

## ARTICLE / INVESTIGACIÓN

## Experiencias del profesional de enfermería durante el cuidado al paciente crítico: lecciones autoaprendidas

### Nursing professional experiences during critical patient care: self-learned lessons

Diego Quinatoa, Mauricio Mejía, Priscila Herrera, Alisson Muñoz and Maricelys Jimenez Barrera [DOI. 10.21931/RB/2023.08.03.8](https://doi.org/10.21931/RB/2023.08.03.8)

Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo, Escuela de enfermería, Santo Domingo de los Tsachilas, Ecuador.

Corresponding author: [apmunozg@pucesd.edu.ec](mailto:apmunozg@pucesd.edu.ec)

**Abstract:** Patient care should be provided in a favorable environment, considering that it is an attitude endowed with understanding, compassion, awareness and competence, taking into account the essence of the profession. Objective: to analyze the nursing professional's experiences during patient care in critical care units. The approach was qualitative, with descriptive design and a phenomenological approach. Ten participants were considered through non-probabilistic sampling and theoretical saturation. The instrument was the semi-structured interview. The data analysis was carried out through Colaizzi's method. Six categories emerged as a result of the research: experiences of the nursing professional during patient care in critical care units; elements that stand out in the affairs of the nursing professional during patient care in critical care units; repercussions of self-taught learning in the nursing professional; humanized comprehensive care; knowledge of the nursing staff on the management of the critical patient; and increased patient-family-nurse bonding. Final considerations According to the findings, in the nursing professional's experiences, deficiencies are perceived in the communication provided to the patient and family with whom the nursing staff should establish an interpersonal bond. Work overload is an element that influences the quality of care of patients admitted to the ICU.

**Palabras clave:** Care, humanization, nurse, patient.

**Resumen:** La atención al paciente debe prestarse en un ambiente favorable, considerando que es una actitud dotada de comprensión, compasión, conciencia y competencia, teniendo en cuenta la esencia de la profesión. Objetivo: analizar las vivencias del profesional de enfermería durante la atención al paciente en unidades de cuidados críticos. El abordaje fue cualitativo, con diseño descriptivo y enfoque fenomenológico. Se consideraron diez participantes, mediante muestreo no probabilístico y saturación teórica. El instrumento fue la entrevista semiestructurada. El análisis de los datos se realizó a través del método de Colaizzi. Como resultado de la investigación surgieron seis categorías: experiencias del profesional de enfermería durante el cuidado del paciente en unidades de cuidados críticos; elementos que se destacan en las experiencias del profesional de enfermería durante el cuidado del paciente en unidades de cuidados críticos; repercusiones de los aprendizajes autodidactas en el profesional de enfermería; cuidado integral humanizado; conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente crítico; y aumento del vínculo paciente-familia-enfermera. Consideraciones finales De acuerdo con los hallazgos, en las experiencias del profesional de enfermería se perciben deficiencias en la comunicación brindada al paciente y a la familia con quienes el personal de enfermería debe establecer un vínculo interpersonal. La sobrecarga de trabajo es un elemento que influye en la calidad de los cuidados a los pacientes ingresados en la UCI.

**Key words:** Cuidados, humanización, enfermera, paciente.

### Introducción

La multidimensionalidad del humano hace que éste sea un ser biopsicosocial diferente expuesto a múltiples riesgos que pudiesen desencadenar en alteraciones funcionales que generen una enfermedad y el mismo necesite de cuidados. El cuidado puede estar centrado en el mantenimiento de la vida, sin embargo, la alimentación y la higiene son prácticas que se deben tener en cuenta en el mismo. El cuidado debe ser brindado en un ambiente favorable para que las personas puedan expresar sus necesidades y comportamientos al sentir seguridad y confianza; este proceso de cuidado se crea en un ambiente organizacional hospitalario, donde el cuidador y el ser cuidado son los protagonistas del escenario<sup>1</sup>.

En este contexto, cuidar es más que una acción, comprendiendo que el cuidado en la actual sociedad ha permanecido limitado, por lo que él mismo es considerado una actitud. Cabe señalar que la visión del fenómeno del descuido, insensibilidad y negligencia desorienta hacia la unión con el todo y la capacidad de brindar cuidado al ser humano tiene que estar dotado de comprensión, compasión, conciencia, competencia y confianza<sup>2</sup>.

Las vivencias de los profesionales de la salud al brindar cuidado al paciente en estado crítico evidencian que se deben superar metas de desigualdades sociales, siendo esto un desafío para los Gobiernos y el Sector Salud, para garantizar el bienestar de la población. En este contexto

**Citation:** Quinatoa D, Mejía M, Herrera P, Muñoz A, Jimenez Barrera M. Experiencias del profesional de enfermería durante el cuidado al paciente crítico: lecciones autoaprendidas *Revis Bionatura* 2023;8 (3) 8. <http://dx.doi.org/10.21931/RB/2023.08.03.8>

**Received:** 28 May 2023 / **Accepted:** 15 July 2023 / **Published:** 15 September 2023

**Publisher's Note:** Bionatura stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

**Copyright:** © 2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



cabe recalcar que en Ecuador, dentro de las unidades de cuidados intensivos, el exceso de trabajo es un factor fundamental que influye de manera negativa en la calidad de atención brindada al paciente en estos servicios, viéndose afectada la relación enfermero/paciente. La relación de los profesionales de enfermería UCI con los pacientes y familiares se encuentran en una posición privilegiada, que facilita una relación más cercana con los mismos, teniendo en cuenta las opiniones y decisiones de estos sobre el tratamiento brindado<sup>3</sup>.

## Materiales y métodos

El presente estudio fue de enfoque cualitativo, la investigación cualitativa es un proceso interactivo que permite una deseable comprensión para la comunidad científica permitiendo distinciones significativas que se deriva de la aproximación al fenómeno de estudio, mejorando los diseños de las investigaciones<sup>4</sup>.

El método de estudio fue descriptivo con una aproximación fenomenológica, se utilizó el lenguaje EMIC-ETIC. Se ha identificado que puede ser particularmente relevante la utilización de este diseño para los profesionales de enfermería, que realizan una investigación primaria y proporciona una técnica excelente para el abordaje de las cuestiones clínicas, para ellos y su entorno de práctica. El escenario en donde se desarrolló el estudio fue en el hospital Pablo Arturo Suarez en la Unidad de Cuidados Intensivos en la ciudad de Quito.

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia e involucró a los profesionales de enfermería que laboran en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Pablo Arturo Suarez; se considerarán 10 participantes para la obtención de la muestra se tendrá en cuenta la saturación de unidades de significado.

Se informó a los participantes del estudio antes de inicio a la investigación todo lo relacionado con la misma; con la finalidad de obtener la autonomía de los informantes. Los participantes fueron parte del estudio, previo conocimiento del objetivo del estudio. La información de los participantes se encuentra segura, teniendo en cuenta el anonimato. Se protegió la identidad de los entrevistados, teniendo en cuenta el uso de seudónimos, además se hizo uso de un consentimiento informado, de esta manera, se respetó el principio de beneficencia y no maleficencia resguardando la salud mental y emocional de los participantes, se procuró seleccionar a los participantes de manera equitativa respetando el principio de justicia.

para obtener narraciones de vivencias de los participantes en estudios cualitativos, además señal que son guiadas mediante preguntas abiertas que permiten la exploración a profundidad de los relatos de los entrevistados<sup>5</sup>.

Guía de la entrevista, es fundamental teniendo en cuenta los objetivos trazados en el estudio para la obtención de la información de manera clara y precisa. El análisis de las descripciones se realizó teniendo en cuenta el método fenomenológico de Co-laizzi, que ayuda a elevar el grado de significado de la investigación cualitativa evitándose problemas en la información obtenida; se realizó lectura y relectura de los fragmentos para la interpretación de los testimonios, se transcribió los datos, a través del programa Microsoft Office Word, versión 2016. Asimismo, se realizaron los códigos colorimétricos para la codificación de manera abierta, inductiva a posteriori, que permitió la identificación de las unidades significativas, donde se agruparon las convergencias y divergencias de estas. Se conservó los textos fraccionados cuidando el lenguaje EMIC de los sujetos de estudio, a través del análisis del 15 investigador o ETIC, identificándose así las categorías y subcategorías. Cabe recalcar, que se dispuso de la aplicación de la herramienta de análisis cualitativa ATLAS.ti versión 2022, a modo de entablar una organización, análisis y clasificación de los datos obtenidos de los testimonios de cada entrevistado; siendo esta una labor minuciosa, compleja y no lineal para la relación con la información adquirida; la elaboración manual permitió descubrir el núcleo del significado de las unidades. Cabe puntualizar que, cuando se buscó la comprensión de significados, a través de este programa se reveló un sistema analítico de nodos para codificar e interpretar los datos, teniendo en cuenta el pensamiento crítico y reflexivo del investigador y los testimonios de los participantes. Finalmente, la articulación del tejido manual y la aplicación de la herramienta AT-LAS.ti facilitó evaluar la confiabilidad y validez en el procesamiento de los resultados; construyéndose 6 categorías acerca de las experiencias del profesional de enfermería en el cuidado al paciente crítico<sup>6-8</sup>.

## Resultados

Posterior a la lectura, análisis y clasificación de los discursos; se realizó un proceso de codificación colorimétrica e identificación de las unidades de significados temáticas.

Subsiguientemente, tras la organización y agrupación de textos emergieron las siguientes categorías empíricas:

Número de código	Color	Significado
C1	Amarillo	Percepción del cuidado
C2	Gris	El cuidado por los profesionales de enfermería
C3	Turquesa	Manejo del paciente crítico
C4	Rojo	Pensamiento crítico
C5	Azul	Visión del supervisor en el contacto del área crítica
C6	Oro claro	Preparación del profesional de enfermería
C7	Azul claro	Relación paciente familia enfermero
C8	Verde claro	Conducta del profesional de enfermería ante la mueste de pacientes críticos

<sup>1</sup> Elaborado por Diego Quinatoa y Mauricio Mejía.

**Tabla 1.** Matriz de análisis: codificación y significado.

Categorías
Experiencias del profesional de enfermería durante el cuidado al paciente en las unidades de cuidados críticos.
Elementos que sobresalen de las experiencias del profesional de enfermería durante el cuidado al paciente en unidades de cuidados críticos
Repercusión de las lecciones auto aprendidas en el profesional de enfermería
Cuidado integral humanizado
Conocimientos del personal de enfermería en cuanto al manejo del paciente crítico
Mayor vinculación paciente familia y enfermero

<sup>1</sup>Elaborado por Alisson Muñoz y Priscila Herrera

Tabla 2. Segunda matriz de análisis: Categorías definidas a posteriori.

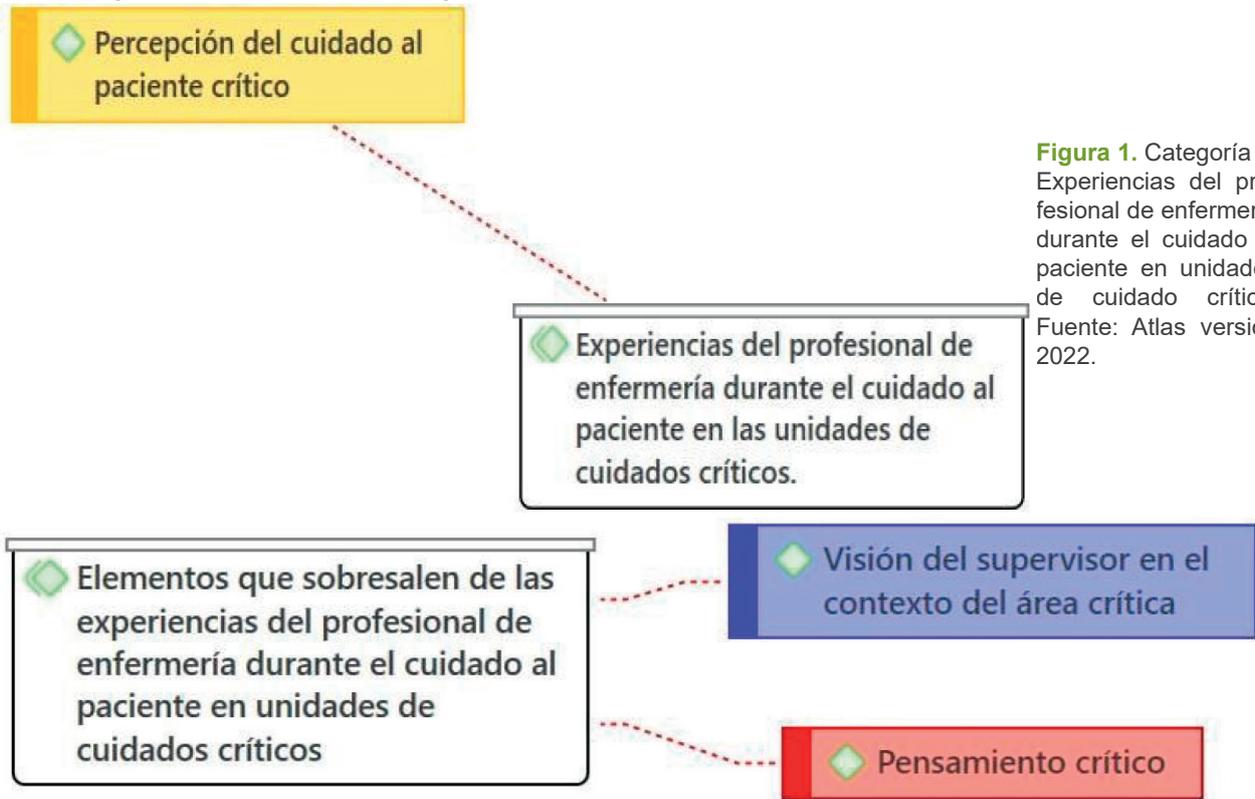


Figura 1. Categoría 1: Experiencias del profesional de enfermería durante el cuidado al paciente en unidades de cuidado crítico. Fuente: Atlas versión 2022.

Figura 2. Categoría 2: Elementos que sobresalen de las experiencias del profesional de enfermería durante el cuidado al paciente en unidades de cuidado críticos. Fuente: Atlas versión 2022.

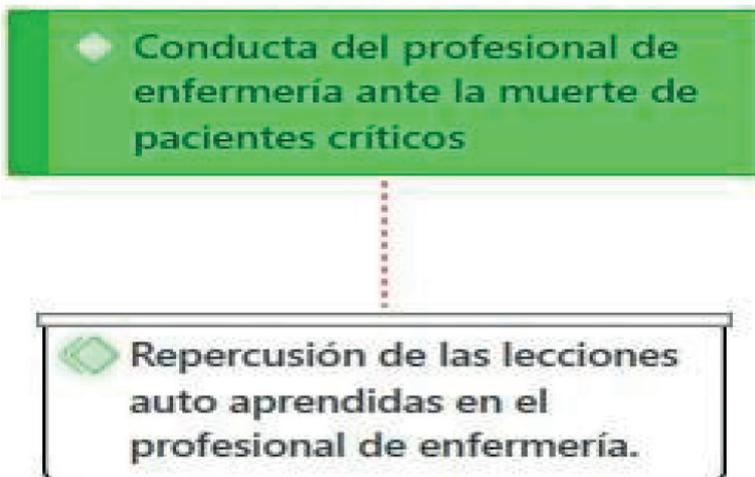


Figura 3. Categoría 3: Repercusión de las lecciones auto aprendidas en el profesional de enfermería. Fuente: Atlas versión 2022.

◇ Cuidado integral humanizado

Figura 4. Categoría 4: Cuidado integral humanizado. Fuente: Atlas versión 2022.

4

◇ El Cuidado por los profesionales de enfermería

◇ Conocimientos del personal de enfermería en cuanto al manejo del paciente crítico

◇ Manejo del paciente crítico

◇ Preparación del profesional de enfermería

Figura 5. Categoría 5: Conocimientos del personal de enfermería en cuanto al manejo del paciente crítico. Fuente: Atlas versión 2022.

◇ Mayor vinculación paciente familia y enfermero

◇ Relación paciente familia enfermero

Figura 6. Categoría 6: Mayor vinculación paciente familia y enfermero. Fuente: Atlas versión 2022.

## Discusión

La elaboración de la estructura del conocimiento subjetivo se posibilitó a través del análisis independiente de las categorías comprendida en los testimonios de los participantes del estudio, posteriormente se reagruparon las categorías temáticas teniendo en cuenta las similitudes y diferencias relacionadas con el objeto de estudio. Es así que emergió lo siguiente:

1. Experiencias del profesional de enfermería durante el cuidado al paciente en las unidades de cuidados críticos. Los enfermeros ante las realidades suscitadas en las (UCI) adquieren diferentes vivencias y se debe tomar en consideración la condición del paciente y los cuidados que se le brinda, al ser el enfermero el pilar fundamental para el proceso y tratamiento del mismo, en este contexto todo profesional de enfermería adquieren experiencias. Las reflexiones más significativas de los participantes fueron:

*“Nos deja vivencias enriquecedoras en donde nos lle-*

na tanto como profesionales y en la parte personal, porque es un aporte inmenso para salvar una vida” (P2).

“Es muy buena, porque hemos aprendido bastante de ello” (P3).

“Una de las experiencias que más me ha marcado como profesional y durante el cuidado brindado a los pacientes es el no saber cómo actuar ante las diferentes adversidades que se presentan en dicha unidad, y eso se da por la inexperiencia al encontrarse por primera vez en una unidad crítica” (P8).

“Ha sido muy buena debido a que yo nunca había pasado por una unidad de cuidados intensivos, y al momento que ingrese aquí pues la experiencia que he vivido es muy favorable” (P10).

La atención y supervisión en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de individuos en condiciones críticas revelan emociones y vivencias experimentadas tanto por el personal médico, el paciente y sus familiares. La continua exposición a situaciones cercanas a la muerte conlleva una reflexión sobre el valor de la vida y resalta la significativa importancia de dedicar tiempo a nuestros seres queridos<sup>9</sup>.

2. Elementos que sobresalen de las experiencias del profesional de enfermería durante el cuidado al paciente en unidades de cuidados críticos. Las experiencias percibidas por el profesional de enfermería en el cuidado al paciente en las unidades de cuidados críticos, evidencia la necesidad de atención, debido al agotamiento físico y espiritual que genera brindar cuidados en silencio, acompañado del sonido artificial, frío, sin calidez y sensibilidad, como son los equipos a los que están acoplados los pacientes críticos. En este sentido, cuidar está relacionado directamente con el verbo curar. Ante estas justificaciones, detrás de cada enfermo que se cura hay un enfermero con pensamiento crítico<sup>10-11</sup>. En este sentido, se perciben los siguientes relatos:

“Ganar seguridad y fortalecer la comunicación ayuda a la construcción del sentimiento de confianza en sí mismo. Además de obtener experiencia al conocer sobre el paciente y además de la familia” (P9).

“Podemos brindar un mejor mañana a aquellas personas que más nos necesitan, como son nuestros pacientes, obviamente no dejando atrás el bienestar de nosotros como profesionales y el de nuestras familias” (P4).

“Llevo tiempo trabajando en UCI y de verdad que no es fácil sentir ese sonido en mis oídos que lo tienes que interpretar para saber si todo va bien con el paciente, al decir ahorita paciente me viene a la mente tantas cosas pues tiene nombre familias un futuro detenido en la espera, pues dependen de equipos que no saben lo que es un cuidado humanizado simplemente cumplen una función y nosotros tenemos que aprender a comunicarnos con ellos y creo es un poco deshumanizado, sabe algo yo hablo con los equipos y les pido que siempre den una señal cuando algo anda mal para actuar a tiempo y eso hace que me sienta fatigada e impotente” (P8).

3. Repercusión de las lecciones auto aprendidas en el profesional de enfermería; donde el enfermero es el primer eslabón de apoyo más sólido en el campo de la salud, siendo el cuidado la esencia, desempeñando múltiples funciones, capaz de brindar cuidado con calidad y calidez al paciente y población que lo necesite.

El profesional llega a la vida del paciente convirtiéndose en el único hallado para transitar en el proceso de su enfermedad, recuperación y rehabilitación; así como en el acompañamiento ante la muerte si esta llegara a suceder

con afecto y respeto a las familias<sup>12</sup>.

En este contexto se mencionan los siguientes testimonios:

“He vivido lecciones en la unidad, con pacientes que me han marcado de por vida, ya sea positiva y negativa; recuerdo un caso de una señora que tenía una insuficiencia renal terminal y se complicó con una bronconeumonía, la recibimos en el turno y la hija estaba de la parte de afuera, me asome a la puerta y la vi llorar mucho, cuando le mire se había orinado y temblaba pues el miedo la tenía atrapada, le brinde apoyo psicológico y espiritual, ella me respondió que aunque su mamá se muera iba estar tranquila pues ya no estaría sola pues pensaba que todo allá dentro era de color oscuro, pero se había equivocado pues vio en mi la luz” (P5).

“Llevamos momentos agradables, momentos que impulsan a seguir luchando por brindar nuestros cuidados y ver la mejora de nuestros pacientes” (P2).

“Ser un apoyo emocional y darle calma, paciencia y adicional creo que una de las experiencias más gratificantes que vivo, haber sido parte de su recuperación y ver que luego pueden salir vivos y disfrutar de su familia” (P1).

4. Cuidado integral humanizado. Un enfermero para brindar cuidado debe de ser humano dotados de valores como: humildad, sinceridad, amor, respeto y cordialidad; si esto se contraponen deja de ser un enfermero humano para convertirse en uno deshumanizado, generando malestar en el paciente, familia y compañeros de trabajo, siendo un ambiente no saludable<sup>13</sup>. Ante estas realidades, el enfermero no siempre brinda un cuidado humanizado, por factores no deseados como la desmotivación, estrés, y normas institucionales que condicionan la falta de seguridad del profesional de enfermería, en el quehacer diario desencadenado limitaciones en el enfermero, así como se observa en los siguientes testimonios:

“En muchas ocasiones por el estrés del trabajo y la carga laboral nos convertimos en enfermeros deshumanos al no atender los problemas del paciente y familiar, enmarcándonos solamente en el cumplimiento de una indicación médica y nos alejamos totalmente de nuestro encargo social y de nuestra razón de ser como enfermeros” (P2).

“A veces en las instituciones no contamos con los insumos y equipos necesarios para brindar un cuidado humano lo que perjudica en la recuperación de paciente y en la autoestima del profesional que somos nosotros” (P7).

5. Conocimientos del personal de enfermería en cuanto al manejo del paciente crítico. En este sentido de idea, los enfermeros al momento de brindar cuidado al paciente crítico deben contar con habilidades, destrezas y conocimientos indispensables para enfrentar eventos en pacientes críticamente inestables. Siendo así el personal de enfermería un pilar fundamental en el cuidado. Es así que el profesional de enfermería desde el primer día que ingresa y forma parte de la (UCI) se convierte en un ser humano capaz de enfrentar responsabilidades ante retos y obstáculos que hacen al enfermero una persona integral desde las dimensiones actitudinal cognitivo y procedimental; siendo las vivencias el abanico de las habilidades para un desempeño profesional de excelencia<sup>14</sup>. Enmarcando lo antes mencionado se dispone de las siguientes narraciones:

“Nos esforzamos con los conocimientos que tenemos por sacar al paciente, por que día a día con los conocimientos de los médicos más nuestra ayuda, podemos administrar los medicamentos que necesitamos de acuerdo en cada patología” (P2).

*“Estamos adaptados a la realidad desde que se abrió nuestra área, sabemos manejarlo a nuestro modo, sabemos cuándo un paciente recibe un protocolo PLACE ante nosotros prácticamente vemos al paciente en sí” (P8).*

*“Mis habilidades y destrezas la he adquirido con el paso del tiempo, ya que en el transcurso he tenido la oportunidad de enseñar compartiendo experiencias desde una simple curación hasta algo ya más avanzado como el trabajo con un paciente de cuidado crítico. He tenido la oportunidad de enseñar incluso a mis colegas de cómo activar una aguja huber o cómo curar, colocar una vía central y colocar un catéter picc. En sus diferentes indoles es importante siempre compartir conocimientos para así poder aprender y fortalecer el campo de la enfermería he ir cambiando esa mentalidad de que enfermería solamente administra medicamentos y en lo personal considero que enfermería está preparado en todos los campos” (P8).*

6. Mayor vinculación paciente familia y enfermero. Las familias sufren cuando un miembro se encuentra hospitalizado en (UCI) al ser esta un área cerrada con horarios de visita restringido, limitando al familiar a ser partícipes del cuidado, perdiéndose así la relación paciente, familia y profesional de enfermería. Cabe resaltar que, la muerte está relacionada con el paciente internado en el área crítica; lo cual propicia una problemática social que afecta a la familia al afrontar esta situación. De esta manera, se aprecia que persisten la UCI a puertas cerrada la cual influye negativamente en el familiar, que espera y sufre el dolor del ser querido, aplicando estrategias de afrontamiento para batallar ante la incertidumbre, angustia y el miedo, acompañado de la desinformación que incrementa la depresión y el estrés desencadenado un desequilibrio en toda la familia<sup>15</sup>. De esta manera se presenta a continuación los datos más significativos:

*“Básicamente a la parte afectiva o emocional y hay que recordar que nuestro paciente en una unidad crítica es con nosotros con quien tiene contacto mas no con la familia, entonces ser su apoyo dar ánimos, hablar ayudar en la parte emocional no solo en la parte de su enfermedad si a curar todo o ayudar a solucionar y a disminuir sus problemas saliendo de una unidad crítica porque a veces los dejan con bastantes secuelas en la parte emocional adicional a la parte física estos son los aspectos que sobresaldrían en esto” (P8).*

*“Ser empáticos con la situación que está viviendo, recordar que a veces están muy ansiosos que están desesperados, están preocupados y nuestra función ahí es brindar apoyo emocional y darle calma, paciencia y adicional creo que una de las experiencias más gratificantes es a ver sido parte de su recuperación y ver qué Luego está disfrutando de su vida con su familia” (P1).*

*“En la Unidad de Cuidados Intensivos donde laboro las visitas son un poco limitada, solo permiten 5 minutos, pienso que es poco el tiempo y solo se puede visitar una vez al día, esto no ayuda a la parte emocional del paciente, como bien sabemos el paciente necesita apoyo incondicional para su recuperación” (P3).*

Es necesario entender mejor el fenómeno estudiado en un contexto del quehacer del profesional de enfermería en cuanto a la manera de brindar cuidado, siendo este un elemento paradigmático en la profesión al considerar al ser viviente como un todo íntegro, considerando las dimensiones social, psicológica, física y espiritual, con este antecedente, se exhorta a la población científica a continuar realizando investigaciones dentro de esta línea de estudio.

## Conclusiones

Brindar cuidado al paciente en estado crítico es una de las dimensiones más importantes que se relaciona en el proceso de recuperación de este, articulando a la familia para satisfacer las necesidades afectadas, mejorando así la calidad de atención para una estancia menos traumática y hostil; siendo imprescindible la visibilización del profesional de enfermería.

De acuerdo con los hallazgos, en las vivencias del profesional de enfermería; se perciben falencias en la comunicación que se le otorga al paciente y familiar con quien el personal de enfermería debe establecer un vínculo interpersonal, así mismo; la sobrecarga laboral es un elemento que influye en la calidad de atención a los pacientes ingresados en (UCI).

Las instituciones de salud, articulada con la educación médica, deben identificar las necesidades reales y sentidas del profesional de enfermería que labora en las unidades críticas, y fuera de ellas, para darle solución a los problemas encontradas, implementando estrategias de formación humanista, en esta etapa que pudiera ser el final de la vida, considerando los cuidados de enfermería como la esencia de la profesión.

Son representativas las siguientes categorías: Elementos que sobresalen de las experiencias del profesional de enfermería durante el cuidado al paciente en unidades de cuidados críticos; se-guidas de cuidado integral humanizado, conocimientos del personal de enfermería en cuanto al manejo del paciente crítico y mayor vinculación paciente familia y enfermero.

Son evidentes las vivencias del profesional de enfermería durante el cuidado brindado al paciente en estado crítico. Al ser una actividad que aboga por un personal con alto sentido humanista orientado hacia un cuidado humanizado, que comprometa a este personal que es quien cuida y concede el cuidado. Consideramos además haber alcanzado los objetivos del estudio, se impone la socialización de las problemáticas identificadas promoviendo para hacer visible la necesidad de una atención integral, holística y humanista; dado que al cuidar humanizadamente mejora la calidad de vida de las personas, sin dejar de lado los valores humanos y las dimensiones de la espiritualidad y la fenomenología<sup>16</sup>.

## Referencias bibliográficas

1. Waldow Vera R. Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. *Aquichan*. 2009;9(3):246-256. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74112147005.pdf>
2. Boff L. *Saber Cuidar: Ética do humano - compaixão pela terra*. Petrópolis RJ: Vozes; 2002.
3. González-Rincón M, de Herrera-Marchal PD, Martínez-Martín ML. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*. 2019;30(2):78-91. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239918300567>
4. Aspers P, Corte U. What is qualitative in qualitative research. *Qualitative sociology*. 2019;42(2):139-160.
5. Do Prado M, De Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gomez P, Organización Panamericana de la Salud [OPS]. *Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica*. Washington DC: Serie Paltex Salud y Sociedad; 2013. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51587>

6. Colaizzi P. Psychological research as the phenomenologist views it. In R. Valle & M. King (Eds.), Oxford University Press, New York. Disponible en (1978). <https://philpapers.org/rec/COLPRA-5>.
7. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6th ed. Mexico: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014. p. 1-600.
8. Corona J, Maldonado J. Investigación Cualitativa: Enfoque Emic-Etic. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2018; 37(4):1-4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S08643002018000400022&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S08643002018000400022&script=sci_arttext&lng=en).
9. Ruidiaz-Gómez KS, Fernández-Aragón S. Temor y angustia: vivencia del paciente en la unidad de cuidados intensivos. Rev Cienc Ciudad. 2020;17(3):7-19. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.1695>
10. Waldow VR, Deorristt RC, Germán C. El cuidado integral del ser humano. In: Memorias del III Congreso Internacional y V Nacional de Enfermería en Cuidado Humano. Venezuela: Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2013. p. 53-62.
11. Alfaro R. Pensamiento crítico, razonamiento clínico, y juicio clínico en enfermería. Barcelona: Critical Thinking. clinical Reasoning Judgment; 2020.
12. García CP, Gallegos-Torres RM. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. Horizonte de enfermería. 2019;30(3):271-285. Disponible en: <http://www.cuadernos.info/index.php/RHE/article/view/10870>
13. Watson J. The Philosophy and Science of Caring. Editorial de la Universidad de Colorado: E.E.U.U; 2008.
14. Rincón Cepeda, C La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/641>
15. Duque-Ortiz Camilo, Arias-Valencia María Mercedes. Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2021 Apr [cited 2023 May 09]; 19( 1 ): 124-143. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732021000100124&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732021000100124&lng=en). Epub Aug 05, 2021. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059>.
16. Watson J. Filosofía y ciencia del cuidado. Modelos y teorías en enfermería. 2003;5:145-64.