



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**CUIDADO HUMANIZADO VERSUS CUIDADO CIBERNÉTICO EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS**

**HUMANIZED CARE VERSUS CYBERNETIC CARE IN THE INTENSIVE CARE
UNIT**

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 y grupos vulnerables.

Autor:

ODALIS SABRINA SUAREZ GAMBOA

Directora:

Mg. JESSICA MARJORIE GARCIA SALAS

Santo Domingo – Ecuador

Octubre, 2024



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**CUIDADO HUMANIZADO VERSUS CUIDADO CIBERNÉTICO EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS**

**HUMANIZED CARE VERSUS CYBERNETIC CARE IN THE INTENSIVE CARE
UNIT**

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autor:

ODALIS SABRINA SUAREZ GAMBOA

Jessica Marjorie García Salas, Mg.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Jorge Leodán Cabrera Olvera, Mg.

CALIFICADOR

Ana Lucia Moscoso Mateus, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Octubre, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, ODALIS SABRINA SUAREZ GAMBOA portador de la cédula de ciudadanía No. 120638811-6 declaro 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.



Firmado electrónicamente por:
ODALIS SABRINA
SUAREZ GAMBOA

Odalís Sabrina Suárez Gamboa
CI. 120638811-6

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

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 CUIDADO HUMANIZADO VERSUS CUIDADO CIBERNÉTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS realizado por el/la maestrante: ODALIS SABRINA SUAREZ GAMBOA con cédula: 120638811-6, 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, 21 de octubre de 2024

Atentamente,



Mg. Jessica Marjorie Garcia Salas

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que me han acompañado en este recorrido académico. A quienes, con su apoyo incondicional, me han inspirado a seguir adelante, incluso en los momentos más desafiantes. A todas aquellas personas que, de alguna manera, han contribuido a mi formación, ofreciendo su conocimiento, sabiduría y orientación en cada paso del camino. Este logro no hubiera sido posible sin el respaldo de aquellos que creyeron en mí, me motivaron y me brindaron su confianza. También extendiendo mi gratitud a quienes, con su paciencia y comprensión, me permitieron dedicar tiempo y esfuerzo a alcanzar esta meta. Cada consejo, cada palabra de aliento y cada gesto de apoyo han sido fundamentales para llegar hasta aquí. A todos, gracias por estar ahí.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a todas aquellas personas que me han brindado su amor, apoyo y comprensión a lo largo de este proceso. A quienes, con su cariño incondicional, me han dado la fuerza necesaria para enfrentar los desafíos y superarlos. Dedico este logro a quienes siempre han estado a mi lado, compartiendo mis alegrías y aliviando mis preocupaciones. A todas las personas que han creído en mí y en mis capacidades, permitiéndome crecer y desarrollarme tanto personal como profesionalmente. Este esfuerzo es para aquellos que han sido mi motor y mi inspiración, y que han demostrado, con su presencia, que no hay metas inalcanzables cuando se cuenta con el apoyo adecuado.

RESUMEN

Este estudio aborda la comparación entre el cuidado humanizado y el cuidado cibernético en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), con el objetivo de identificar cómo la tecnología cibernética impacta la prestación de cuidados por parte de los profesionales de enfermería en comparación con la atención centrada en la humanización. Es una revisión bibliográfica cualitativa, en la cual se analizaron 48 artículos científicos originales. Los resultados del estudio revelan que, aunque la tecnología cibernética mejora la eficiencia y precisión en el monitoreo y tratamiento de los pacientes, su uso excesivo puede comprometer la interacción humana, esencial para el cuidado humanizado. Los profesionales de enfermería perciben la tecnología como una herramienta valiosa, pero subrayan la importancia de mantener un equilibrio entre el uso de esta y el cuidado centrado en la empatía y la comunicación efectiva. Asimismo, los pacientes y sus familias tienen percepciones mixtas sobre la tecnología: algunos valoran su precisión, mientras que otros temen la deshumanización del cuidado. En cuanto a los desafíos éticos, se identificaron preocupaciones relacionadas con la privacidad, la autonomía del paciente y el riesgo de que la tecnología pueda reemplazar la toma de decisiones clínicas por parte de los profesionales de salud. La conclusión del estudio destaca la necesidad de una formación continua en competencias tanto técnicas como interpersonales para garantizar que el uso de la tecnología no comprometa la calidad del cuidado humanizado en las UCI.

Palabras clave: cuidado cibernético; cuidado humanizado; ética en enfermería; uci; tecnología en salud.

ABSTRACT

This study addresses the comparison between humanized care and cybernetic care in Intensive Care Units (ICU), with the objective of identifying how cybernetic technology impacts the provision of care by nursing professionals compared to focused care. in humanization. It is a qualitative bibliographic review, in which 48 original scientific articles were analyzed. The study results reveal that, although cyber technology improves efficiency and accuracy in patient monitoring and treatment, its excessive use can compromise human interaction, essential for humanized care. Nursing professionals perceive technology as a valuable tool, but emphasize the importance of maintaining a balance between its use and care focused on empathy and effective communication. Likewise, patients and their families have mixed perceptions of the technology: some value its accuracy, while others fear the dehumanization of care. Regarding ethical challenges, concerns were identified related to privacy, patient autonomy and the risk that technology could replace clinical decision-making by health professionals. The conclusion of the study highlights the need for continuous training in both technical and interpersonal skills to ensure that the use of technology does not compromise the quality of humanized care in ICUs.

Keywords: humanized care; nursing ethics; icu; health technology.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción	1
2. Revisión de la literatura	5
3. Materiales y métodos	12
4. Resultados.....	14
5. Conclusiones	19
6. Referencias bibliográficas	20

1. INTRODUCCIÓN

Los cuidados hospitalarios, administrados por profesionales de enfermería, implican una atención precisa y adaptada a cada paciente durante su estancia hospitalaria. Estos cuidados abordan no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y psicológicas, adoptando un enfoque integral y holístico (Catota y Guarate, 2023). El cuidado es fundamental para mantener la salud y el bienestar en todas las áreas de la vida; este implica una serie de acciones y decisiones que buscan preservar, mejorar o restaurar la salud física, mental y emocional de las personas.

Los profesionales de enfermería se enfrentan a importantes retos en la gestión del cuidado humanizado en un contexto globalizado, donde las tecnologías avanzan con el objetivo de reemplazar la intervención humana. Sin embargo, la calidez y el apoyo que estos profesionales brindan a los pacientes y sus familias son insustituibles. Por ello, es fundamental que reciban formación continua en nuevas técnicas y métodos de cuidado. (Caicedo et al., 2023)

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (2020), refiere que, la atención centrada en el cuidado humanizado durante la recuperación de pacientes críticos es una necesidad imperante en los hospitales, ya que, favorece una mayor disposición del paciente para seguir los procedimientos y tratamientos, promoviendo su bienestar físico, mejorando la calidad del sueño y aumentando la adherencia a la medicación, según este tipo de atención, basada en la empatía directa en la relación enfermero-paciente, establece un vínculo sólido entre el personal de salud y el paciente.

En un estudio analítico transversal realizado por Navarrete et al., (2021) se aplicó una encuesta a 51 pacientes hospitalizados en la Unidad de Hematología del Hospital Base Valdivia en Chile. Los resultados mostraron prácticas de atención humanizada, con pequeñas diferencias en la valoración de estas prácticas que se relacionaron con factores demográficos como la edad y con factores clínicos como el diagnóstico, la etapa del tratamiento y la duración de la hospitalización.

De manera similar, Joven y Guáqueta (2019) realizaron un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo utilizando el instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión", el cual posee validez facial, de contenido y de

constructo. Este instrumento fue aplicado a 55 pacientes hospitalizados en la UCI, revelando que los pacientes perciben comportamientos de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería.

Asimismo, Carpio (2022) llevó a cabo un estudio relacional, no experimental y transversal titulado "Cuidado humanizado de enfermería frente al grado de dependencia según la percepción familiar en pacientes en unidades de cuidados intensivos". El estudio se realizó mediante una encuesta con una entrevista estructurada. Los resultados indicaron que el nivel de cuidado humanizado percibido por los familiares de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos es considerado regular.

Escobar (2018) menciona que, la intersección entre el cuidado de enfermería y el avance tecnológico en la salud, resaltando la complejidad ética que enfrentan los profesionales de enfermería. Identificó su rol clave en la aplicación de tecnologías en la asistencia sanitaria y enfatizó la necesidad de una formación ética para utilizar estas herramientas de manera responsable y humanizada.

Según Caicedo et al., (2023) los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en la atención sanitaria, ofreciendo cuidados a pacientes de diversos ámbitos sociales y creencias. La esencia de la enfermería radica en la prestación de cuidados, centrándose en la interacción transpersonal e interpersonal, donde la formación en humanización es fundamental. Los desafíos actuales incluyen la integración de avances tecnológicos sin perder la esencia humana, con capacitación continua y atención centrada en el paciente.

Mohedano (2022) resalta la importancia de los cuidados a los enfermos como fundamento de la solidaridad humana, evidenciando la complejidad evolutiva de tales comportamientos, menciona que la inteligencia artificial (IA) ha avanzado notablemente en diversas áreas, incluyendo el cuidado de enfermos y personas mayores, ofreciendo nuevas perspectivas para estas labores. La IA brinda ventajas como la constancia y la ausencia de fatiga, así como la prevención de abusos. No obstante, la introducción de la tecnología plantea interrogantes éticas y limitaciones respecto a la interacción humana y la sensibilidad requerida en el cuidado.

- **Pregunta general**

¿Cuál es el impacto de la tecnología cibernética en la prestación de cuidados por parte de los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, en comparación con la atención centrada en la humanización?

- **Preguntas específicas**

¿Qué percepciones tienen los profesionales de enfermería con relación al uso de tecnología y el cuidado humanizado en las unidades de cuidados intensivos?

¿Cómo perciben los familiares y pacientes el uso de la tecnología y el cuidado humanizado en las unidades de cuidados intensivos?

¿Cuáles son los desafíos éticos asociados con la introducción de sistemas cibernéticos en las UCI y su impacto en la humanización del cuidado?

La situación presentada resalta la preocupación creciente en el ámbito de la salud sobre la dicotomía entre los cuidados humanizados y los cuidados cibernéticos, este se centra en la atención personalizada, la empatía y la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes; como investigar la diferencia en la calidad de vida de los pacientes que reciben cuidado humanizado en comparación con aquellos que reciben cuidado cibernético puede proporcionar información valiosa sobre cuál enfoque es más beneficioso para el bienestar general, ya que la atención humanizada puede influir en la recuperación y rehabilitación de los pacientes al crear un entorno más positivo y colaborativo.

Asimismo, la implementación de tecnologías cibernéticas en el cuidado genera incógnitas sobre situaciones éticas como la autonomía del paciente, la privacidad y la toma de decisiones, como investigar estas cuestiones puede ayudar a establecer pautas éticas claras y garantizar que las innovaciones tecnológicas no comprometan los valores fundamentales del cuidado. Según lo planteado, este estudio busca identificar el impacto de la tecnología cibernética en la prestación de cuidados por parte de los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, en comparación con la atención centrada en la humanización.

La "comunicación cibernética" implica el intercambio de información a través de tecnologías digitales, mientras que la "comunicación centrada en la persona" se centra en establecer conexiones significativas y empáticas entre individuos. En la atención médica, la

primera se refiere al uso de medios electrónicos para transmitir datos, mientras que la segunda se enfoca en escuchar activamente al paciente, mostrar empatía y brindar apoyo emocional. Aunque ambas son importantes, es esencial encontrar un equilibrio entre la eficiencia tecnológica y la atención personalizada para una atención médica de calidad.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1.2. Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson

Según Acuña et al., (2022) la atención humanista combina la comprensión científica con valores humanos. Jean Watson, con su Teoría del Cuidado Humano, integra prácticas modernas de salud con un enfoque ético y filosófico en el cuidado humanizado. Esta teoría subraya la importancia de atender no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales, espirituales y sociales del paciente, promoviendo una conexión significativa entre el profesional de salud y el paciente para un cuidado efectivo y empático.

El cuidado humano se basa en principios de altruismo, sensibilidad cultural y valores como la bondad y el respeto. Estos autores destacan que la sensibilidad cultural asegura que las intervenciones sean respetuosas y adecuadas a las creencias y valores de los pacientes. Además, promueven un entorno de respeto mutuo que es fundamental para la prestación de cuidados humanizados; donde la integración de estos valores en la práctica diaria de los profesionales de salud puede mejorar significativamente la calidad de la atención. (Villarreal y Ruano, 2021)

De acuerdo a la teoría de Watson, el cuidado es un acto humano, moral, ético y espiritual. El personal médico debe aplicar actividades basadas en sólidos valores sociales y humanos, combinando conocimientos científicos y técnicos adquiridos durante su formación. Esta integración es esencial para crear un entorno de confianza y empatía en el cuidado de la salud. La teoría de Watson proporciona un marco para entender cómo el cuidado puede ser tanto técnicamente competente como humanamente compasivo. (Guerrero et al., 2021)

2.2 Fundamentos conceptuales

2.2.1. Cuidado humanizado

Los profesionales de la salud deben desplazar su enfoque desde los síntomas clínicos del paciente hacia la demostración de compasión y empatía, el respeto por sus valores individuales, necesidades y preferencias, y la inclusión activa del paciente en las decisiones relacionadas con su atención. La atención centrada en el paciente abraza una perspectiva

integral al considerar al paciente como un individuo con una historia única, incorporando a los cuidadores en el proceso de recuperación, para lograr un cuidado humanizado, se requiere personal de salud capacitado y políticas que respalden la calidad asistencial. (Villarreal y Ruano, 2021)

La atención centrada en la persona se expresa a través de la comunicación entre trabajadores de la salud y pacientes. Este enfoque pretende reconocer al paciente como una unidad integral con diversas necesidades que el personal de salud debe satisfacer. Cuando los pacientes van al hospital, encuentran situaciones nuevas que generan miedo e incertidumbre. Por lo tanto, sus percepciones sobre la atención están determinadas por actividades que mejoran su bienestar y garantizan un trato respetuoso. (Allande et al., 2021)

2.2.1.1. Atributos del cuidado humanizado.

Existen varios atributos esenciales para el cuidado humanizado en enfermería, entre estos la consideración del ser humano en su totalidad, la relación profesional-usuario, la centralidad del sujeto del cuidado, la comunicación efectiva y un enfoque holístico. Estos atributos garantizan una atención integral y centrada en el paciente, mejorando su calidad de vida y promoviendo un entorno de cuidado más respetuoso y compasivo, esencial para una atención efectiva y significativa, como la adopción de estos atributos en la práctica diaria contribuye a un cuidado más humanizado. (Cruz, 2020)

2.2.1.1.1 El Ser Humano.

Según Díaz et al., (2020) el ser humano es un sistema complejo que integra características genéticas, ambientales y sociales. Esta perspectiva holística reconoce la singularidad de cada individuo, quien debe ser tratado con respeto y dignidad en todas sus dimensiones físicas, emocionales y espirituales. Un enfoque integral del paciente es crucial para fomentar su bienestar y recuperación. Al considerar todas las dimensiones del ser humano, los profesionales de la salud pueden proporcionar un cuidado más personalizado y efectivo, contribuyendo a una recuperación más completa y satisfactoria.

2.2.1.1.2 Relación Profesional-Usuario.

La importancia de una relación horizontal y bidireccional entre el profesional de salud y el paciente, donde este vínculo debe evitar el paternalismo, promoviendo una interacción

basada en la confianza y el respeto mutuo. Una relación efectiva facilita la colaboración y el intercambio de información, cruciales para la toma de decisiones informadas y el éxito del tratamiento; fomentar esta dinámica fortalece la relación terapéutica y mejora la experiencia del paciente, creando un ambiente de cuidado más efectivo y compasivo. (Ganán, 2023)

2.2.1.1.3 Comunicación.

De acuerdo a Ambros (2020) una comunicación clara y comprensiva es esencial para entender las necesidades del paciente y proporcionar apoyo emocional. Este atributo no solo mejora la calidad de la atención, sino que también fortalece la relación terapéutica, creando un ambiente de confianza y seguridad. La comunicación efectiva permite transmitir información importante de manera precisa y empática, facilitando la resolución de problemas. Además, es crucial para el bienestar del paciente, promoviendo una recuperación más rápida y satisfactoria.

2.2.1.1.4 Enfoque Holístico.

El enfoque holístico considera al paciente en su totalidad, integrando aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. Este enfoque busca crear condiciones favorables para la recuperación mediante el equilibrio y la armonía entre cuerpo, mente y espíritu. Al adoptar esta perspectiva, los profesionales de la salud pueden abordar más efectivamente las diversas necesidades de los pacientes, promoviendo su bienestar integral, esta metodología fomenta un cuidado más completo y satisfactorio para los pacientes, mejorando los resultados de salud. (Castaño et al., 2021)

2.2.1.2. Factores que contribuyen al cuidado humanizado.

2.2.1.2.1 Comunicación Eficaz y Relación Interpersonal.

Según Yaguargos y Romero (2020) uno de los principales factores que contribuyen al cuidado humanizado es la comunicación eficaz entre el profesional de salud y el paciente. Este tipo de comunicación no solo facilita la transmisión de información médica, sino que también fomenta una relación interpersonal basada en la confianza y el respeto mutuo. La comunicación y las relaciones interpersonales son esenciales para la humanización del cuidado, permitiendo una mejor comprensión de las necesidades y preocupaciones del paciente.

2.2.1.2.2 Capacitación Emocional y Comunicativa en Enfermería.

La formación de los profesionales de enfermería en habilidades emocionales y comunicativas es crucial para ofrecer un cuidado humanizado, es importante que los programas de educación en enfermería incluyan competencias que desarrollen la capacidad de los estudiantes para gestionar sus propias emociones y las de sus pacientes. La necesidad de incorporar programas formativos que incluyan estas competencias desde una perspectiva participativa y experiencial, asegurando un aprendizaje significativo que se traduzca en una práctica profesional más humanizada. (Corvera, 2022)

2.2.1.2.3 Participación de la Familia en el Cuidado.

Según Guerrero et al., (2021) incluir a la familia en el proceso de cuidado es fundamental para la humanización de la atención. La participación familiar proporciona un apoyo emocional adicional al paciente y puede mejorar los resultados del tratamiento; ya que al trabajar conjuntamente con los familiares permite entender mejor las necesidades del paciente, promoviendo un enfoque de cuidado más holístico y efectivo.

2.2.1.3. Características que deben tener los profesionales de enfermería para brindar cuidado humanizado.

2.2.1.3.1 Empatía y Solidaridad.

Mohedano (2022) refiere que la empatía permite a los profesionales de salud comprender y compartir los sentimientos de los pacientes, lo cual es crucial para proporcionar un cuidado compasivo. La solidaridad implica el compromiso de apoyar a los pacientes en sus momentos de necesidad, promoviendo un entorno de cuidado colaborativo y humano.

2.2.1.3.2 Comunicación Efectiva.

La comunicación clara y efectiva es crucial para el cuidado humanizado. Los profesionales de enfermería deben ser capaces de explicar de manera comprensible los procedimientos, tratamientos y cuidados postoperatorios a los pacientes y sus familias la falta de comunicación efectiva puede llevar a una deshumanización del cuidado, afectando negativamente la recuperación del paciente. La habilidad de comunicarse de manera efectiva implica no solo hablar claramente, sino también escuchar activamente, asegurando que las

preocupaciones y preguntas del paciente sean abordadas de manera adecuada. (Yaguargos y Romero, 2020)

2.2.1.3.3 Respeto y Amabilidad

El respeto hacia los pacientes y sus familias es una característica esencial de un profesional de enfermería humanizado, esto incluye respetar las creencias, valores y sentimientos de cada individuo, independientemente de su condición o situación (Cruz, 2020).

2.2.1.3.4 Autoconocimiento y Reflexión.

Guerrero et al., (2021) manifiesta que los profesionales deben ser conscientes de sus propias emociones y prejuicios para poder ofrecer un cuidado verdaderamente imparcial y centrado en el paciente. La teoría del cuidado humano de Jean Watson enfatiza la importancia de la reflexión personal y la autoevaluación continua como medio para mejorar la calidad del cuidado.

2.2.2. El cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos

Según Dandicourt et al., (2019) los individuos críticamente enfermos son aquellos que presentan enfermedades con riesgo de mortalidad o son altamente propensos a desarrollar tales patologías, siendo estas a veces de aparición súbita e impredecible. Por esta razón, demandan atención inmediata por parte de personal médico y enfermeros debidamente informados, capacitados y entrenados en la evaluación clínica, así como en la prestación de cuidados críticos para prevenir complicaciones. Aunque los pacientes críticos comparten necesidades básicas con el público, sus requerimientos, principalmente físicos, no menosprecian la importancia de los cuidados humanizados, ya que son una necesidad esencial para la supervivencia al proporcionar seguridad, estabilidad y sentido de amor y pertenencia al paciente.

2.2.3 TICS en el cuidado de enfermería

Caicedo et al., (2023) refieren que las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) desempeñan un papel fundamental en el ámbito del cuidado de enfermería al facilitar la automatización de métodos, tratamientos y buenas prácticas. Estas tecnologías permiten compartir información de manera eficiente entre grupos multidisciplinarios, estableciendo así un lenguaje común y consensuado en el campo de la salud. Al mismo tiempo, posibilitan el análisis y la consulta rápida de información, evitando duplicidades y errores en los registros

clínicos. La utilización de TICs contribuye a mejorar la calidad de los servicios de enfermería, promoviendo la interrelación entre profesionales y facilitando el acceso a la información de forma segura y confidencial.

2.2.3.1. TICS vs el cuidado humanizado.

Las TICs mejoran el acceso a la información y la precisión en la atención, es crucial equilibrar su uso con interacciones personales significativas para mantener un enfoque centrado en el paciente. Las TICs pueden facilitar el seguimiento remoto y la personalización de planes de cuidado, siempre que se garantice la seguridad y confidencialidad de la información del paciente. La tecnología debe integrarse de manera que no se pierda la calidad del cuidado humanizado, como fomentar una relación equilibrada entre tecnología y cuidado personal es clave para lograr una atención efectiva. (Dandicourt et al., 2019)

2.2.3.1.1. Interacción Personal vs. Tecnológica.

- Cuidado Humanizado: Enfatiza la importancia de la conexión interpersonal entre el profesional de enfermería y el paciente, buscando comprender sus necesidades emocionales y proporcionar apoyo.
- TICs: Facilitan la comunicación, pero es crucial equilibrar el uso de tecnologías con interacciones personales significativas para mantener un enfoque centrado en el paciente.

2.2.3.1.2. Acceso a la Información.

- Cuidado Humanizado: Se basa en la empatía y el conocimiento profundo del paciente, promoviendo un enfoque individualizado y personal en el cuidado.
- TICs: Proporcionan acceso rápido a datos clínicos, historias médicas y mejores prácticas, permitiendo a los profesionales de enfermería tomar decisiones informadas para una atención más precisa y eficiente.

2.2.3.1.3. Cuidado Continuo y Personalizado.

- Cuidado Humanizado: Busca mantener una relación continua con el paciente, adaptándose a sus necesidades cambiantes y brindando apoyo emocional.
- TICS: Facilitan el seguimiento remoto, la tele-consulta y la personalización de planes de cuidado, asegurando que la atención sea constante y adaptada a la situación de cada paciente.

2.2.3.1.4. Seguridad y Confidencialidad.

- Cuidado Humanizado: Destaca la importancia de mantener la privacidad y confidencialidad para construir una relación de confianza.
- TICS: Requieren medidas robustas de seguridad para proteger la información del paciente y garantizar la confidencialidad en el uso de plataformas digitales.

2.2.3.2. Las TICs en Enfermería de Práctica Avanzada.

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) desempeñan un papel fundamental en el ámbito de la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA), transformando la prestación de cuidados de salud, estas tecnologías benefician a las EPA en varios aspectos, como la automatización de métodos y tratamientos, el intercambio eficiente de información entre profesionales multidisciplinarios y la creación de un lenguaje común y consensado. La implementación de sistemas e infraestructuras corporativas, como historias clínicas digitales, mejora la calidad de los servicios y facilita la interrelación entre profesionales de la salud. (Plaza y Durán, 2020)

2.2.4. Comunicación Cibernética

La comunicación cibernética se refiere al intercambio de información y la interacción a través de medios digitales y redes cibernéticas. en el contexto actual, la transformación digital ha revolucionado la manera en que nos comunicamos, permitiendo una conectividad global instantánea, esto ha dado lugar a una sociedad más interconectada y accesible, donde las personas pueden interactuar, compartir información y colaborar sin las limitaciones físicas tradicionales. Las herramientas y plataformas digitales, como redes sociales, correos electrónicos y aplicaciones de mensajería son fundamentales en esta nueva forma de comunicación. (Navas, 2022)

Según, la Organización Panamericana de la Salud (2022) la comunicación cibernética en la salud ha transformado significativamente la relación entre pacientes y profesionales sanitarios. En la era digital, los pacientes ahora buscan información sobre su salud en Internet, lo que ha incrementado su conocimiento y participación en el cuidado de su salud. Este fenómeno ha llevado a un cambio de una relación paternalista a una centrada en el paciente, donde la comunicación es bidireccional. Los pacientes, empoderados por el acceso a la información digital, participan activamente en las decisiones sobre su tratamiento y cuidado.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Enfoque, diseño y tipo de la investigación

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo. Según Arias y Covinos (2021, p.38), este enfoque se basa en la recolección de datos descriptivos y en profundidad, no en datos numéricos. Esta dirección se interesa principalmente en descubrir el "por qué" de los fenómenos, concentrándose en la recopilación de datos no numéricos y a menudo utilizando análisis de documentos.

El diseño es no experimental porque no manipula variables y se limita a observar fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, caracterizándose por observar y analizar fenómenos tal como se presentan en la realidad sin manipular variables. Según Rojas (2021) el diseño no experimental es "aquel que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en el que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos" (p. 149).

La investigación es de tipo revisión bibliográfica porque se centra en recopilar, analizar y sintetizar información existente sobre el tema de estudio a partir de fuentes previamente publicadas. Este tipo de investigación permite obtener una comprensión profunda del estado actual del conocimiento y de las tendencias investigativas en el campo. Según Galarza (2020) "la revisión bibliográfica implica una búsqueda sistemática, identificación, y evaluación crítica de la literatura existente para establecer el estado del conocimiento sobre un tema" (p. 6).

3.2 Población y muestra

La población de esta investigación incluyó 75 artículos. En términos de investigación, la población abarcó todos los elementos o individuos con características específicas bajo estudio, lo que definió el alcance y la relevancia de los hallazgos (López, 2019). La muestra estuvo compuesta por 48 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, asegurando la relevancia y calidad de la información recopilada.

• Criterios de Inclusión

- Estudios en inglés, portugués y español.
- Artículos originales relacionados con el tema de estudio, publicados en los últimos cinco años.

- **Criterios de exclusión**

- Tesis de maestría, y doctorales.
- Estudios de revisión bibliográfica.

Según (Arias y Covinos, 2021) los criterios de inclusión son las características o condiciones específicas que deben cumplir los participantes potenciales para ser considerados elegibles y ser parte de un estudio o ensayo clínico. Los investigadores establecen estos criterios para seleccionar a individuos que se ajusten a ciertos requisitos y cuyas características permitan abordar adecuadamente los objetivos de la investigación. En cambio, los criterios de exclusión son características o condiciones que, si están presentes en un individuo, lo excluyen de participar en un ensayo clínico o estudio de investigación.

3.3 Técnicas e instrumentos de recogida de datos

La búsqueda de información se realizó a través de las bases de datos científicas como Google Scholar, Scielo, PubMed y Elsevier, se utilizaron operadores booleanos y palabras clave, como "cuidado humanizado" AND "UCI", "cuidado cibernético" AND "enfermería" y "tecnología en cuidados intensivos".

Los operadores booleanos permiten combinar palabras clave de manera estratégica, afinando los resultados y asegurando que los documentos recuperados sean pertinentes al tema investigado. (Arias y Covinos, 2021)

3.4. Técnicas de análisis de datos

La técnica empleada en el análisis de los datos recolectados es el método inductivo, ya que se comenzó con la observación de hechos concretos y se desarrolló razonamientos más generales. Según, Zapata (2023) define al método inductivo como el proceso de transición de casos específicos a proposiciones generales, este razonamiento es esencial en el trabajo científico, ya que implica la recopilación y análisis de datos específicos para formar una teoría o hipótesis.

4. RESULTADOS

4.1. Percepciones de los profesionales de enfermería con relación al uso de tecnología y el cuidado humanizado en las unidades de cuidados intensivos

Huber (2019) manifiesta que muchos enfermeros ven la tecnología como una herramienta para mejorar la eficiencia y precisión del monitoreo en las UCI, esto permite una respuesta rápida y efectiva ante cualquier cambio en el estado de los pacientes, asegurando así una atención de alta calidad. Gómez (2023) agrega que la tecnología puede integrarse en el cuidado de los pacientes sin perder de vista su autonomía, donde los enfermeros deben asegurarse de que los pacientes se sientan respetados y valorados.

Por ello, Gómez (2023) menciona que es crucial que los enfermeros reciban formación continua sobre el uso correcto de estas tecnologías, manteniendo siempre un enfoque humanizado y empático hacia los pacientes. Es así que, Pinto (2023) sostiene que para facilitar una mejor integración de la tecnología se requiere la colaboración entre enfermeros, médicos y técnicos en sistemas de salud, promoviendo así un entorno de trabajo cohesionado y eficiente.

Así mismo, Hernández et al., (2020) refiere que, aunque la tecnología es beneficiosa, puede complicar la comunicación entre el personal de salud, familiares y pacientes, siendo fundamental que los enfermeros encuentren maneras de utilizar la tecnología sin comprometer la interacción humana, ya que mantener un diálogo abierto y empático asegura que los pacientes y sus familias se sientan comprendidos y apoyados. Por tanto, la implementación de nuevas tecnologías requiere un enfoque cuidadoso para evitar la deshumanización del cuidado (Guerrero et al., 2021).

Según Guerrero et al., (2021) y Ambros (2020) los profesionales deben equilibrar la precisión y la eficiencia con la necesidad de mantener una relación cercana y empática con los pacientes, la tecnología debe ser vista como una herramienta que apoya, mas no reemplazar la capacidad del personal de salud para proporcionar un cuidado atento y compasivo, centrado en el paciente, respetando su dignidad y decisiones. El cuidado humanizado es crucial en los servicios de salud, por lo que, la formación en competencias tecnológicas debe ir de la mano con el desarrollo de habilidades interpersonales (Corvera, 2022).

Según el estudio de Holguín, Encalada y Bermeo (2023) realizado en un hospital de Macas- Ecuador, los profesionales enfermeros de la terapia intensiva rigen su trabajo de manera

técnico-científica y algo mecanizada, ignorando muchas veces el aspecto humano y afectando sus relaciones con los pacientes. Para hacer más humano el cuidado se debe articular las tecnologías, con coherencia entre dialogo y la práctica, promoviendo una adaptación constante a las nuevas tecnologías, acompañado de una ética sólida en la práctica de la enfermería, para evitar la despersonalización del cuidado. (Valverde y Tello, 2023; Díaz et al., 2020; Escobar, 2018)

4.2. Percepción de los familiares y pacientes el uso de la tecnología y el cuidado humanizado en las unidades de cuidados intensivos

Las percepciones de los familiares y pacientes sobre la tecnología en las UCI son mixtas, ya que, algunos consideran que la tecnología mejora la precisión del tratamiento y proporciona una mayor sensación de seguridad, mientras que otros sienten que puede deshumanizar el cuidado. (Rodríguez, 2021). Por tanto, existe la necesidad de una integración cuidadosa de la tecnología en el entorno de la UCI para abordar estas preocupaciones (Caicedo et al., 2023).

Plaza y Durán (2020) señalan que el mayor desafío es la autonomía del paciente, donde los familiares temen que la tecnología pueda reemplazar el juicio clínico humano, impactando negativamente en la toma de decisiones compartidas, es así que, la comunicación clara sobre el propósito de la tecnología puede aliviar estos temores para mantener la confianza de los pacientes y sus familias (Fernández, 2019)

Según Navarrete et al., (2021) la tecnología puede ser percibida de manera más favorable si se complementa con una atención humana y personalizada basada en la comunicación con los familiares, involucrarlos en el proceso de cuidado puede equilibrar las percepciones y aumentar la confianza en el uso de estas. La comunicación y el apoyo emocional son aspectos que no deben perderse en el proceso de atención (Castaño et al., 2021).

Galarza (2020) señala que la seguridad que brinda la tecnología es un factor importante para los familiares y esta debe ser complementada con una atención personal y directa para asegurar un cuidado humanizado que no comprometa la interacción humana (Luciano et al., 2020) Así también, es de suma importancia el comunicar claramente los beneficios de la tecnología para mejorar su aceptación (Tiban y Coronado, 2023).

También, Navarrete, Fonseca y Barría (2021) refieren que la introducción de tecnologías avanzadas puede tener un impacto psicológico en los pacientes, ya que algunos pueden sentirse desconectados del proceso de cuidado debido a la falta de interacción humana.

Acuña et al. (2022) observaron en su estudio que los familiares valoran la tecnología por su capacidad de mejorar la precisión del tratamiento y reducir el riesgo de errores médicos; no obstante, insisten en que es vital mantener un equilibrio entre el uso de tecnología y la interacción humana para evitar que los pacientes se sientan aislados. Holguín et al. (2023) reportan que la percepción de los pacientes sobre la tecnología en las UCI es más positiva cuando se les proporciona información clara y comprensible sobre los procedimientos tecnológicos, esto ayuda a reducir la ansiedad y a aumentar la confianza en el equipo médico.

Según Valverde y Tello (2023) argumentan que una formación adecuada de los profesionales de salud en el uso de tecnología y en habilidades de comunicación puede transformar la percepción negativa de los familiares sobre la deshumanización del cuidado. Díaz et al. (2020) mencionan que las UCI que integran programas de apoyo emocional y psicológico para pacientes y familiares junto con la tecnología tienen mejores resultados en la satisfacción del cuidado recibido, donde la combinación de estas estrategias asegura que la tecnología no reemplace la conexión humana esencial para un cuidado compasivo.

Grajales (2019) indica en su estudio que el conocimiento de los pacientes acerca de la tecnología puede incrementarse de manera significativa cuando se sienten escuchados y valorados por el personal médico. A través de un ambiente en el que se combine la alta tecnología con una atención personalizada y respetuosa, se puede disminuir el estrés y la ansiedad de los pacientes.

Herrera (2023) recalca que los familiares aprecian cuando los profesionales de salud no solo se enfocan en los aspectos técnicos del cuidado, sino que también muestran interés genuino en el bienestar emocional de los pacientes. Según Gómez (2023) señala que la percepción positiva de la tecnología en las UCI está estrechamente ligada a la capacidad del personal para humanizar su uso, esto implica no solo un manejo técnico eficiente, sino también una comunicación empática y un trato respetuoso que considera las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes y sus familias.

4.3. Desafíos éticos asociados con la introducción de sistemas cibernéticos en las UCI y su impacto en la humanización del cuidado.

Según Ambros (2020), la privacidad y la autonomía del paciente puede verse afectada en el mal uso de la tecnología, aunque mejoran la eficiencia del cuidado, pueden llevar a una vigilancia constante que invade la privacidad del paciente. Por ello, es crucial mantener un equilibrio entre el uso de estos sistemas y el respeto a la privacidad del paciente (Barría et al., 2021).

Así también, Holguín et al. (2023) señalan que existe un alto riesgo de que personas no autorizadas puedan acceder a la información del paciente, afectando a la confidencialidad. De igual forma, Mohedano (2022) menciona que la tecnología puede impactar negativamente en la autonomía del paciente afectando la toma de decisiones en su propio cuidado. Del mismo modo, los profesionales pueden llegar a disminuir su capacidad para tomar decisiones clínicas confiando de manera excesiva en los equipos tecnológicos (Condori-Ojeda, 2020) Por lo que, es necesario equilibrar su uso con la formación continua en habilidades clínicas tradicionales (Catota y Guarate, 2023).

Arias y Covinos (2021) señalan que la equidad en el acceso a la tecnología puede crear disparidad en el cuidado debido a que no todos los pacientes tienen el mismo acceso a estas. Siendo necesaria la creación de políticas que garanticen el acceso equitativo para todos los pacientes, independientemente de su situación socioeconómica (Cruz, 2020).

Según Caicedo et al. (2023) argumentan que la transparencia en la comunicación sobre el uso de tecnologías es fundamental para mantener la confianza de los pacientes y sus familias; como explicar claramente cómo y por qué se utilizan ciertos dispositivos puede mitigar los temores relacionados con la privacidad y la autonomía.

Melita-Rodríguez et al. (2021) señalan que la implementación de políticas de acceso igualitario a las tecnologías en UCI es crucial para evitar desigualdades en el cuidado, como garantizar que todos los pacientes tengan el mismo acceso a las innovaciones tecnológicas es un paso hacia un cuidado más justo y equitativo. De acuerdo con López y Vega (2019) proponen que la evaluación constante de los sistemas tecnológicos es necesaria permitiendo la calidad del cuidado sin comprometer los valores humanitarios.

Díaz-Rodríguez et al. (2020) enfatizan la necesidad de integrar la ética en la formación profesional de los enfermeros, en base a un conocimiento profundo de los principios éticos y su aplicación práctica puede ayudar a los profesionales a navegar los dilemas asociados con el uso de la tecnología en el cuidado de los pacientes. Según Zurro, Cano y Gené, (2021) en su estudio plantean que la participación activa de los pacientes y sus familias en el proceso de cuidado puede mejorar la percepción.

Vázquez (2022) resalta que la empatía y la comunicación efectiva son pilares fundamentales, donde los profesionales de salud deben ser capacitados no solo en el uso técnico de los dispositivos, sino también en cómo comunicar de manera clara y compasiva sus beneficios y limitaciones. Es por ello, que Joven y Guáqueta (2019) encuentran que los pacientes se sienten más seguros y satisfechos cuando los enfermeros muestran una comprensión profunda de sus miedos y preocupaciones.

Ganán (2023) observo que el apoyo emocional de los enfermeros es crucial para la recuperación de los pacientes en las UCI, esto se debe a la capacidad de los profesionales para brindar apoyo emocional y comunicarse de manera empática contribuye a una recuperación más favorable. Mientras que, Genival Fernandes de Freitas (2019) afirma que la cultura de los cuidados debe enfocarse en la persona como un ser integral, para que la tecnología no reemplace la empatía y el cuidado personal.

Según Yaguargos y Romero (2020) concluyen que la capacitación en el uso ético y responsable de las innovaciones tecnológicas debe ser continua, donde los programas de formación deben actualizarse regularmente para reflejar los avances tecnológicos y sus implicaciones éticas. Gómez (2023) señala que la formación en habilidades interpersonales es tan crucial como la formación técnica, con un enfoque integral en la capacitación puede asegurar que los profesionales de la salud estén preparados para enfrentar los desafíos éticos del uso de la tecnología en el cuidado de los pacientes.

5. CONCLUSIONES

La implementación de tecnologías avanzadas en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) ha demostrado ser un recurso invaluable para mejorar la precisión y eficiencia en la atención de los pacientes críticos. Sin embargo, a medida que la tecnología se integra más profundamente en el cuidado diario, los profesionales de la salud enfrentan el desafío de equilibrar la eficiencia técnica con la necesidad de mantener una atención humanizada. La percepción de los enfermeros y pacientes refleja una dicotomía: mientras algunos valoran la exactitud y los avances que la tecnología ofrece, otros temen que esta dependencia creciente pueda generar una despersonalización de los cuidados, lo que afecta negativamente la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes.

Los desafíos éticos asociados con la introducción de sistemas cibernéticos en las UCI son cada vez más complejos, donde la privacidad y la autonomía de los pacientes están en riesgo debido al acceso y uso de grandes cantidades de datos personales. A medida que la tecnología facilita el monitoreo constante, también aumenta la preocupación sobre la vigilancia excesiva y la invasión a la privacidad. Además, existe el riesgo de que los profesionales de la salud dependan en exceso de las decisiones automatizadas, lo que podría comprometer la autonomía de los pacientes y la capacidad crítica de los profesionales para intervenir en decisiones clave, estos dilemas éticos requieren un enfoque constante hacia la formación y capacitación del personal.

El impacto de la tecnología en la humanización del cuidado se hace evidente en la necesidad de desarrollar competencias tanto técnicas como interpersonales en el personal de salud, debido a la capacidad de los profesionales para mantener una interacción empática y efectiva con los pacientes, mientras aprovechan las ventajas de la tecnología, es fundamental para asegurar que el cuidado no pierda su dimensión humana. La implementación de políticas éticas robustas y un acceso equitativo a las tecnologías emergentes en salud son imperativos para garantizar un equilibrio entre innovación tecnológica y cuidado humanizado en las UCI.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, L., García, K., Yáñez, J., Pin, N., & Herrera, M. (2022). Cuidados humanizados en pacientes de la UCI pediátricos desde la perspectiva Jean Watson: revisión literaria. *Universidad Estatal del Sur de Manabí*, 6-11. <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unsumciencias/article/view/463>
- Allande Cussó, R., Navarro Navarro, C., & Porcel Gálvez, A. M. . (2021). El desafío de brindar un cuidado humanizado en las unidades de Cuidados intensivos, durante la pandemia por la COVID 19. *Ciencias Técnicas y Aplicadas*. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3214/7122>
- Ambros, Z. A. (2020). La humanización en los servicios de atención de salud. *Escuela Nacional de Salud Pública*, 2-6. <https://doi.org/https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/2799/1413>
- Arias Gonzáles, J. L., & Covinos Gallardo, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. *Enfoques Consulting EIRL*, 1, 66-78. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- Barría, M., Fonseca-Salamanca, F., & Navarrete, T. (2021). Humanized Care from the Perception of Oncology Patients from Southern Chile. *Invest Educ Enferm*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34214281/>
- Caicedo, L., Mendoza, C., Moreira, J., & Ramos, G. (2023). Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(14). https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382023000200017&script=sci_arttext
- Carpio, A. (2022). *El cuidado humanizado de enfermería frente al grado de dependencia según la percepción familiar en pacientes en unidades de cuidados intensivos*. Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería, 2(3). <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1607>

- Castaño, Á., Escobar, O. J. V., & Ramírez, O. J. G. (2021). Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. *Revista ciencia y cuidado*, 18(3), 74-85. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8041640>
- Catota, P., & Guarate, Y. (2023). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3. <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/260>
- Condori-Ojeda, P. (2020). Universo, población y muestra. *Revista Venezolana de Gerencia*, 1, 2-16. <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>
- Corvera Fernández. (2022). Habilidades comunicativas y apoyo emocional de enfermería hacia el familiar del paciente crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. 1(1). <https://doi.org/https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6279>
- Cruz, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21-32. <https://doi.org/http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/2393-6606-ech-9-01-21.pdf>
- Dandicourt, T., Hernández, E., & Espinoza, T. (2019). Pasado y presente de la función enfermera en el acto del cuidado. *Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana*, 1(1). <http://52.37.22.248/index.php/hgh/article/view/10>
- Díaz, M., Alcántara, L., Aguilar, D., Puertas, E., & Cano, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Instituto Universitario de Investigación para el Desarrollo Social y Sostenible*, 19(58). <https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.392321>
- 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://n9.cl/amg5i>
- Escobar, B. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Scielo*, 24(1), 39-46. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>.

- Fernández, M. S. (2019). *Enfermería psiquiátrica y salud mental*. Madrid: Edicions de la Universitat de Lleida. <https://n9.cl/aiv127>
- Galarza, C. (2020). Los alcances de una investigación. *Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 1-6. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>
- Ganán, Chasillacta. (2023). La comunicación en el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 505. <https://doi.org/https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/505>
- Genival Fernandes de Freitas, P. F. (2019). *Cultura de los cuidados: Historia de la enfermería iberoamericana*. Chile: Editorial Club Universitario. <https://n9.cl/tjffg>
- Gómez, E. R. (2023). *Fundamentos de enfermería*. Madrid: Editorial El Manual Moderno. <https://n9.cl/xib94z>
- Grajales, T. (2019). *Tipos de investigación*. Universidad Santo Domingo de Guzmán: <http://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1RM1F0L42-VZ46F4-319H/871.pdf>
- Guerrero, R., Meneses, M., & Cruz, M. (2021). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. *Escuela Profesional de Enfermería*. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2019/revistavol9/9.pdf>
- Hernández, J., Jiménez, A., y Pérez, A. (2020). La comunicación espectral en el cuidado de enfermería y los riesgos de la virtualidad. *Dialnet*, 10(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7697416>
- Herrera, J. (2023). Tendencias en la formación de competencias técnicas en el futuro profesional de enfermería. *Instituto Superior Tecnológico Universitario Libertad*. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/337>
- Holguín, M., Bermeo, F., & Encalada, P. (2023). *Percepción del Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Cuidados Intermedios. Hospital General de Macas*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8792/13082>

- Huber, D. (2019). *Gestión de los cuidados enfermeros y liderazgo*. Canada: Elsevier Health Sciences. <https://n9.cl/s1pic>
- Joven, Guáqueta. (2019). Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances en Enfermería*. *Avances en Enfermería*, 37(1), 65-74. <https://doi.org/https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
- López, P. (2019). Población, muestra y muestreo. 2(1), 1-6. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
- Martínez, R. (2021). *Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos*. Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092021000300144
- Melita-Rodríguez, A., Jara-Concha, P., & Moreno-Monsiváis, M. G. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 89-105. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062021000100089&script=sci_arttext
- Mohedano, J. (2022). Cuidado de personas dependientes. ¿Puede realizarlo un robot? *Human Digital Society. Escuela Politécnica Superior, Universidad Francisco de Vitoria*, 1-17. <https://portalderevistas.ufv.es/index.php/relecciones/article/view/754/791>
- Navarrete, T., Fonseca, F., & Barría, M. (2021). Humanized Care from the Perception of Oncology Patients from Southern Chile. *Invest Educ Enferm*. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e04>
- Navas, M. (2022). La salud digital: la convergencia de la salud, la tecnología y los pacientes en la sociedad digital. *Instituto de Salud Carlos III.*, 1-18. <https://digital.csic.es/bitstream/10261/296437/1/LA%20SALUD%20DIGITAL.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Unidades de cuidado intensivo en América latina. *Revista de Atención progresiva del paciente (APP)*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/11615/v69n1p50.pdf?sequen>

- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Los sistemas de información y la salud digital. *Herramientas de conocimiento*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52487/PAHOEIHISCOVID19200009_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Ortega, M., Oviedo, R., Morán, R., & Apolinario, E. (2023). *Ejes del cuidado humanizado de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos*. Polo del conocimiento. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9254957.pdf>
- Pinto, P. B. (2023). *Cuidados perioperatorios*. Madrid: Elsevier Health Sciences. <https://n9.cl/9e9r3>
- Plaza, E., y Durán, H. (2020). Uso de tecnologías de la. *Universidad de Talca*, 1-22. <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/201102339.pdf>
- Rodríguez, S. (2021). El profesional de enfermería especializado. ¿hace el mejor uso de la tecnología en el cuidado? *Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo, Escuela de Enfermería*. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4056/3200>
- Rojas, W. (2021). *Metodología de la Investigación: diseño, ejecución e informe*. Ediciones de la U. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=WCwaEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=METODOLOG%C3%8DA+instrumento&ots=pgtkBh36SE&sig=VqgMaOWW_O9qwQGY3BEcQ1McwR0
- Tiban, P. A. C., & Coronado, Y. C. G. (2023). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3. <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/260>
- Valverde, M., y Tello, C. (2023). Implementación de tecnologías de cuidado:¿ Formas de cuidar o descuidar en las unidades críticas de un hospital público?. *SCIÉENDO*, 26(3), 303-311. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/5479>
- Vázquez, M. D. (2022). *Comunicación, empatía y enfermería*. Mexico: Universidad Austral Ediciones. <https://n9.cl/e8h3zz>

- Villarreal, S., & Ruano, J. (2021). Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza. *Revista Medica II*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000600181&script=sci_arttext
- Yaguargos, J., & Romero, H. (2020). Cuidado humanizado del profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental 2019. *Rev. Cienc. Salud*, 2(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0048>
- Zapata. (2023). Técnicas e instrumentos de investigación en la actividad investigativa. *Revista Educación*, 21(21). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9141207>
- Zurro, A., Cano, J. Gené, J. (2021). *Compendio de Atención Primaria*. Madrid: Elsevier España. <https://n9.cl/qpkbi3>