relataron sus experiencias sobre el cuidado humanizado a personas en estado crítico adultos mayores.

3.2.1.1. *Criterios de inclusión*

- Enfermeros que laboran en el área de unidad de cuidados intensivos con 2 o más años de experiencia.
- Enfermeros que deseen formar parte del estudio.

3.2.1.2. *Criterios de exclusión*

- Enfermeros en funciones administrativas
- Internos y auxiliares de enfermería
- Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones o fuera de la unidad por otras causas.

3.2.2. Escenario de estudio.

El presente estudio se realizó en el área de unidades de cuidados intensivos de un hospital público del Ecuador.

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Como técnica se utilizó la entrevista semiestructurada a modo de prueba piloto, permitiendo reorganizar aspectos metodológicos del instrumento para la validación del mismo teniendo como base las preguntas norteadoras: ¿Cómo percibe el profesional de enfermería los cuidados humanizados a personas en estado crítico adultos mayores?; ¿Qué estrategia utiliza el personal de enfermería para promover el cuidado humanizado a personas en estado crítico adultos mayores?; ¿Cuál es la percepción de enfermería sobre la efectividad del cuidado humanizado a personas en estado crítico adultos mayores?; ¿Cómo influyen las características personales y profesionales de las y los enfermeros en su capacidad para promocionar cuidados humanizados en las personas críticas adultos mayores?; ¿Cuáles principios bioéticos se vulneran por el personal de enfermería en el cuidado humanizado en las personas críticas adultos mayores?.

En este trabajo, se empleó una guía de entrevista semiestructurada según Mucha-Hospinal et al. (2021) como instrumento, se basa en documentos que contienen preguntas y temas específicos, que guían la conversación; estas son herramientas ampliamente empleadas para la obtención de datos cualitativos, permitiendo así, una exploración más profunda y amplia relacionado con el tema.

3.4. Técnica de análisis de datos

La información fue recolectada mediante entrevistas semiestructuradas, programadas de acuerdo con la disponibilidad de los participantes, y realizadas tanto por videollamada como de forma presencial para no interferir con su jornada laboral. Previo consentimiento informado, se aseguró su comodidad durante el proceso. Las entrevistas fueron grabadas en formato MP3 como evidencia para el estudio, utilizándose exclusivamente con fines investigativos. Posteriormente, los testimonios fueron transcritos manualmente en Microsoft Word, luego de una lectura y relectura de los mismos, se analizaron las narraciones y descripciones que en este estudio se llevó a cabo.

Esto permitió una visión más profunda y holística del objeto de estudio, manteniendo un enfoque constante en la diferenciación y comprensión del fenómeno investigado, para facilitar este proceso, se asignó un código de colores con sus respectivos significados, lo que permitió una organización clara de los datos recolectados. Seguidamente, se elaboraron las unidades temáticas y subtemáticas, que corresponden a las categorías y subcategorías del estudio. Estas unidades temáticas surgieron a partir de los patrones recurrentes observados en

los testimonios, lo que permitió una clasificación de los elementos más relevantes del fenómeno estudiado. Las subtemáticas emergieron como elementos específicos dentro de cada unidad temática, brindando una comprensión más detallada y profunda de los fenómenos analizados.

La información detallada, fue analizada a través del método fenomenológico de Colaizzi (1978) que se describen en los siguientes pasos:

- Revisión cuidadosa de las transcripciones de los testimonios de los participantes.
- Selección de las declaraciones más relevantes
- Interpretación detallada del significado de las declaraciones.
- Categorización, organizando de los códigos en temas y subtemas comunes, determinación de la convergencia de los datos.
- Descripción detallada.
- Crear prototipo para revisar la literatura y comprender mejor las características generales del fenómeno estudiado.

3.4.1. Consideraciones éticas y de rigor científico

El presente estudio fundamentó sus consideraciones éticas, bioéticas y su rigor científico en investigaciones previas (Espinoza et al., 2021; Quiñones y Jacanamijoi 2021; Prado et al., 2013). La reflexión ética, según se plantea, debe ser integradora y abarcar tanto a académicos como a personas ajenas al ámbito académico. No obstante, Arancibia (2021) destacan que, las investigaciones orientadas a fines lucrativos entran en conflicto con los principios fundamentales de la comunidad científica, tomando como referencia criterios como:

3.4.1.1. *Consentimiento informado ético.*

- Consentimiento informado: Este proceso asegura que los participantes de la investigación estén plenamente informados sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio antes de decidir participar. En este caso, se explicó claramente el propósito de la investigación, y cada participante dio su aprobación de manera libre y voluntaria.

- **Confidencialidad:** Consiste en salvaguardar la identidad y la información personal de los participantes, garantizando que sus datos sean tratados de forma segura y no se revelen sin su autorización. En este estudio, se mantuvo el anonimato y se protegió la confidencialidad de los testimonios aportados.
- **Honestidad:** Implica conducirse con transparencia, integridad y veracidad en cada etapa del proceso investigativo, evitando cualquier forma de fraude, plagio o conflicto de interés. En este análisis se aseguró que toda la información recopilada y utilizada fuera relevante y tratada éticamente, preservando así la integridad de los datos.

3.4.1.2. *Consideración bioética*

- **Autonomía:** Se entiende como la facultad de tomar decisiones de forma libre e independiente, sin estar sujeto a influencias externas inapropiadas. En este estudio, se garantizó el respeto a la participación voluntaria, dejando claro a los participantes que tenían plena libertad para retirarse del proceso en cualquier momento si así lo deseaban.

3.4.1.3. *Rigor científico.*

- **Credibilidad:** Se refiere a la confianza en la calidad y validez de los resultados obtenidos, lo que implica que los métodos empleados sean apropiados, los datos sean precisos y fiables, y las conclusiones estén fundamentadas en evidencia sólida. Una investigación creíble es aquella que puede ser reconocida y aceptada por otros investigadores y la comunidad académica. En este estudio, se utilizó una guía de entrevista semiestructurada, grabando las sesiones a través de Zoom. Posteriormente, se transcribieron los resultados, respetando el lenguaje original de los participantes para garantizar la autenticidad y credibilidad en el análisis y las decisiones tomadas.
- **Transferibilidad:** Consiste en proporcionar un contexto detallado sobre los hallazgos y describir de manera precisa las características de los participantes. En este caso, se realizó una descripción exhaustiva que permitió identificar información convergente y divergente, facilitando el análisis de las narrativas y la definición de códigos para establecer las unidades temáticas.

- **Consistencia:** Hace alusión a la coherencia y estabilidad de los resultados, hallazgos 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 estabilidad, claridad y coherencia de los datos reforzaron la confianza en los hallazgos y garantizaron la validez de las conclusiones.

4. RESULTADOS

Luego de ser analizadas las declaraciones obtenidas de los interlocutores, dando respuestas a las preguntas norteadoras planteadas, emergieron las siguientes categorías y subcategorías:

Categoría 1: Cuidados humanizados brindados a personas en estado crítico adultos mayores de la que surgieron las siguientes **subcategorías:** a) Cuidado digno y humanizado durante la atención a las personas adultos mayores en estado crítico; b) Efectividad del cuidado humanizados y el fortalecimiento de principio éticos e el adulto mayor en estado crítico.

Categoría 2: Estrategias por el profesional de enfermería para la implementación de la atención y cuidado humanizados a personas en estado crítico adultos mayores.

Categoría 3: Impacto negativo de la atención del adulto mayor en estado crítico en el estado bio psicosocial de los profesionales de enfermería con sus **subcategorías:** a) Ansiedad, stress y miedo durante la atención brindada a la persona adulto mayor en condiciones críticas.

Categoría 4: Obstáculos y desafíos que enfrenta el personal de enfermería para proporcionar cuidados humanizados a los adultos mayores en estado crítico con sus **subcategorías:** a) Deshumanizado durante la atención a la persona en estado crítico adulto mayor; b) Deficiencia en la comunicación efectiva durante el proceso de salud enfermedad; c) Impacto de las condiciones laborales adversas en el estado bio psico social de los profesionales; d) Formación continua una demanda especial para la atención. Como se describe a continuación.

Tabla 1. Matriz de análisis: Categorías y subcategorías

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
1. Cuidados humanizados brindados a personas en estado crítico adultos mayores	1. Cuidado digno y humanizado durante la atención a las personas adultos mayores en estado crítico 2. Efectividad del cuidado humanizados y el fortalecimiento de principio éticos e el adulto mayor en estado crítico.
2. Estrategias por el profesional de enfermería para la implementación de la atención y cuidado humanizados a personas en estado crítico adultos mayores.	

3. Impacto negativo de la atención del adulto mayor en estado crítico en el estado bio psicosocial de los profesionales de enfermería.	1. Ansiedad, stress y miedo durante la atención brindada a la persona adulto mayor en condiciones críticas (todos los aspectos emocionales y psicológicos que afectan a los enfermeros).
4. Obstáculos y desafíos que enfrenta el personal de enfermería para proporcionar cuidados humanizados a los adultos mayores en estado crítico.	1. Deshumanizado durante la atención a la persona en estado crítico adulto mayor 2. Deficiencia en la comunicación efectiva durante el proceso de salud enfermedad 3. Impacto de las condiciones laborales adversas en el estado bio psico social de los profesionales. 4. Formación continua una demanda especial para la atención.

El presente estudio se realizó con 9 sujetos de estudios de los cuales 3 fueron de sexo masculino y 7 de sexo femenino, con edades entre 27 y 33 años de edad, los cuales laboran en unidades de cuidados intensivos de un hospital público del Ecuador, con formación en licenciados en enfermería como se describe a continuación.

Tabla # 2 Perfil sociodemográfico y académico de los participantes del estudio

<i>Seudónimo</i>	<i>Edad en años</i>	<i>genero</i>	<i>Religión</i>	<i>Nivel de educación</i>	<i>Lugar de labor actual</i>	<i>Área de labor</i>	<i>Años de servicio</i>
<i>PE1</i>	29	Masculino	Católico	Licenciado en enfermería	Hospital de especialidades Portoviejo	UCI	3
<i>PE2</i>	29	Femenino	Católica	Licenciada en enfermería	Hospital de especialidades Portoviejo	UCI	3
<i>PE3</i>	31	Femenino	Católica	Licenciada en enfermería	Hospital de especialidades Portoviejo	UCI	4
<i>PE4</i>	27	Femenino	Católica	Licenciada en enfermería	Hospital de especialidades Portoviejo	UCI	2
<i>PE5</i>	29	Femenino	Católica	Licenciada en enfermería	Hospital de especialidades Portoviejo	UCI	2
<i>PE6</i>	28	Masculino	Otros	Licenciado en enfermería	Hospital de especialidades Portoviejo	UCI	2
<i>PE7</i>	29	Femenino	Evangélico	Licenciada en enfermería	Hospital de Especialidades Portoviejo	UCI	3
<i>PE8</i>	30	Femenino	Católica	Licenciada en enfermería	Hospital de especialidades Portoviejo	UCI	4
<i>PE9</i>	33	Masculino	Católico	Licenciado en enfermería	Hospital de especialidades Portoviejo	UCI	5

Elaborado por: Viviana Reina y Melissa Giler

5. DISCUSIÓN

En una labor minuciosa, compleja y exhaustiva de lectura y relectura de las narraciones descritas se procedió a ordenar los discursos identificando las categorías y subcategorías extrayendo su significado de los contenidos evidenciado en los textos organizados, clasificados en convergente y divergente como se detalla a continuación:

Categoría 1: Cuidados humanizados brindados a personas en estado crítico adultos mayores

Esta categoría surgió del análisis de los testimonios de los enfermeros, dando respuesta a la pregunta norteadora N°1, quienes expresaron sus puntos de vista sobre el rol de la familia en el cuidado de enfermería a personas en estado crítico. Los enfermeros destacaron conceptos como:

“La percepción de enfermería sobre el cuidado humanizado hacia pacientes mayores en estado crítico, puede abordarse desde diferentes perspectivas considerando factores como la formación profesional, las condiciones laborales, también influye los valores personales y la relación del personal con los pacientes ancianitos” (PE2).

“Yo lo percibo y siento como un abordaje basado en valores humanos, en el cual otorgar cuidados es un acto de voluntad que representa la práctica de libertad de ser de los enfermeros y hacerlo bien es un deber ético que dice mucho de un profesional” (PE5).

“Se percibe con buena acogida porque influye en la recuperación emocional del usuario, donde podemos ayudar e influir en su recuperación de una manera más humana, siendo más empáticos en sus dolencias y sentimientos, brindando lo que esté a nuestro alcance para ayudar en tratamiento” (PE9).

Cabe resaltar que, los profesionales de enfermería al brindar un cuidado humanizado a los adultos mayores en estado delicado, aplican valores fundamentales como la empatía, el respeto y la dignidad en su práctica diaria. Esta atención centrada en la persona no solo mejora la calidad del cuidado, sino que también contribuye al bienestar emocional de los pacientes. Las evidencias percibidas por los enfermeros destacan el impacto positivo de una práctica ética y humanizada, que refuerza la confianza y la satisfacción en las personas y sus familias; promoviendo así una atención más integral y sensible a las necesidades de los adultos mayores.

Es esencial reconocer la importancia del enfermero en el sistema de salud, puesto que promueven el bienestar emocional, físico y social de las personas a través de la atención humanizada, y centralizada en el cuidado de este grupo vulnerable. Por lo que, es importante destacar que este reconocimiento incluye la percepción de la sociedad de acuerdo a la satisfacción de necesidades en el cuidado recibido (Barrera et al., 2025).

Subcategoría 1.1: Cuidado digno y humanizado durante la atención a las personas adultos mayores en estado crítico. En sus testimonios tres enfermeros mencionaron:

“Se percibe el cuidado humanizado como un proceso que va más allá de las intervenciones clínicas, se trata de conectar emocionalmente con el paciente para ayudarlo así con su recuperación siendo más empático con lo que el siente y quiere, aunque en ocasiones no pueden manifestar sus sentimientos y es aquí que como profesionales tratamos de dar nuestros cuidados y esto dice mucho de nuestro profesionalismo como persona” (PE3).

“Se centra en proporcionar atención integral respetuosa y profesional, como el respeto, dignidad, apoyo emocional y manejar la calidad de vida los adultos mayores siempre en su parte emocional se muestran afectada, en ocasiones sienten abandono por parte de sus familiares, y es aquí como buen profesional dar ese apoyo emocional” (PE8).

[...] se basa en atender al paciente de manera integral, respetando sus valores, al implementar su humanidad, el personal de enfermería no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también fortalece la relación con sus familiares” (PE4).

El cuidado digno y humanizado se han convertido en una de las actividades que realizan a diario los profesionales de enfermería, se caracteriza por brindar a la persona, cuidado humanizado, vislumbrándose el respeto, dignidad, empatía hacia los adultos mayores

Subcategoría 1.2: Efectividad del cuidado humanizado y el fortalecimiento de principio éticos en el adulto mayor en estado crítico.

“Como enfermero es muy satisfactorio ver como cuando un paciente se va de alta se va contento, y muestra su gratitud con nosotros agradecidos por los cuidados que le hemos brindado, cuando nos llama por nuestro nombre, siento que hemos formado parte

fundamental de su recuperación aportando no solo técnicamente sino también mejorando su parte emocional” (PE3).

[...] se ve satisfactoriamente ver como con nuestros cuidados aportamos en la recuperación de los pacientitos, ver como ellos se recuperan y se alegran al ver como los enfermeros lo tratan con amor y cariño, siendo empáticos al momento de brindar su atención” (PE9).

Ante estas realidades y retos, existe una relación positiva entre la calidad de la atención proporcionada por el personal de enfermería y las dimensiones técnicas, humanas y del entorno, en la satisfacción de estas personas. Se hace necesario, la comunicación efectiva, respeto, autonomía del adulto mayor; permitiendo así, la vinculación de la familia en la toma de decisiones para la recuperación en incorporación de manera digna (Pin et al., 2024).

Categoría 2: Estrategias por el profesional de enfermería para la implementación de la atención y cuidado humanizado a personas en estado crítico adultos mayores.

Los participantes develan que las estrategias más utilizadas en la atención al adulto mayor son las siguientes:

[...] la participación de los familiares más cercanos durante la visita diaria, y brindarles educación continua tanto al paciente como al familiar sobre los cuidados a realizarse en casa” (PE1).

[...] tener una buena comunicación efectiva con el paciente y su familia, ser empáticos, respetar la autonomía, dignidad de los pacientes, brindar apoyo emocional y psicológico decirle que durante la visita aproveche ese tiempo para compartirle alegría a su familiar (PE2).

[...] una de mis estrategias es el dialogo, el hacerlos reír, o que puedan transmitir algo de ellos hacia nosotros y el apoyo que se le da al familiar, la orientación para que incentiven al adulto internado (PE7).

Por otro lado, Duque-Ortiz y Arias (2021) acuñan que los enfermeros establecen una conexión emocional con las personas que se les brinda cuidado, teniendo en cuenta el

humor, diálogo, y el apoyo a la familia como herramientas fundamentales para mejorar el bienestar. En este sentido de ideas, la conexión emocional entre el enfermero, familia y persona adulto mayor, favorece una comunicación empática, permitiendo satisfacer las necesidades tanto reales como sentidas de estas personas y sus familiares. Se percibe que con esta relación de confianza disminuya el estrés, la ansiedad, tristeza, el miedo, el aislamiento, el abandono, a esa etapa final al ciclo de la vida; siendo primordial la conexión emocional para garantizar la calidad de atención y el apoyo en el proceso de la salud.

Categoría 3: Impacto negativo de la atención del adulto mayor en estado crítico en el estado bio psicosocial de los profesionales de enfermería.

En esta categoría los participantes abordaron expresiones como sentirse abrumados por la carga de trabajo y la complejidad de los cuidados, indicando la importancia de implementar estrategias para mejorar el bienestar del personal. Por lo que destacan los siguiente:

[...]muchos enfermeros con traumas negativos no pueden ser empáticos solo mirará su yo interno, se considerará víctima, estará sufrido, no hablo que no podemos tener problemas porque somos humanos, pero es donde entra la inteligencia emocional que nos ayuda a separar las cosas (PE7).

[...]Los problemas emocionales puede afectar si el personal no separa sus emociones en la atención al usuario, los recursos también son importantes para mejorar nuestros cuidados, sin dejar de lado también la sobrecarga laboral ya que es el principal factor que influye en la realización de nuestro trabajo (PE9).

Por esta razón, la preparación de los enfermeros en los aspectos sociales, físicos, espirituales y psicológicos del ser humano tiene un impacto directo en la calidad de los cuidados ofrecidos, resaltando la importancia de una formación adecuada y una conciencia culturalmente competente para asegurar una atención respetuosa y sensible a las diferencias culturales, lo que fomenta una experiencia más positiva y enriquecedora para la persona adulto mayor, mejorando su salud (Palomino et al., 2022).

Subcategoría 3.1 Ansiedad, estrés y miedo durante la atención brindada a la persona adulto mayor en condiciones críticas

En este tema los participantes abordaron los aspectos negativos que afectan el rendimiento laboral, siendo susceptibles a cometer errores o ya sea brindando una atención de menor calidad.

“la condición laboral puesto que, el estrés, agotamiento físico, falta de recursos, y falta de comunicación influyen negativamente para poder brindar una mejor aplicación de los cuidados humanizados a los adultos mayores” (PE1).

La atención a adultos mayores en estado crítico puede generar una carga emocional significativa en los profesionales de la salud, desencadenando una serie de emociones como ansiedad, estrés y miedo, además, la evolución clínica de estos pacientes suele ser impredecible, lo que genera incertidumbre y ansiedad en el personal, las largas jornadas laborales, la escasez de personal y la alta demanda asistencial contribuyen a aumentar el estrés y la ansiedad (Romero y Urrea, 2022).

Categoría 4: Obstáculos y desafíos que enfrenta el personal de enfermería para proporcionar cuidados humanizados a los adultos mayores en estado crítico.

Al referir este tema los profesionales abordaron problemas prácticos y limitaciones a los que se enfrentan, al implementar los cuidados humanizados, manifestando:

[...] falta de tiempo y recursos brindados por la institución, además de falta de capacitaciones y apoyo laboral, influye también cuando no hay una buena comunicación entre el paciente, familiares y el personal de enfermería (PE1).

[...] y como obstáculos personales está el estrés emocional, el trabajo mecanizado, la falta de interés en querer ayudar a la recuperación del paciente” (PE2).

[...] Los aspectos emocionales del personal de enfermería a veces manejamos conflictos entre compañeros de trabajo y se genera un ambiente laboral tóxico por así decirlo, y si no se trabaja en equipo difícilmente se puede brindar un buen cuidado ya que todos los pacientes adultos mayores requieren del trato de un personal multidisciplinario que todos colaboren y así donde muchas veces se maneja el mal apego a los cuidados humanizados” (PE9).

El agotamiento emocional, la despersonalización, y baja autoestima profesional, son características propias del síndrome del desgaste profesional, que deteriora la calidad de

la atención, afectando negativamente los resultados de los pacientes, disminuyendo así, la satisfacción de los usuarios y sus familiares. Este síndrome afecta tanto la salud mental como física del personal de salud, y la atención brindada, destacando la necesidad de revelar este trastorno que resulta del estrés crónico en el trabajo, especialmente en el profesional de enfermería que brinda cuidados, pero necesita ser cuidado (Díaz-Rodríguez et al., 2020).

Subcategoría 4.1 Deshumanización durante la atención a la persona en estado crítico adulto mayor.

“Considero que al personal de enfermería aun nos falta abordar mucho más sobre este tema, en muchas ocasiones no se trabaja con humanismo, sino que se hace el trabajo mecánicamente dejando de lado los sentimientos y el humanismo hacia otras personas” (PE6).

“Actualmente se brinda el cuidado de una manera deshumanizada, manejamos mecánicamente al paciente, nos basamos en la administración farmacológica, sin comprender las esferas bio-psico-social y espiritual del paciente en especial de los adultos mayores que son pacientes con una cultura social y espiritual mayor arraigada y con muchos cambios en su vida, el duelo, perdida de sus facultades, problemas emocionales” (PE7).

La deshumanización del personal de enfermería hacia la atención de adultos mayores en estado crítico, refleja una falta de conexión emocional que va más allá de lo físico. Se reduce al cuidado de lo técnico y robótico, donde se ignora las necesidades técnicas y afectivas. Cabe destacar que los enfermeros no solo atiendan respondan al modelo positivista, sino que rompan paradigmas y muestren la empatía, cercanía, y respeto al tratar a la persona adulta mayor, respetando sus emociones, para brindar un cuidado digno y de excelencia (Lázaro et al., 2024).

Subcategoría 4.2: Deficiencia en la comunicación efectiva durante el proceso de salud enfermedad

[..] la condición laboral puesto que, el agotamiento físico, falta de recursos, y falta de comunicación influyen negativamente para poder brindar una mejor aplicación de los cuidados humanizados a los adultos mayores (PE1).

[...] identificamos desafíos que deben abordarse como la falta de comunicación del personal con el paciente, la falta de recursos para mejorar su efectividad (PE5).

De estas evidencias, la comunicación efectiva es un factor clave que permite que los enfermeros y pacientes interactúen de manera más llevadera y que así, comprendan su situación y participen activamente en su propio cuidado. En consecuencia, una buena comunicación no solo mejora la calidad del cuidado, como resultado de esto, es una relación entre enfermero paciente, promoviendo la confianza y colaboración, obteniendo resultados favorables en su recuperación (Duque-Ortiz y Arias, 2021).

Subcategoría 4.3: Impacto de las condiciones laborales adversas en el estado bio psico social de los profesionales.

En esta subcategoría los participantes emergen la problemática que están expuestos los enfermeros que son susceptibles afectando el entorno

“A nivel profesional afecta factores emocionales influyen negativamente en la humanización como, por ejemplo, la inestabilidad laboral, por las políticas actuales de contratación, la fragmentación del ser humano, el recorte del personal, el aumento de volumen de pacientes entre otros son factores que influyen en la desmotivación laboral” (PE7).

“El personal de enfermería enfrenta diversos obstáculos y desafíos al proporcionar cuidado humanizado uno de ellos es la sobrecarga laboral, la falta de personal, la falta de recursos influye mucho en la atención de los adultos mayores” (PE3).

“Los enfermeros enfrentamos un conjunto de varios obstáculos en el entorno hospitalario, como las largas jornadas acompañadas de agotamiento físico y emocional, escasez de personal y la presión de brindar atención de alta calidad en un sistema de salud que a menudo carece de muchos recursos. (PE5).

“Pueden ser los aspectos emocionales del personal de enfermería a veces manejamos conflictos entre compañeros de trabajo y se genera un ambiente laboral toxico por así decirlo, y si no se trabaja en equipo difícilmente se puede brindar un buen cuidado” (PE9).

El síndrome de desgaste profesional, que incluye agotamiento emocional, despersonalización y baja autoestima profesional, deteriora la calidad de la atención, afecta negativamente los resultados de los pacientes y disminuye la satisfacción de los usuarios y sus familias. Estos problemas minan el bienestar del personal y la experiencia general en la atención, destacando la necesidad de abordar el síndrome para mejorar los resultados en el cuidado. La rotación de trabajadores y el aumento del ausentismo laboral debido a enfermedades físicas y/o psiquiátricas son efectos que la institución enfrenta. Estos problemas afectan negativamente la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios (Fuentes et al., 2022).

Subcategoría: 4.4: Formación continua una demanda especial para la atención.

[...] para poder brindar una mejor aplicación de los cuidados humanizados a los adultos mayores, en la formación profesional es necesario adquirir conocimientos a través de capacitaciones y cursos o talleres para mejorar la atención. (PE1).

“La formación profesional y las condiciones laborales inadecuadas influyen de manera importante en la capacidad del personal de enfermería para aplicar estos cuidados y ayudar en la recuperación de estos pacientes opino que hace falta más talleres de concientización y capacitaciones continuas presenciales que nos ayuden con la práctica diaria” (PE2).

La preparación de los enfermeros en los aspectos sociales, físicos, espirituales y psicológicos del ser humano tiene un impacto directo en la calidad de los cuidados ofrecidos. Esta relación resalta la importancia de una formación adecuada y una conciencia culturalmente competente para asegurar una atención respetuosa y sensible a las diferencias culturales, lo que fomenta una experiencia más positiva y enriquecedora para el paciente adulto mayor, mejorando su salud. Es así, como los profesionales de enfermería, al desempeñar esta labor, al prepararse constantemente se convierte en una herramienta que nos facilita el compromiso con la salud y bienestar de las personas en estado crítico adultos mayores (Vásquez et al., 2022).

6. CONCLUSIONES

El análisis de la percepción de los profesionales de enfermería sobre el cuidado humanizado a adultos mayores en estado crítico, evidenció la influencia de factores personales, profesionales y organizacionales. Las estrategias implementadas incluyeron la empatía, la comunicación efectiva y la participación familiar, pero su aplicación se vio afectada por la sobrecarga laboral y la falta de recursos. Asimismo, las características personales y profesionales de los enfermeros influyeron en la calidad del cuidado, destacándose la formación y el apoyo emocional. Sin embargo, la vulneración de principios bioéticos estuvo relacionada con deficiencias en la capacitación y el ambiente laboral, limitando una atención humanizada.

Es imperativo que las instituciones de salud implementen programas de formación continua y estrategias de bienestar para el personal de enfermería, para fortalecer sus competencias en la atención humanizada. En este sentido, se recomienda optimizar la distribución de recursos y mejorar las condiciones laborales para reducir el impacto negativo de la carga asistencial en la calidad del cuidado brindado a los adultos mayores en estado crítico.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRFICAS

- Alikari, V., Gerogianni, G., Fradelos, E. C., Kelesi, M., Kaba, E., & Zyga, S. (2022). Perceptions of caring behaviors among patients and nurses. *International journal of environmental research and public health*, 20(1), 396. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010396>
- Arancibia, M. (2021). Consideraciones éticas en la práctica médica. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 81(1):163-166. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162021000100163>
- Asadi, SE, Khademi, M., Yarahmadi, S., Ebrahimzadeh, F., y Mohammadi, E. (2023). Una comparación de las percepciones de enfermeras y pacientes mayores sobre los comportamientos de cuidado en unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 34 (2), 80-89. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2022.04.001>
- Barrera, M., Pilataxi, C., & González, S. (2025). Cuidado humanizado a la persona en estado crítico y familia: Percepción de enfermería. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 7(1):99-108. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v7i1.1364>
- Caicedo-Lucas, L., Mendoza-Macías, C., Moreira-Pilligua, J., & 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), 17-29. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2511>
- 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. <https://psycnet.apa.org/record/1980-70567-000>
- Contreras, F., & Negrete, G. (2021). Capital Humano (CH): Estudio descriptivo de las publicaciones en la base de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO). *Revista Inclusiones*, 146-166. <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/691>.
- de la Roche, M., Estupiñán, A., & Pulido, M. (2021). Características e importancia de la metodología cualitativa en la investigación científica. *Revista Semillas del Saber*, 1(1), 18-27. <https://revistas.unicatolica.edu.co/revista/index.php/semillas/article/view/314/178>

- del Valle Solórzano, K. (2021). La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en el cuidado del paciente. *Revista San Gregorio*, 1 (47), 165-179. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2528-79072021000400165&script=sci_abstract&lng=en
- Díaz-Rodríguez, M., Alcántara Rubio, L., Aguilar García, D., Puertas Cristóbal, E., & Cano Valera, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería global*, 19(58), 640-672. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000200020&script=sci_arttext
- Duque-Ortiz, C., & Arias-Valencia, M. (2021). Relação enfermeiro-família em unidade de terapia intensiva. Em direção a uma compreensão empática. *Revista Ciências de la Salud*, 19(1), 124-143. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059>
- Espinoza-Caifil, M., Baeza-Daza, P., Rivera-Rojas, F., & Ceballos-Vásquez, P. (2021). Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 30-43. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2412>
- Fuentes, P., Rivera, R., Gómez, S., & Gallegos, T. (2022). Síndrome de burnout y sobrecarga laboral de enfermería en el área Covid-19. *ESI Preprints*, 7:90-90. 10.19044/esipreprint.7.2022.p90
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Vol. 6, pp. 102-256). México: McGraw-Hill. https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Lázaro, F., Pinargote, J., & Alarcón, C. (2024). Rol de la Enfermera en Cuidados Intensivos desde un Enfoque Humanizado. *Reincisol.*, 3(6):2015-2037. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)2015-2037](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)2015-2037)
- Lobo-Osorio, D., Oviedo-Córdoba, H., & Cortina-Navarro, C. (2023). La experiencia del cuidado humanizado en personas hospitalizadas: un estudio transversal. *Duazary*, 20(2), 17-27. <https://doi.org/10.21676/2389783X.5354>

- López-Ávila, A., Rivas-Riveros, E., & Campillay-Campillay, M. (2024). Orden de no reanimar y limitación del esfuerzo terapéutico: desafíos éticos en equipos sanitarios en Chile. *Salud colectiva*, 20, e4821. <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4821>
- Macias, M., Bueno, P. & Farez, F. (2023). Percepción del Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Cuidados Intermedios. Hospital General de Macas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6):1552-1570. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8792
- Medranda, C. (2022). Percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(2):176-188. <https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v7i2.575>
- Méndez, P., & Roy, M. (2020). Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes ingresados en el área de Medicina Interna del hospital Manuel Ignacio Monteros IESS de la ciudad de Loja durante diciembre 2019 a febrero 2020. *Revista Ocronos.[En línea]*. <https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-area-medicina-interna/>
- Ministerio de Salud Pública. (2023). Plan Decenal de Salud una política pública que garantice la cobertura sanitaria universal. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf
- Mollo, S. (2023). Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4):1865-1879. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7016
- Morrow, R., Rodriguez, A. y King, N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The psychologist*, 28(8):643-644. <http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/26984/>
- Mucha-Hospinal, L., Chamorro-Mejía, R., Oseda-Lazo, M., & Alania-Contreras, R. (2021). Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. *Desafíos*, 12(1), 50-57. <https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>
- Navarrete-Correa, T., Fonseca-Salamanca, F., & Barría, R. M. (2021). Cuidado humanizado a partir da percepção de pacientes com câncer no sul do Chile. *Investigación y Educación en*

Enfermería, 39(2).<https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/346561/20805575>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. Washington, DC: OPS.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf

Palomino, G., Muñiz, J., Aldaz, J., & Martínez, K. (2022). Percepción de enfermería sobre los cuidados humanizados en pacientes portadores de enfermedades infecto contagiosas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4):2574-2600.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2782

Pin, T., Santana, N., Zambrano, J., & Carranza, L. (2024). Rol de enfermería en el cuidado del paciente crítico. *RECIAMUC*, 8(1):357-367.
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1279>

Prado, M., Souza, M., Monticelli, M., Cometto, M. y Gómez, P. (2013). Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. *Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000*; 10. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51587>

Quiñones, D., & Jacanamijoi, R. (2021). Humanizando el cuidado. reflexión ética y docente. *Salud, Arte y Cuidado*, 14(2):81-88. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7019279>

Ríos, F., Rodríguez, R., Dorantes, S., Gallegos, R. (2022). Síndrome de Burnout y sobrecarga laboral de enfermería en el área COVID-19. *ESI Preprints*. 90-102.
Doi:10.19044/esipreprint.7.2022.p90

Rios Pinedo, J., & Idrogo Ortiz, M. (2021). Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Periodo julio–diciembre 2020.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_df105a164a3faded2a6efde691f0312e

Riveros-Jiménez, M., Jeldres, S., Mellado, A., Mora, E., & Silva-Jiménez, D. (2024). Desafíos de la Humanización en Salud en Chile. Estudios interdisciplinarios en ciencias de la salud. Investigación aplicada y actualización científica. Volumen II. (pp. 135-152). Religación <http://doi.org/10.46652/religacionpress.187.c286>

- Rodríguez, D., Caicedo, O., & Ramírez, E. (2022). Percepción del paciente del cuidado humanizado en la sala de terapia intensiva. Revisión sistemática. *Salud, Ciencia y Tecnología*, (2):198. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9071859>
- Romero-Coba, G., Iza-Castro, S., & Mayorga-Núñez, V. (2024). Síndrome de burnout y factores asociados en personal de enfermería de las unidades de atención de cuidados paliativos: Una revisión sistemática. *Revista Científica Retos De La Ciencia*, 8(18), 173–189.
<https://www.retosdelacienciaec.com/Revistas/index.php/retos/article/view/519>
- Romero, O., & Urrea, H. (2022). Factores de riesgos psicosociales que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de enfermería. *Más Vida*, 4(2), 31-49.
<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0127>
- Sánchez, A. (2020). Los métodos de investigación para la elaboración de las tesis de maestría en educación. <https://repositorio.pucp.edu.pe/items/9509133a-a5d1-4594-baf4-c61775ea4b19>
- Saucedo, E. (2024). Calidad de atención de enfermería en el adulto mayor hospitalizado: Revisión sistemática. *Revista Vive*, 7(19), 244-259.
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i19.298>
- Triviño, J., Curi, S., Jimenez, M., Muñoz, A. & Herrera, P. (2022). Acompañamiento al paciente en estado crítico percepción del familiar/cuidadores sobre puertas abiertas. *Revis Bionatura* 2023; (3):1-7. <https://doi.org/10.21931/rb/2023.08.03.16>
- Vásquez, G., Clavero, J., Encalada, G., León, G., & Echeverría, K. (2022). Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 8(3), 334-350.
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2812>