



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN**  
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE ESTUDIOS PROFESIONALES ZONA MEDIA



**Especialidad de Enfermería en Clínica Avanzada con Énfasis en  
Cuidado Crítico**

**TESINA**

**UCI Humanizada: Guía de Intervención NIC 5270 Apoyo Emocional para  
el personal de enfermería en atención paliativa**

**P R E S E N T A:**

**LE. Itzel Fernanda Vázquez Copado**

**Para obtener el nivel de Especialista en Enfermería Clínica Avanzada  
con Énfasis en cuidado Crítico**

**DIRECTORA DE TESINA**

**Dra. Ma. del Rocío Rocha Rodríguez**

**San Luis Potosí, S.L.P.**

**Abril, 2026.**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN**  
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE ESTUDIOS PROFESIONALES ZONA MEDIA



**ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA CLÍNICA AVANZADA  
CON ÉNFASIS EN CUIDADO CRÍTICO**

**Título:**

UCI Humanizada: Guía de Intervención NIC 5270 Apoyo Emocional para el personal de enfermería en atención paliativa

**Tesina**

Para obtener el nivel de Especialista  
en Cuidado Crítico

**Presenta:**

LE. Itzel Fernanda Vázquez Copado

**Directora**

---

Dra. Ma. del Rocío Rocha Rodríguez

**San Luis Potosí, S.L.P.**

**ABRIL, 2026.**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN**  
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE ESTUDIOS PROFESIONALES ZONA MEDIA



**Título:**

UCI Humanizada: Guía de Intervención NIC 5270 Apoyo Emocional en el Personal de Enfermería en Cuidados Paliativos.

**Tesina**

Para obtener el nivel de Especialista  
en Cuidado Crítico

**Presenta:**

LE. Itzel Fernanda Vázquez Copado

**Sinodales**

**MCE. María Yolanda Méndez Bernal**

**Presidente**

**EECQ. Karla Isabel García Gallegos**

**Secretario**

**Dra. Ma. del Rocío Rocha Rodríguez**

**Vocal**

---

**Firma**

---

**Firma**

---

**Firma**

**San Luis Potosí, S.L.P.**

**ABRIL, 2026.**



**UCI Humanizada: Guía de Intervención NIC 5270 Apoyo Emocional para el personal de enfermería en atención paliativa © 2026 by Itzel Fernanda Vázquez Copado is licensed under CC BY-NC-ND 4.0.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a quienes han sido pilares fundamentales en la culminación de esta tesina.

A mis padres, por su amor incondicional, por estar presentes en cada etapa de mi vida, brindándome apoyo, fortaleza y confianza para perseguir mis metas. Su ejemplo y entrega han sido guía constante en mi formación personal y profesional.

A mis hermanas, por su compañía, aliento y alegría compartida en cada logro. Su presencia ha sido fuente de motivación y afecto en este camino.

A mi pareja, por creer en mí desde el inicio, por acompañarme en los momentos de incertidumbre y celebrar conmigo cada avance. Su apoyo emocional ha sido esencial para mantener el equilibrio y la perseverancia.

A la Dra. Ma. del Rocío Rocha Rodríguez, mi asesora, por su valioso tiempo, orientación académica y compromiso con este proyecto. Su guía experta y generosa ha sido clave para el desarrollo riguroso y ético de esta tesina.

Finalmente, al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT), por el respaldo económico brindado, el cual ha sido determinante para continuar con mi formación académica y profesional. Su apoyo representa una inversión en el conocimiento, la equidad y el futuro de la ciencia en México.

A todos quienes, de manera directa o indirecta, contribuyeron a este proceso, mi más sincero agradecimiento.

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN .....	10
II. OBJETIVOS .....	12
III. JUSTIFICACIÓN .....	13
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
V. METODOLOGÍA .....	18
VI. MARCO TEÓRICO .....	20
6.1 Atención paliativa .....	20
6.1.1 Definición y evolución de los cuidados Paliativos .....	20
6.1.2 Principios y objetivos fundamentales de los cuidados paliativos .....	22
6.1.3 Cuidados paliativos en Unidades de Cuidados Intensivos .....	26
6.2 Humanización en el cuidado de salud .....	27
6.2.1 Concepto de UCI Humanizada .....	27
6.2.2 Características de la UCI Humanizada: Integración del proyecto HU-CI .....	30
6.2.3 Principios éticos y bioéticos en la humanización del cuidado en UCI .....	33
6.2.4 Beneficios de la humanización para pacientes, familia y personal de salud .....	38
6.3 Rol del personal de enfermería en los cuidados paliativos .....	44
6.3.1 Apoyo emocional y espiritual al paciente y su familia en el proceso de duelo .....	45
6.3.2 Apoyo en la toma de decisiones y planificación anticipada de los cuidados .....	46
6.3.3 Comunicación y apoyo emocional .....	47
6.3.4 Autocuidado y gestión emocional del propio personal de enfermería .....	49
6.3.4.1 Impacto emocional del cuidado paliativo .....	50

6.3.4.2 Necesidad de apoyo emocional y psicológico dentro de su práctica.....	51
6.4 Intervención NIC 5270: Apoyo emocional .....	52
6.5 Propuesta de Guía de Intervención NIC 5270: Apoyo emocional. 59	
VII. DISCUSIÓN.....	61
VIII. CONCLUSIONES.....	64
IX. REFERENCIAS .....	66
X. ANEXOS .....	76
9.1 Etapas de la revisión bibliográfica .....	76

## RESUMEN

**Introducción:** En México, los cuidados paliativos adquirieron mayor relevancia en los últimos años, aunque sigue siendo un área en desarrollo, representa un gran avance para atender de manera digna y compasiva a quienes enfrentan enfermedades graves en etapas avanzadas. Principalmente este abordaje es atendido por el personal de enfermería el cual se encuentra expuesto a desarrollar actividades paliativas en las Unidades de Cuidados Intensivos, debido a que es uno de los servicios más vulnerables a una alta comorbilidad y la atención en fases terminales de la vida. El trabajo en este ámbito es emocionalmente demandante y puede generar desgaste profesional si no se cuenta con herramientas adecuadas para gestionar el impacto psicológico de la labor. Una capacitación sólida proporciona estrategias de autorregulación emocional que permite a los enfermeros afrontar el estrés, asegurando que su desempeño se mantenga en un nivel óptimo sin comprometer su bienestar personal. **Objetivo:** Diseñar una guía de estrategias para el personal de enfermería que brinda cuidados paliativos en las Unidades de Cuidados Intensivos, basada en la Intervención NIC 5270: Apoyo emocional, con el propósito de capacitar y fortalecer sus habilidades en el manejo emocional del mismo. **Metodología:** Con base a la metodología propuesta por Hernández-Muñoz y sus colaboradores (2022). La búsqueda de fuentes de información se realizó en plataformas y base de datos reconocidas por su relevancia académica y científica, tales como: PubMed, SciELO, MEDLINE, ELSEVIER, Google Académico, teniendo como inclusión trabajos de investigación, guías, páginas de internet, con un rango de tiempo de búsqueda no mayor a 6 años. Se definieron palabras clave y se utilizaron operadores booleanos como “Enfermería de Cuidados Paliativos al Final de la Vida AND Regulación Emocional”, “Cuidados Paliativos AND Unidad de Cuidados Intensivos” para ampliar la búsqueda a términos relacionados. Posteriormente, se integraron los hallazgos de manera estructurada según los

objetivos de la investigación. Implicación práctica: La realización de la guía generará un impacto en el fortalecimiento del manejo emocional, mejora de la comunicación y capacitación continua del personal de enfermería. **Limitaciones:** bibliografía limitada y fuera del rango establecido, que dificultó la contextualización de la problemática. **Conclusiones:** La implementación de una guía de estrategias facilita la formación continua del personal permitiendo que enfrenten desafíos emocionales y psicológicos con mayor preparación y seguridad que surgen a través del cuidado paliativo. Su implementación no solo fortalece las habilidades de comunicación y manejo emocional de los profesionales, sino que también contribuye a la creación de un entorno más humano y empático en la atención a pacientes en situaciones críticas.

**Palabras clave:** Cuidados paliativos, Enfermería de Cuidados Paliativos al Final de la Vida, Regulación emocional, Unidades de cuidados intensivos, Estrategias de afrontamiento.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** In Mexico, palliative care has gained increasing relevance in recent years. Although it remains a developing field, it represents a significant advancement in providing dignified and compassionate care to individuals facing serious illnesses in advanced stages. This approach is primarily handled by nursing staff, who are frequently exposed to performing palliative tasks in Intensive Care Units (ICUs), as these are among the most vulnerable services due to high comorbidity rates and end-of-life care demands. Working in this field is emotionally demanding and can lead to professional burnout if proper tools to manage the psychological impact of the job are not available. Solid training provides emotional self-regulation strategies, enabling nurses to cope with stress while maintaining optimal performance without compromising their personal well-being. **Objective:** To design a strategy guide for nursing staff

providing palliative care in Intensive Care Units, based on NIC Intervention 5270: Emotional Support, aimed at training and strengthening their emotional management skills. **Methodology:** Based on the methodology proposed by Hernández-Muñoz and collaborators (2022), information sources were searched through academically and scientifically recognized platforms and databases, such as PubMed, SciELO, MEDLINE, ELSEVIER, and Google Scholar. The inclusion criteria encompassed research studies, guidelines, and websites published within the past six years. Keywords were defined, and Boolean operators such as “Hospice and Palliative Care Nursing AND Emotional Regulation” and “Palliative care AND Intensive Care Units” were used to broaden the search to related terms. The findings were then structured and integrated according to the research objectives. **Practical Implication:** The development of the guide will have a significant impact on strengthening emotional management, improving communication, and promoting continuous training among nursing staff. **Limitations:** Limited and outdated bibliography made it difficult to contextualize the issue fully. **Conclusions:** Implementing a strategy guide facilitates the ongoing training of staff, allowing them to face emotional and psychological challenges associated with palliative care with greater preparation and confidence. Its implementation not only enhances professionals’ communication and emotional management skills but also contributes to the creation of a more humane and empathetic environment in the care of critically ill patients.

**Keywords:** Palliative care, Hospice and Palliative Care Nursing, Emotional Regulation, Intensive Care Units, Coping Skills.

## I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS, “Los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual”.(1)

En México, los cuidados paliativos han cobrado mayor relevancia en los últimos años, es tal la importancia que se ha establecido el artículo 184 de la Ley General de Salud en Materia de Cuidados Paliativos que establece, como derecho de toda persona con nacionalidad mexicana que garantizan este derecho fundamental.(2)

Aunque sigue siendo una área en desarrollo, representa un gran avance para atender de manera digna y compasiva a quienes enfrentan enfermedades graves en etapas avanzadas. Es por esto, que se proyecta que la demanda de cuidados paliativos experimentará un aumento significativo en las próximas décadas debido al envejecimiento progresivo de las sociedades, generará un incremento en el número de personas afectadas por enfermedades crónicas o potencialmente mortales.

En particular, la mortalidad asociada al cáncer muestra una tendencia ascendente, lo que evidencia la creciente necesidad de fortalecer los servicios de cuidados paliativos para proporcionar asistencia adecuada a quienes enfrentan condiciones de salud terminales. Sin embargo, la mayoría de las personas que requieren de su asistencia tienen una gran dificultad de acceso y en ocasiones esta atención es atendida por enfermeras no especializadas en el cuidado paliativo, es por esto por lo que el personal de enfermería se encuentra expuesta a desarrollar actividades de este cuidado en las Unidades

de Cuidado Intensivos, debido a que es uno de los servicios más vulnerables a una gran comorbilidad y que se encuentran en fase terminal de la vida.

Por consiguiente, resulta importante la capacitación del personal de enfermería en cuidados paliativos ejercen un acompañamiento emocional adecuado a los pacientes y sus familias. Este tipo de formación les permite abordar el sufrimiento desde una perspectiva integral, entendiendo que la atención no se limita exclusivamente a los aspectos físicos, sino que también involucra dimensiones emocionales, sociales y espirituales. La presencia de profesionales preparados facilita la creación de un ambiente de confianza y empatía, donde los pacientes pueden expresar sus sentimientos, inquietudes y temores sin sentirse juzgados o desamparados.(3)

Con el propósito de establecer una formación en cuidados paliativos no solo favorece la calidad de atención hacia los pacientes, sino que también contribuye al bienestar del propio personal de enfermería. El cuidado de enfermería en este ámbito es emocionalmente demandante y puede generar desgaste profesional si no se cuenta con herramientas adecuadas para gestionar el impacto psicológico de la labor. Una capacitación sólida proporciona estrategias de autorregulación emocional que permiten a los enfermeros afrontar el estrés, asegurando que su desempeño se mantenga en un nivel óptimo sin comprometer su bienestar personal.

## **II. OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo General:

Diseñar una guía de estrategias para el personal de enfermería que brinda cuidados paliativos en las Unidades de Cuidados Intensivos, basada en la Intervención NIC 5270: Apoyo emocional, con el propósito de capacitar y fortalecer sus habilidades en el manejo emocional.

### 2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar las necesidades de apoyo emocional en el personal de enfermería relacionadas en el cuidado paliativo.
- Fundamentar las principales actividades de la intervención para el personal de enfermería en el cuidado paliativo.
- Proponer estrategias de apoyo emocional dirigidas al personal de enfermería en el abordaje de los cuidados paliativos.

### III. JUSTIFICACIÓN

El personal de enfermería comenzó a destacar en la capacitación de cuidados paliativos desde la consolidación del movimiento hospice en la década de 1960, que promovió un enfoque integral para mejorar la calidad de vida de pacientes terminales y sus familias.(4) En años recientes, especialmente a partir de 2010, se ha impulsado la formación específica en esta área, reconociendo el rol esencial del personal de enfermería en la atención física y emocional de pacientes en etapas avanzadas de enfermedad. Instituciones como la OMS subrayan la importancia de una preparación adecuada para garantizar una atención humanizada y de calidad.(5)

Mi experiencia durante el servicio social permitió identificar que, aunque existen guías dirigidas al cuidado integral del paciente en cuidados paliativos, las estrategias enfocadas en el autocuidado emocional del personal de enfermería son limitadas y poco estructuradas. La literatura reciente evidencia que el personal de salud, particularmente en unidades de cuidados intensivos, presenta altos niveles de agotamiento emocional, síndrome de burnout y fatiga por compasión (7,8). Estas condiciones se intensificaron tras la pandemia por COVID-19, debido a la sobrecarga laboral, la exposición constante al sufrimiento y el incremento en la mortalidad hospitalaria (9).

Asimismo, el ejercicio de los cuidados paliativos en la UCI implica una carga emocional significativa, ya que el personal de enfermería participa activamente en la comunicación de malas noticias, el acompañamiento en el proceso de muerte, el apoyo a las familias y la toma de decisiones éticas complejas, situaciones que pueden generar estrés moral y desgaste profesional (10). Si bien existen lineamientos generales orientados al bienestar psicológico del personal sanitario, la literatura muestra escasa evidencia de intervenciones estructuradas específicamente dirigidas al fortalecimiento emocional del personal de enfermería que brinda cuidados paliativos en unidades de terapia

intensiva, lo que evidencia un brecha científica y formativa en este contexto particular. (11).

Este estudio es fundamental, ya que busca contribuir al bienestar del personal de enfermería al identificar los desafíos emocionales que enfrentan y proponer estrategias estructurales orientadas al fortalecimiento de sus habilidades en el manejo de alta carga emocional. Además, esta propuesta tiene relevancia práctica y social, ya que permitirá optimizar la atención paliativa desde un enfoque integral, beneficiando tanto a los pacientes como a sus familias. Al capacitar al personal en el manejo emocional, se promueve un entorno más humanizado y empático, esencial en el contexto de los cuidados paliativos. Estas estrategias, no solo mejorarían las condiciones laborales del personal, sino que también contribuirían al objetivo central de los cuidados paliativos que es brindar calidad de vida a los pacientes en situaciones de vulnerabilidad extrema.(6)

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El personal de enfermería es una figura clave en los cuidados paliativos, desempeñando un papel esencial en la atención de pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) que se encuentran en etapas avanzadas de enfermedades que conllevan una alta probabilidad de mortalidad. Por lo tanto, resulta esencial priorizar la capacitación del personal en el abordaje de cuidados paliativos, ya que su labor implica la construcción de vínculos estrechos con los pacientes, lo que expone regularmente a situaciones de alta carga emocional.(7)

De acuerdo con la Universidad de Zaragoza (España, 2022), la formación especializada en unidades de enfermería enfocados en cuidados paliativos no solo optimiza la comunicación con los pacientes y sus familias, sino que también incrementa significativamente los niveles de conocimiento en este ámbito. Asimismo, contribuye al fortalecimiento de los aspectos psicosociales y espirituales del personal.(8)

En Latinoamérica, diversos estudios han analizado el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en el personal de enfermería. En Chile, se evaluó la formación en cuidados paliativos durante las carreras de enfermería y medicina, destacándose la importancia de preparar a los futuros profesionales para responder adecuadamente a las necesidades de los pacientes en etapa terminal.(9)Vargas et al. demostraron que el nivel de conocimientos sobre el tema es intermedio(10), mientras que Chango Condor subrayó la urgente necesidad de mejorar los programas de capacitación y actualización profesional en cuidados paliativos.(11)

En el caso de México, investigaciones han puesto en evidencia una marcada carencia de formación en cuidados paliativos. Montero *et al.* 2023 señalaron que únicamente el 4.88% del personal de enfermería del servicio de medicina interna cuenta con conocimientos específicos sobre tanatología y su objeto de estudio, lo cual refleja la necesidad de fortalecer la capacitación de los

profesionales de este ámbito.(12) Además, en instituciones de tercer nivel de la Ciudad de México, se ha observado que la dedicación en el área de cuidados paliativos puede ser parcial o exclusiva, lo que plantea la urgencia de brindar una formación emocional constante al personal de enfermería. (13)Esto resulta indispensable debido al estrecho contacto que mantienen con pacientes en etapa terminal, asegurando así una atención integral y humanizada.

En el estado de San Luis Potosí, de acuerdo con el Atlas Mexicano de Cuidados Paliativos (2023), se registra que únicamente el 29.41% de las instituciones cuentan con un plan o programa estratégico en esta área. Además, se observa que la capacitación del personal de enfermería en cuidados paliativos es extremadamente limitada. Asimismo, se señala la inexistencia de líneas de investigación y artículos publicados sobre el tema, lo que evidencia la necesidad urgente de reforzar los esfuerzos en esta línea de abordaje para mejorar la atención y el desarrollo académico en este ámbito.(14)

A nivel local, la falta de datos estadísticos sobre esta problemática resalta la necesidad de identificar las necesidades de apoyo emocional del personal de enfermería en el ámbito del cuidado paliativo. Dado que este tipo de atención es un pilar fundamental en la práctica profesional, resulta imprescindible desarrollar estrategias específicas de capacitación que respondan a las particularidades y requerimientos de la zona media, fortaleciendo así la calidad del cuidado ofrecido.

El ámbito emocional se ve particularmente afectado debido a la naturaleza demandante del trabajo en la UCI, donde los enfermeros no solo deben enfrentar la muerte y el sufrimiento de los pacientes, sino también proporcionar apoyo emocional a sus familias. Sin embargo, la ausencia de herramientas y formación adecuada en cuidados paliativos dificulta que puedan responder eficazmente a estas necesidades, aumentando la carga emocional y

reduciendo su capacidad para establecer un entorno empático y humanitario. No obstante, la falta de capacitación en este ámbito representa un desafío significativo, especialmente en cuanto al manejo del impacto emocional asociado con el cuidado de pacientes y su familia. Esta situación puede generar estrés, frustración y desgaste emocional en los enfermeros, lo que afecta tanto su desempeño laboral como la calidad de los cuidados que brindan.(15)

A pesar de la relevancia de este tema, existe una limitada investigación que examine la capacitación en cuidados paliativos en el personal de enfermería en la UCI. Por ello, es fundamental explorar esta problemática para atender las necesidades del personal mediante el diseño de una guía de estrategias basada en las actividades de la intervención NIC 5270: Apoyo emocional. Estas actividades serán fundamentales para el diseño de estrategias destinadas a fortalecer la capacidad para enfrentar situaciones críticas, como la comunicación de noticias inesperadas y el acompañamiento en procesos familiares, así como a promover su bienestar emocional, garantizando una atención integral y de calidad en su desempeño.

## **V. METODOLOGÍA**

La presente investigación se realizó entre marzo de 2025 y febrero de 2026, con base en una revisión bibliográfica estructurada según el modelo metodológico de Hernández-Muñoz et al. (2022), compuesto por cinco etapas. En la primera, se definió el tema de interés mediante la formulación de la pregunta de revisión a través de la matriz PICO: ¿Existen estrategias de apoyo emocional dirigidas al personal de enfermería que brinda cuidados paliativos dentro de la UCI, en respuesta al desgaste psicoafectivo que implica el acompañamiento al final de la vida?

En la segunda etapa, se realizó la búsqueda de información en bases de datos científicas como PubMed, SciELO, MEDLINE y Elsevier, además de motores de búsqueda especializados como Google Académico. También se consultó literatura científica, libros, revistas, guías clínicas y sitios web pertinentes al objeto de estudio.

La tercera etapa delimitó el rango temporal de búsqueda a documentos publicados entre 2019 y 2024, asegurando su actualidad y relevancia. En la cuarta etapa, se definieron palabras clave mediante los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), lo que permitió una búsqueda precisa. Se seleccionaron estudios clínicos y sociales con diseños cuantitativos, cualitativos y mixtos, utilizando operadores booleanos “AND or NOT” como “Palliative Care AND Emotional Regulation” y “Palliative Care AND Intensive Care Units”, y excluyendo mediante “Palliative Care NOT Cancer” aquellos no relacionados con el personal de enfermería en UCI.

Se priorizó la inclusión de estudios publicados en revistas de enfermería, por ofrecer una perspectiva propia de la profesión, y se consideraron como idiomas preferentes el español, inglés y portugués. Se excluyeron artículos duplicados, sin acceso libre o con enfoques ajenos al objeto de estudio.

En la quinta etapa, de un total de 110 documentos revisados en la búsqueda inicial, se seleccionaron 65 que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. La información fue organizada y sistematizada, conformando una investigación descriptiva de tipo documental.(16)

La guía basada en la intervención “NIC 5270: Apoyo emocional” responde a la necesidad de proponer estrategias específicas para el manejo emocional del personal de enfermería que brinda cuidados paliativos en UCI, con el propósito de fortalecer la humanización del cuidado. Las fases desarrolladas incluyeron: revisión bibliográfica, delimitación de objetivos, elaboración del marco teórico, formulación de estrategias fundamentadas en las actividades de la intervención y revisión por expertos. (Ver anexo 9.1)

**Tabla 1.** Búsqueda bibliográfica

Fuentes de información científica		Documentos encontrados	Documentos seleccionados
Base de datos científicas oficiales	Scielo	50	25
	Elseiver/SciencieDirect		
	Pubmed		
	Medline		
	Redalyc		
Motor de búsqueda	Google Schooler	29	15
	ResearchGate		
Revistas científicas especializadas	Revista Mexicana de Anestesiología	15	11
	Revista Médica Hospital General Mexicano		
	Revista Nutrición clínica-metabólica		
	Revista Latinoamérica bioética		
	Revista Ocronos, Medicina crítica		
	Revista bioética de Derecho		
Otros	Trabajos de investigación en repositorios universitarios	5	3
	Páginas institucionales y documentos oficiales	6	6
	Guías, Manuales y libros de referencia	5	5
<b>n=</b>		110	65

Fuente: Elaboración propia. 2025.

## **VI. MARCO TEÓRICO**

### **6.1 Atención paliativa**

#### **6.1.1 Definición y evolución de los cuidados Paliativos**

Los cuidados paliativos se definen según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un enfoque de atención que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y su entorno familiar que enfrentan problemas asociados con enfermedades de alta probabilidad de mortalidad, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio del tratamiento del dolor y el manejo de problemas de orden físico, psicosocial y espiritual. (17)

Históricamente, el desarrollo de los cuidados paliativos se remonta al movimiento de los hospicios en el siglo XIX, con iniciativas impulsadas por la enfermera británica Florence Nightingale. Sin embargo, su consolidación como disciplina moderna se remonta a mediados del siglo XX, con la creación del movimiento hospice en el Reino Unido liderado por Cicely Saunders, quien sentó las bases de un enfoque integral que consideraba el dolor físico emocional, social y espiritual. Con el tiempo este modelo se expandió a diferentes países siendo adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la década de 1980 como un componente esencial de los sistemas de salud.(18)

A partir de la década de 1990, los cuidados paliativos comenzaron a integrarse progresivamente en hospitales generales, unidades oncológicas y programas comunitarios, lo que permitió ampliar su alcance a diversas enfermedades crónicas y no transmisibles. En este proceso la enfermería ha tenido un papel central, no solo en el control de síntomas y la administración de tratamientos, sino también en la comunicación, el apoyo emocional y la educación a pacientes y familias. La profesión ha sido reconocida como clave para

garantizar un acompañamiento continuo y humano especialmente en escenarios al final de la vida.(19)

Actualmente los sistemas de salud han fortalecido la incorporación de programas de cuidados paliativos, tanto en entornos hospitalarios como en la comunidad. En este contexto, el personal de enfermería ha ampliado sus competencias hacia la planificación anticipada de cuidados, la toma de decisiones compartidas y la gestión interdisciplinaria de casos complejos, consolidándose como un pilar esencial para la atención integral.(20)

En América latina, los cuidados paliativos han tenido un crecimiento gradual propiciado por organismos como la OPS y la OMS que lo han definido como parte integral de los servicios de salud para enfrentar enfermedades no transmisibles. A pesar de las desigualdades entre países se reconoce la importancia de incorporar cuidados paliativos en la atención primaria; el rol de enfermería aún enfrenta retos de capacitación, reconocimiento institucional y normatividad insuficiente. Bonilla (2020), menciona que el desarrollo de los cuidados paliativos en Latinoamérica es aún escaso e irregular, por lo que es necesario seguir sensibilizando a los tomadores de decisiones de políticas públicas a nivel nacional, personal sanitario, organismos internacionales, ONG nacionales e internacionales y comunidad para lograr el crecimiento deseado.(21)

En México, los esfuerzos se remontan a principios de los años noventa, cuando la Fundación Mexicana de Medicina Paliativa y Alivio del Dolor con Cáncer (FMMP) empezó sus actividades en 1992 en Guadalajara con un módulo hospitalario y posteriormente atención domiciliaria. El equipo interdisciplinario incluye enfermeras, las cuales asumieron responsabilidad en la atención directa, evaluación de síntomas, administración de fármacos, apoyo emocional al paciente y al cuidador.(22)

Así mismo, instituciones hospitalarias importantes como el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, el Instituto Nacional de Cancerología del Hospital Civil de Guadalajara, entre otras, han incorporado servicios de clínica del dolor y módulos paliativos que han permitido formalizar la participación de enfermería en la práctica clínica de los cuidados al final de la vida.(23) No obstante, existen barreras persistentes, como limitaciones en la formación especializada de enfermería, desigualdad en la distribución de los servicios paliativos y falta de reconocimiento sistemático del rol de enfermería, estas observaciones señalan que, aunque el desarrollo ha sido significativo hay un espacio para fortalecer la integración de enfermería en los cuidados paliativos en México.(24)

A lo largo del tiempo, el rol del personal de enfermería dentro de los cuidados paliativos ha cobrado relevancia durante su transición como disciplina contribuyendo a la integración en el cuidado paliativo ha sido clave para la provisión de atención continua. Su formación en este campo ha evolucionado para incluir conocimientos especializados en comunicación y abordaje de las dimensiones psicosociales del cuidado basándose en un cuidado humanizado.(18)

### **6.1.2 Principios y objetivos fundamentales de los cuidados paliativos**

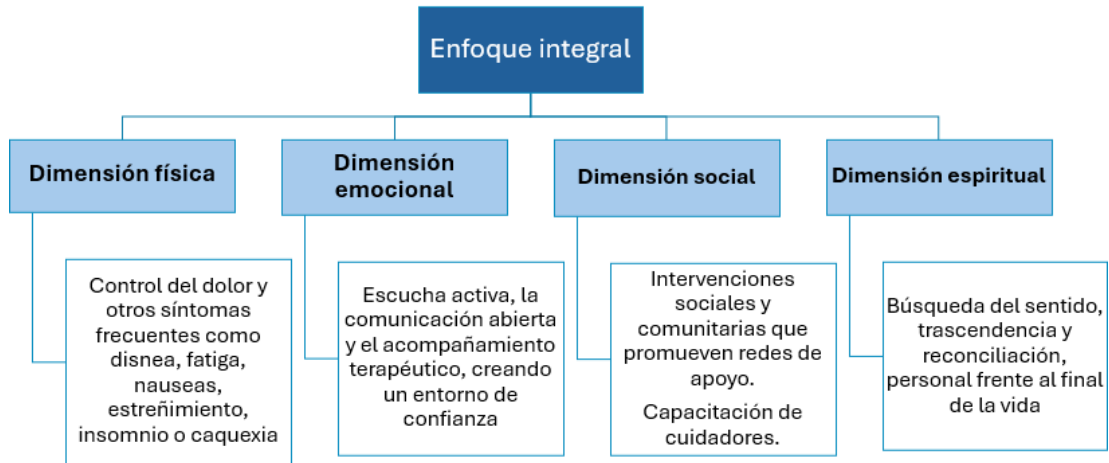
Los cuidados paliativos constituyen un modelo de atención centrado en la persona y su familia, con un enfoque integral que busca atender al paciente más allá de la enfermedad, priorizando el alivio del sufrimiento y la calidad de vida.(25) Para alcanzar este objetivo, se sustentan en principios éticos y clínicos que buscan dar un manejo adecuado desde una visión biopsicosocial y espiritual, respetando la dignidad y la autonomía de cada individuo. (26)

El principio rector de los cuidados paliativos es brindar una atención integral, que es comprendida como la consolidación simultánea de los aspectos físicos,

emocionales, sociales y espirituales que influyen en la experiencia de la enfermedad. Este enfoque holístico reconoce que el sufrimiento humano no se limita al dolor corporal, sino que abarca diversas dimensiones que deben abordarse de forma interdisciplinaria.(25)

- **Dimensión física:** Se centra en el control del dolor y otros síntomas frecuentes, el objetivo no es prolongar la vida a toda costa sino garantizar el máximo confort posible, en esta dimensión el personal de enfermería y medico cumple un rol esencial en la valoración continua, ajuste de tratamientos y acompañamiento en la gestión del malestar. (27)
- **Dimensión emocional:** Se asocia a la presencia de una enfermedad avanzada en donde suele generar angustia, depresión, ansiedad y miedo a la muerte, tanto en el paciente como en sus familiares. Los cuidados paliativos priorizan la escucha activa, la comunicación abierta y el acompañamiento creando un entorno de confianza que favorezca la expresión de sentimientos y la construcción de resiliencia. El apoyo psicológico y la presencia de enfermería en la atención cotidiana resulten decisivos para disminuir la carga emocional.(27)
- **Dimensión social:** El sufrimiento también se manifiesta en el ámbito social, pérdida de roles, dependencia funcional, dificultades económicas y sobrecarga del cuidador. Por ello, el cuidado paliativo incorpora intervenciones sociales y comunitarias que como promueven redes de apoyo y capacitación de cuidadores informales, en este nivel el trabajo social y la enfermería comunitaria cumplen un papel clave en la continuidad y la coordinación de los cuidados. (26)
- **Dimensión espiritual:** incluye la búsqueda de sentido trascendencia y reconciliación personal frente al final de la vida. No necesariamente implica religiosidad, sino la necesidad de respuestas a preguntas de existenciales profundas. (25)

**Figura 1.** Dimensiones de cuidados paliativos



*Fuente: Elaboración propia con base en El Manual Básico de Enfermería Paliativa, (2022).*

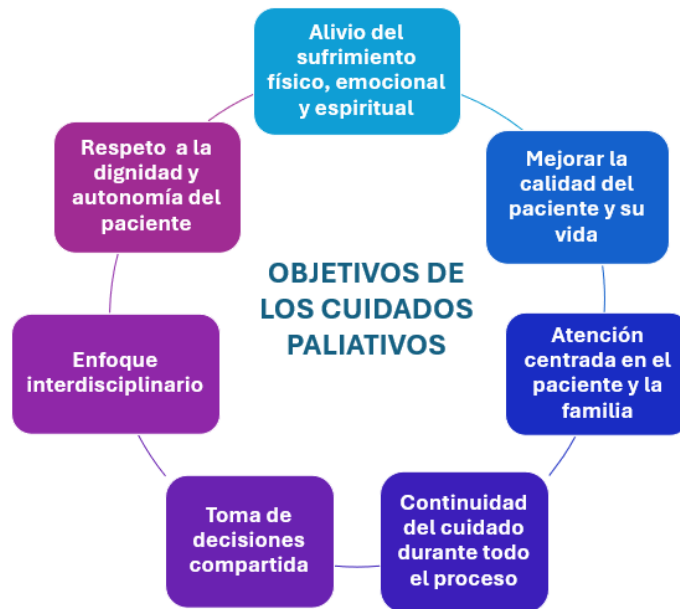
Otro principio esencial de los cuidados paliativos es el respeto por la dignidad de autonomía de la persona. Esto significa reconocer el derecho del paciente a participar en las decisiones sobre su cuidado, incluyendo la posibilidad de rechazar tratamientos desproporcionados y optar por medidas de confort. La toma de decisiones compartida garantiza que el plan terapéutico refleje los valores, creencias y preferencias del paciente, evitando la medicalización innecesaria y favoreciendo el acompañamiento humano.(27)

De igual manera los objetivos buscan optimizar la calidad de vida del paciente y su entorno favoreciendo la dignidad y el bienestar a lo largo de la trayectoria de la enfermedad, los cuales consisten en:

1. Aliviar el sufrimiento, físico emocional, social y espiritual, mediante el control de síntomas y apoyo psicosocial.
2. Mejorar la calidad de vida del paciente y su familia, favoreciendo la dignidad y el bienestar en todas las etapas.
3. Facilitar la toma de decisiones compartidas, respetando valores y preferencias en la planificación de cuidados.

4. Acompañar a la familia durante la enfermedad y el duelo, brindando soporte emocional.
5. Optimizar los recursos sanitarios y evitar intervenciones innecesarias y promoviendo la atención en el entorno preferido del paciente.(25,27)

**Figura 2.**Objetivos de los cuidados paliativos



Fuente: *Elaboración propia con base en El Manual Básico de Enfermería Paliativa.*

En síntesis, los principios y objetivos fundamentales de los cuidados paliativos se orientan a ofrecer una atención humanizada integral y centrada en la persona donde cada dimensión del sufrimiento es reconocida y atendida. Se deben de integrar las dimensiones del enfoque siempre con el respeto a la dignidad y la autonomía, se promueve no sólo el alivio del dolor, sino también una experiencia de vida y muerte más plena y significativa. La atención paliativa implica un abordaje interdisciplinario en el que médicos, personal de enfermería, psicólogos y trabajadores sociales participen activamente en el

acompañamiento del paciente y su entorno.(28) En este sentido, el personal de enfermería ocupa un lugar central, pues es quien mantiene un contacto cercano y constante, favoreciendo la comunicación, el alivio de síntomas y la creación de un entorno de cuidado humanizado.

### **6.1.3 Cuidados paliativos en Unidades de Cuidados Intensivos**

El ingreso de una persona en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) tiene como objetivo principal revertir o mitigar el estado crítico que compromete su vida, mediante una atención sanitaria especializada que favorezca la recuperación, el control del dolor y la disminución del sufrimiento.(29) A pesar de la aplicación de tratamientos pertinentes y basados en la evidencia para cada condición clínica, la elevada complejidad y gravedad de los casos atendidos en estas unidades se asocia con una tasa de mortalidad significativamente superior a la observada en otros servicios hospitalarios. En consecuencia, el fallecimiento constituye un desenlace clínico frecuente dentro del contexto de las UCI.(30)

## **6.2 Humanización en el cuidado de salud**

La humanización en el ámbito hospitalario implica aplicar prácticas y valores que promuevan una atención integral, reconociendo la dignidad, los derechos y las necesidades emocionales, sociales y espirituales tanto del paciente como de su familia y del equipo de salud. Este enfoque adquiere especial importancia en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde el uso constante de tecnología y la rutina asistencial pueden limitar el trato cercano y empático.(31) Diversos estudios muestran que incorporar una atención más humana se relaciona con una mejor evolución clínica, mayor satisfacción en los familiares y un respaldo emocional más sólido para el personal que trabaja en estas unidades. Un ejemplo de ello son las UCI de puertas abiertas y HUCI Humanizando los Cuidados Intensivos, donde el paciente puede estar acompañado por personas de su elección, la familia se involucra más en el cuidado y se fortalece la autonomía a través de una comunicación más fluida entre todos los involucrados.(32)

### **6.2.1 Concepto de UCI Humanizada**

Velasco (2020) define como “El paradigma orientado a los Cuidados Intensivos que humaniza se propone como modelo centrado en la persona, donde no solo se atiende la patología, sino también al paciente, su familia y las necesidades emocionales, comunicativas, relacionales, éticas, espirituales”.(33)

El cuidado humanizado en enfermería implica brindar una atención completa y centrada en la persona, especialmente en pacientes críticos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), cuya condición pone en riesgo su integridad biológica, funcional, emocional y espiritual. Este enfoque se basa en una actitud profesional con visión holística, orientada a favorecer la recuperación integral del paciente. Por ello, el personal de enfermería, además de dominar el uso de tecnologías y procedimientos clínicos para estabilizar al paciente, debe mantener siempre una atención cercana, cálida y empática,

demostrando compromiso ético, sensibilidad y solidaridad en cada intervención.(32)

La humanización en la atención paliativa tiene un enfoque ético y profesional que busca el valor humano a través del cuidado en aquellas personas con enfermedades avanzadas y a sus familias, poniendo el énfasis en el bienestar integral del paciente, tanto físico como emocional y espiritual. Este enfoque reconoce que el paciente no es solo portador de una enfermedad, sino una persona con historia, emociones, vínculos y derechos. Los elementos fundamentales que configuran la práctica humanizada.

- **Dignidad humana:** El respeto por la dignidad del paciente constituye el eje central de la atención humanizada en donde implica reconocerlo como sujeto de derechos, preservar su intimidad y evitar cualquier forma de despersonalización, se debe considerar su historia de vida, sus valores y su contexto cultural, promoviendo un trato cálido, respetuoso y libre de juicios.
- **Comunicación empática y efectiva:** La calidad del cuidado está estrechamente vinculada a la calidad de la comunicación, el escuchar activamente, validar emociones, adaptar el lenguaje al nivel de comprensión del paciente y establecer un diálogo honesto y horizontal son prácticas esenciales, tiene el objetivo de no solo transmitir información, sino también seguridad, contención y confianza.
- **Autonomía y participación:** Humanizar el cuidado implica respetar las decisiones del paciente sobre su cuerpo, tratamiento y entorno. Esto incluye fomentar el consentimiento informado, la planificación anticipada de cuidados y la participación en la toma de decisiones, la autonomía se fortalece cuando el paciente se siente escuchado, comprendido y acompañado en sus elecciones.
- **Acompañamiento emocional y espiritual:** El profesional de salud debe estar emocionalmente disponible y tener presencia activa en el contacto

visual, el tacto respetuoso y el silencio compartido son formas de cuidado que fortalecen el vínculo terapéutico. Este vínculo se convierte en un espacio de confianza, donde el paciente puede expresar su sufrimiento sin temor.

- Atención integral interdisciplinaria: La humanización requiere una mirada holística que contemple las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual del paciente. Para ello, es fundamental el trabajo interdisciplinario, que permita abordar las necesidades de manera coordinada, evitando la fragmentación del cuidado y promoviendo la continuidad asistencial.
- Entorno físico y simbólico humanizado: El espacio donde se brinda el cuidado influye directamente en la experiencia del paciente. Humanizar el entorno implica crear espacios cálidos, accesibles y respetuosos, reducir el ruido y la sobrecarga tecnológica, y permitir la presencia de elementos significativos como objetos personales, rituales o compañía familiar.
- Cuidado del profesional de salud: La humanización también incluye al cuidador, se reconoce el impacto emocional del trabajo clínico con el fin de fomentar el autocuidado y prevenir el desgaste profesional para mantener la calidad del vínculo asistencial.(34)

**Figura 3.** Elementos de la humanización en el cuidado paliativo.



*Fuente: Elaboración propia basada en González Portillo C, Martínez Rojas M, 2025.*

Humanizar el cuidado no es una tarea adicional, sino una forma de ejercer la profesión con sentido, sensibilidad y compromiso. Al integrar estos elementos en la atención, se transforma la experiencia del paciente, se fortalece el vínculo terapéutico y se dignifica el rol del profesional de salud. En tiempos donde la tecnología y la eficiencia tienden a dominar los escenarios asistenciales, la humanización emerge como un acto de resistencia ética y como una oportunidad para devolverle al cuidado su dimensión más genuina: la del encuentro humano.(34)

### **6.2.2 Características de la UCI Humanizada: Integración del proyecto HU-CI**

La creciente tecnificación de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), junto con la alta complejidad y la gravedad de los pacientes, generó un ambiente donde la atención médica se centraba predominantemente en los aspectos técnicos y fisiológicos, dejando en segundo plano las necesidades de los pacientes, sus familias y del propio personal de enfermería. Esta situación

evidenció un vacío en la humanización del cuidado crítico, lo que podía derivar en mayor sufrimiento para los pacientes y desgaste emocional para los profesionales.(35)

A partir de esta necesidad surge el Proyecto HU-CI, diseñado para implementar prácticas que integren la atención centrada en la persona con los cuidados clínicos avanzados, promoviendo una UCI humanizada, en la que se consideren tanto los aspectos tecnológicos como los aspectos humanos del cuidado. El Proyecto HU-CI (Humanizando los Cuidados Intensivos) nació en febrero de 2014 como una iniciativa impulsada por un grupo de profesionales de la salud, liderados por el Dr. Gabriel Heras, con el objetivo de transformar las Unidades de Cuidados Intensivos en espacios más humanos y centrados en las personas.(35,36)

Este proyecto surge como respuesta a la necesidad de mejorar la calidad de la atención, reconociendo que la tecnología y los procedimientos médicos avanzados deben ir acompañados de un trato digno y empático hacia los pacientes, sus familias y el personal de salud. Su objetivo principal es humanizar los cuidados intensivos, promoviendo una atención integral que considere las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes y sus familias.(37)

Para ello, se han establecido 160 estándares de buenas prácticas distribuidos en ocho líneas estratégicas, que abarcan desde la comunicación efectiva hasta la infraestructura adecuada de la unidad. Las líneas están orientadas a transformar la atención en las Unidades de Cuidados Intensivos mediante un modelo centrado en la persona. Entre ellas, destacan dos de particular relevancia en el ámbito de los cuidados paliativos y de la práctica de enfermería: los cuidados al final de la vida y el bienestar del profesional sanitario.(36)

En lo que respecta a los cuidados al final de la vida, esta línea estratégica reconoce que la UCI no solo constituye un espacio de recuperación, sino también un escenario donde numerosos pacientes enfrentan la última etapa de su vida. Su finalidad es garantizar una muerte digna, en paz y acompañada, promoviendo la toma de decisiones compartida y respetando la autonomía del paciente. Asimismo, se integran principios bioéticos como la proporcionalidad terapéutica y se prioriza la atención a las dimensiones emocionales, sociales y espirituales del paciente y su familia, lo que refuerza la importancia de la incorporación de los cuidados paliativos en las unidades críticas.(38)

Por otra parte, la línea de bienestar del profesional sanitario reconoce la elevada carga emocional y el riesgo de desgaste que experimentan los equipos de salud en cuidados intensivos. La exposición constante a situaciones de alta complejidad clínica y emocional favorece la aparición de estrés laboral, fatiga por compasión y síndrome de burnout. Ante ello, esta estrategia busca implementar acciones orientadas al cuidado del cuidador, promoviendo espacios de apoyo emocional, formación en habilidades comunicativas, resiliencia y fortalecimiento del trabajo en equipo. De esta manera, se fomenta no solo la preservación de la salud física y mental de los profesionales, sino también la sostenibilidad y calidad de la atención que brindan.(38)

En conjunto, ambas líneas reflejan la necesidad de humanizar la experiencia tanto del paciente y su familia como del propio profesional sanitario, contribuyendo a un modelo de atención integral, ético y humanizado.

**Figura 4.** Líneas de estrategias del Proyecto HU-CI



*Fuente: Rojas V. Humanización de los Cuidados Intensivos. Rev médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019;30(2):120–5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.03.005>*

Desde su implementación, el Proyecto HU-CI ha sido adoptado en diversas instituciones sanitarias, tanto en España como en otros países, consolidándose como un referente en la humanización de los cuidados intensivos. Su enfoque multidisciplinario y participativo ha permitido generar espacios de encuentro entre pacientes, familiares y profesionales, fomentando una cultura de colaboración y respeto mutuo en el ámbito hospitalario.(39)

### **6.2.3 Principios éticos y bioéticos en la humanización del cuidado en UCI**

La humanización en el cuidado de la salud, particularmente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), se fundamenta en un conjunto de principios que orientan la práctica clínica hacia un modelo centrado en la persona. Este enfoque busca que la atención sanitaria no se limite al aspecto técnico, sino

que promueva el respeto por la dignidad, la autonomía y las necesidades integrales de pacientes, familias y profesionales.(39)

Desde una perspectiva ética y moral, la humanización implica reconocer a la persona como el eje central del cuidado, valorando su vida, sus derechos y su integridad. La bioética, como disciplina reflexiva e interdisciplinaria, aporta herramientas para analizar y deliberar sobre las decisiones clínicas, especialmente en contextos de vulnerabilidad, enfermedad grave, final de vida y duelo.(26) En este sentido, preservar la vida, aliviar el sufrimiento y respetar la dignidad humana son principios fundamentales que guían la actuación sanitaria.(40)

El principio de humanización se basa en el reconocimiento de la alteridad y la responsabilidad hacia los demás, promoviendo un cuidado incondicional que, más allá de curar, busca acompañar y aliviar. Este principio se traduce en una atención personalizada, empática y respetuosa, que integra los valores del humanismo en la relación terapéutica.(41)

Los principios éticos constituyen la base sobre la cual se sustenta la humanización de los cuidados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Estos valores orientan la práctica clínica hacia un modelo centrado en la persona, que busca equilibrar los avances tecnológicos con el respeto a la dignidad, la autonomía y el bienestar integral de pacientes, familias y profesionales. En la Tabla 1 se presentan los principales principios éticos aplicables a la humanización en UCI.(42)

**Tabla 2. Principios éticos profesionales**

<b>Principios éticos profesionales</b>		
<b>Principio ético</b>	<b>Definición</b>	<b>Aplicación en la UCI humanizada</b>
Autonomía	Derecho del paciente a tomar decisiones sobre su vida y tratamiento.	Respeto a la voluntad del paciente y su familia; toma de decisiones compartida; consentimiento informado.
Beneficencia	Actuar en beneficio del paciente, promoviendo su bienestar integral.	Implementar cuidados que alivien el sufrimiento y mejoren la calidad de vida.
No maleficencia	Principio de “no causar daño”.	Evitar procedimientos fútiles, prevenir efectos adversos y reducir el encarnizamiento terapéutico.
Justicia	Trato equitativo y justo, garantizando igualdad en la atención.	Acceso equitativo a recursos, sin discriminación por edad, género, diagnóstico o situación económica.
Dignidad humana	Valor intrínseco e inalienable de toda persona.	Respetar la intimidad y valores del paciente; brindar un trato humano hasta el final de la vida.
Compasión	Sensibilidad ante el sufrimiento ajeno y disposición de aliviarlo.	Acompañamiento emocional al paciente y su familia; empatía en momentos críticos.

*Fuente: Elaboración propia, basada en Gómez Henao J, Sánchez-Alfaro, 2022.*

En el contexto de la UCI, donde la tecnología y la rutina pueden desdibujar el vínculo humano, este enfoque cobra especial relevancia para garantizar una atención cálida, ética y centrada en el bienestar integral del paciente.(42,43)

Profundizar en la humanización del cuidado requiere una mirada interdisciplinaria abierta al diálogo y al consenso, que permita construir prácticas clínicas más sensibles, justas y respetuosas. La ética, la moral y la bioética convergen en este propósito, aportando marcos de reflexión que defienden el valor absoluto de la persona humana frente a cualquier forma de despersonalización o daño.(44)

### **6.2.3.1 Marco legal en la integración de la Humanización en Cuidados Paliativos**

En México y a nivel internacional, la humanización en cuidados paliativos está respaldada por un marco legal que reconoce el derecho a una atención digna, integral y libre de sufrimiento, especialmente en etapas terminales. Es por esto, que la integración de la humanización en cuidados paliativos se fundamenta en diversos instrumentos normativos que garantizan el respeto a la dignidad humana, el alivio del sufrimiento y el acompañamiento ético en el proceso de morir, así como los derechos y responsabilidades del personal profesional que atiende estas intervenciones paliativas.(26)

#### **A nivel Constitucional y Ley General:**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

- Artículo 1: Derecho humano a la protección de la salud y prohibición de discriminación.
- Artículo 2, fracción I: Salud como bienestar físico y mental.
- Artículo 4: Derecho de toda persona al acceso a los servicios de salud.

Ley General de Salud

- Título Octavo Bis: De los cuidados paliativos.
- Artículos 166 Bis 1 al 166 Bis 12 y artículo 166 Bis 9: La atención paliativa debe ser continua, integral y digna.

Ley Federal del Trabajo

- Artículo 2. Derecho al trabajo digno o decente, incluyendo bienestar físico y emocional.
- Título Noveno – Riesgos de Trabajo, artículos 472 al 515 incluyen enfermedades derivadas del trabajo, incluidos riesgos psicosociales.

#### **A nivel normativo y técnico:**

Normas Oficiales Mexicanas

- PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-011-SSA3-2007, Criterios para la atención de enfermos en fase terminal a través de cuidados paliativos.
- NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo – Identificación, análisis y prevención.
- Programa Nacional de Calidad en Salud (Secretaría de Salud, México) *Estrategia: Trato Digno y Humanizado.*

#### **A nivel Ético y Profesional:**

- Código de Bioética para el personal de salud en México, 2004.
- Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México (Comité Nacional de Ética en Enfermería, 2015)
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), 2021.

#### **A nivel internacional y de Derechos Humanos:**

- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Organización de Estados Americanos (OEA), 2015.
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, UNESCO, 2005.
- Marco de Competencias en Cuidados Paliativos para Profesionales de la Salud, Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2021.(45)

En conjunto, este entramado legal, normativo, ético y profesional configura una base sólida para la integración de la humanización en los cuidados paliativos, reconociendo no solo el derecho de las personas a recibir atención libre de sufrimiento, sino también la responsabilidad institucional y profesional de garantizarla. La articulación entre los instrumentos

nacionales e internacionales permite consolidar prácticas paliativas centradas en la dignidad, el respeto, la empatía y el acompañamiento ético, fortaleciendo el compromiso del personal de salud con una atención compasiva y técnicamente competente en los momentos más vulnerables del ciclo vital.(46)

#### 6.2.4 Beneficios de la humanización para pacientes, familia y personal de salud

La humanización en la atención de cuidados paliativos dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos constituye un eje fundamental para garantizar un cuidado integral, digno y empático. Este enfoque no se limita al paciente, sino que también abarca a su familia y al propio personal de salud, generando un círculo de bienestar que impacta positivamente en la calidad de la atención y en la experiencia hospitalaria.(32)

**Tabla 3.** Beneficios de la humanización en los cuidados paliativos

Grupo	Beneficios
Paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preservación de la dignidad y confort</li> <li>• Reducción de la ansiedad, el miedo y la soledad</li> <li>• Mayor confianza en el equipo de salud y adherencia a los cuidados.<sup>37</sup></li> </ul>
Familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución del estrés y la incertidumbre</li> <li>• Mayor inclusión y participación en el proceso del cuidado</li> <li>• Mejor preparación para el duelo y acompañamiento anticipado.<sup>37</sup></li> </ul>
Personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción del desgaste emocional, burnout y fatiga por compasión</li> <li>• Incremento de satisfacción profesional y del sentido de la labor</li> <li>• Fortalecimiento del trabajo en equipo y de la comunicación interdisciplinaria. <sup>38.</sup></li> </ul>
Instituciones de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento de la calidad en la atención</li> <li>• Disminución del ausentismo laboral y de las incapacidades relacionadas con el estrés</li> </ul>

*Fuente: Elaboración propia, basada en Martínez Zubieta, 2021.*

En síntesis, la humanización en la UCI permite equilibrar la tecnificación propia de este entorno con un cuidado centrado en la persona. Sus beneficios se extienden a todas las partes involucradas en el proceso: el paciente recibe atención digna y compasiva, la familia se siente acompañada y fortalecida, y el personal de salud experimenta mayor satisfacción y resiliencia en su práctica profesional.(47)

### 6.2.5 Desafíos en la humanización

La incorporación de un enfoque humanizado en los cuidados paliativos constituye una aspiración ética y profesional ampliamente reconocida. No obstante, su aplicación efectiva enfrenta múltiples barreras que dificultan su consolidación en los distintos niveles del sistema de salud. Estos desafíos son de naturaleza multifactorial y se relacionan tanto con aspectos estructurales y organizativos como con factores culturales, formativos y ético-legales.(48)

**Figura 5.** Desafíos en la humanización



*Fuente: Elaboración propia basada en González Portillo C, Martínez Rojas M, 2025.*

- *Insuficiencia de recursos humanos, materiales y estructurales:* Uno de los principales retos radica en la insuficiencia de recursos presupuestarios, debido a que la atención paliativa requiere de personal especializado, equipamiento médico específico y materiales adaptados a las necesidades del paciente en etapa terminal. Sin embargo, en

muchos contextos, estos recursos no se encuentran disponibles en la medida necesaria, lo que restringe el alcance y la calidad de los cuidados ofrecidos. A ello se suma la carencia de infraestructura adecuada: la falta de espacios físicos diseñados para brindar atención paliativa, con condiciones de privacidad, confort y accesibilidad, dificulta la implementación de programas centrados en la dignidad y el bienestar del paciente.

- *Brechas en la formación profesional y resistencia al cambio:* La capacitación insuficiente del profesional ya que constituye otro obstáculo relevante. Muchos profesionales de la salud no han recibido formación específica en cuidados paliativos ni en enfoques humanizados de atención, lo que limita su capacidad para responder de manera integral a las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente. Además, se observa una resistencia al cambio por parte de algunos profesionales, quienes pueden mostrarse reticentes a adoptar nuevos modelos de atención que implican transformaciones en sus prácticas habituales, especialmente cuando estas desafían paradigmas biomédicos tradicionales.
- *Barreras socioculturales en torno a la muerte:* La percepción social y cultural de la muerte representa una barrera significativa, la muerte continúa siendo un tema tabú, lo que dificulta su abordaje abierto y respetuoso en el ámbito clínico. Este estigma se traduce en una limitada aceptación de los cuidados paliativos como parte legítima del proceso terapéutico. Asimismo, la cultura médica predominante, centrada en la curación y la prolongación de la vida, tiende a relegar los cuidados paliativos a un segundo plano, considerándolos como una opción de último recurso en lugar de una intervención válida y necesaria desde etapas tempranas de la enfermedad.
- *Obstáculos organizacionales en los sistemas de salud:* La organización de los servicios de salud constituye otro desafío estructural debido a la

falta de coordinación entre los distintos niveles de atención y entre los diversos profesionales involucrados en el cuidado del paciente impide la continuidad y la integralidad de los cuidados paliativos. Además, los modelos asistenciales vigentes suelen estar diseñados para el tratamiento de enfermedades agudas o crónicas, sin contemplar adecuadamente el acompañamiento en el proceso de morir, lo que genera vacíos en la atención y en la planificación de intervenciones centradas en el confort y la calidad de vida.

- Tensiones éticas y limitaciones del enfoque biomédico: Los aspectos éticos y legales relacionados con las decisiones al final de la vida pueden generar conflictos dentro del equipo de salud. La toma de decisiones sobre la suspensión de tratamientos, la sedación paliativa o el respeto a la voluntad del paciente requiere de una reflexión ética profunda y de consensos interdisciplinarios que no siempre se logran. La prevalencia del enfoque biomédico en la práctica médica dificulta, además, la integración de dimensiones psicológicas, sociales y espirituales en el cuidado, lo que limita la posibilidad de ofrecer una atención verdaderamente humanizada y centrada en la persona.(34)

Finalmente, la atención paliativa humanizada exige una transformación profunda en la manera en que concebimos y organizamos el cuidado al final de la vida. Para lograr una atención centrada en la dignidad, el alivio del sufrimiento y el respeto por la autonomía del paciente es indispensable avanzar hacia modelos integrales que reconozcan la complejidad de esta etapa vital. Esto implica no solo fortalecer la formación del personal de salud y adecuar los entornos asistenciales, sino también promover una cultura sanitaria y social que valore el acompañamiento compasivo como parte esencial del proceso terapéutico.(49)

### **6.2.6 Teoría del Cuidado Humano**

El modelo de UCI humanizada encuentra sustento conceptual en la Teoría del Cuidado Humano propuesta por Jean Watson, quien plantea que el cuidado constituye la esencia de la disciplina de enfermería y trasciende la ejecución de procedimientos técnicos, integrando dimensiones emocionales, éticas, espirituales y relacionales (30). Desde esta perspectiva, el acto de cuidar no se limita a la intervención clínica, sino que implica un encuentro humano significativo en el que la conciencia, la intención y el estado emocional del profesional influyen directamente en la experiencia del paciente.

Watson introduce el concepto de cuidado transpersonal, entendido como una relación profunda entre enfermera y paciente en la que ambos participan en un “momento de cuidado” En este encuentro, la presencia auténtica, la empatía y la sensibilidad del profesional permiten establecer un vínculo terapéutico que favorece la dignidad, el respeto y la humanización del proceso asistencial (36,37). En el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos, donde predominan la alta complejidad clínica, la vulnerabilidad extrema y la proximidad con la muerte, este enfoque adquiere especial relevancia, ya que el cuidado no solo debe responder a necesidades fisiológicas, sino también a dimensiones emocionales y existenciales.

La teoría del Cuidado Humano se operacionaliza mediante los denominados procesos caritativos, los cuales promueven el cultivo del amor altruista, la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, el desarrollo de relaciones de ayuda-confianza, la expresión y reconocimiento de emociones positivas y negativas, y la creación de un entorno de cuidado que favorezca la sanación integral (35). Estos postulados resaltan que el bienestar emocional del profesional de enfermería constituye una condición indispensable para brindar un cuidado auténtico y humanizado.

Un elemento central en la propuesta de Watson es el cultivo del yo profesional. La autora sostiene que, para cuidar genuinamente al otro, el profesional debe desarrollar autoconciencia, regulación emocional y prácticas de autocuidado que le permitan sostener su integridad personal y profesional. Esta dimensión cobra especial importancia en entornos como la UCI con enfoque paliativo, donde el personal de enfermería enfrenta de manera constante el sufrimiento, el duelo, la toma de decisiones éticas complejas y el acompañamiento en procesos de final de vida. La ausencia de estrategias que fortalezcan la estabilidad emocional puede afectar la calidad del vínculo terapéutico y favorecer el desgaste profesional.

**Figura 7.** Elementos de la Teoría del Cuidado Humano



*Fuente: Elaboración propia, basada en Montano, 2023.*

Asimismo, Watson reconoce el cuidado como un acto moral y ético, en el que la intención consciente del profesional influye en la calidad del encuentro asistencial. La regulación emocional, la presencia plena y la sensibilidad ante la vulnerabilidad del paciente se convierten en componentes esenciales del cuidado humanizado. Desde esta perspectiva, la humanización en la UCI no se limita a la infraestructura o a la flexibilización de visitas, sino que implica una transformación del modo en que el profesional se relaciona consigo mismo y con el otro.

En el ámbito de los cuidados paliativos, donde el proceso de enfermedad avanzada involucra dimensiones existenciales y espirituales profundas, la teoría de Watson ofrece un marco conceptual que integra el acompañamiento compasivo, el reconocimiento del significado de la vida y la muerte, y la presencia consciente como elementos centrales del cuidado. Esta visión respalda la necesidad de fortalecer las competencias emocionales del personal de enfermería para sostener una atención integral y digna.

### **6.3 Rol del personal de enfermería en los cuidados paliativos**

El personal de enfermería ocupa un rol central en la atención paliativa dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), ya que combina competencias clínicas con habilidades de comunicación y acompañamiento emocional, asegurando un cuidado integral centrado en la persona. Su participación en cualquier proceso de salud y en la administración de tratamientos es indispensable; sin embargo, en muchas ocasiones su apoyo y su labor pasan desapercibidos tanto para los pacientes como para sus familiares.(50)

En el contexto de los cuidados paliativos, los profesionales de enfermería son los miembros del equipo sanitario que permanecen más tiempo junto a los pacientes, constituyendo el principal vínculo entre los tratamientos paliativos y las personas a las que se dirigen. Incluso cuando la recuperación ya no es

viable, su asistencia sigue siendo esencial, proporcionando no solo cuidados físicos orientados a aliviar el dolor, sino también apoyo emocional y humanizado, adaptado a las necesidades individuales del paciente y su familia.(51,52)

En las UCI, donde se atiende a pacientes con enfermedades terminales o afecciones crónicas muy avanzadas, el personal de enfermería dedica la mayor parte de su tiempo a la atención directa, asumiendo un papel fundamental en la prestación de cuidados especializados.

De manera general, las enfermeras y enfermeros en cuidados paliativos tienen la responsabilidad de realizar intervenciones enfocadas en el confort físico, así como en el acompañamiento emocional y espiritual. Esto incluye brindar apoyo y orientación al paciente y a su familia, especialmente en relación con el proceso de duelo y la adaptación a la pérdida, asegurando una atención integral que respete la dignidad y las necesidades de todas las personas involucradas.(52)

### **6.3.1 Apoyo emocional y espiritual al paciente y su familia en el proceso de duelo**

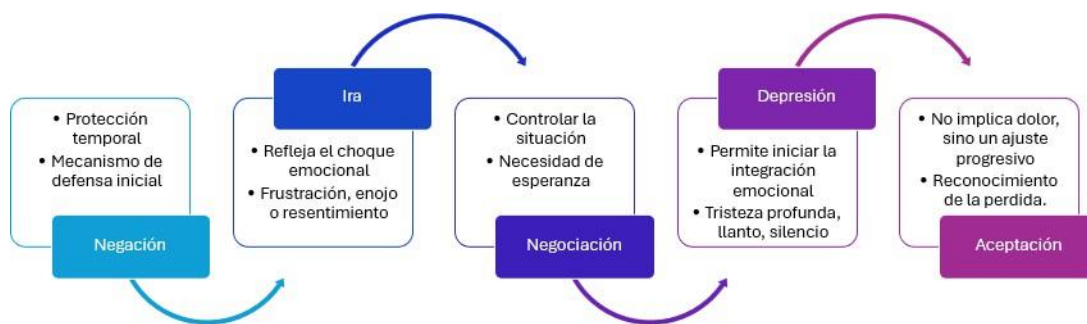
El duelo anticipado es el proceso psicológico que experimentan los pacientes y sus familiares ante la expectativa de la pérdida de vida. Este fenómeno puede generar una amplia gama de reacciones emocionales que se modifican a lo largo del tiempo, suelen manifestarse en distintas fases de adaptación, incluyendo negación, ira, tristeza, aceptación y búsqueda de significado. Identificar estas respuestas permite al personal de enfermería brindar una atención más empática, respetuosa y centrada en las necesidades reales de cada persona e incluso para el mismo personal.(53)

El personal de enfermería proporciona apoyo emocional y espiritual a través de la escucha activa, el acompañamiento empático y la promoción de espacios seguros para la expresión de sentimientos. Además, favorece la integración de estrategias de afrontamiento, como la reminiscencia, el fortalecimiento de

vínculos afectivos y el acceso a redes de apoyo. Su intervención se extiende a los familiares, facilitando herramientas para gestionar el impacto emocional del proceso y prepararlos para la etapa posterior a la pérdida.(54)

Dentro del duelo anticipado, es fundamental reconocer las fases propuestas por Kübler-Ross, que ayudan a comprender como experimenta el personal, los pacientes y su familia a la proximidad de la pérdida.(55)

**Figura 6.** Proceso del duelo según Kübler-Ross



*Fuente: Elaboración propia basada en Moreira A, Rodrigues Torres K, 2024.*

Estas etapas no ocurren de manera lineal y pueden presentarse de forma simultánea, circular o fluctuante, su utilidad radica en ofrecer un marco para identificar necesidades y orientar intervenciones de cuidado.(56) Así mismo, permiten identificar momentos de negación, frustración, intentos de negociación, tristeza profunda y, finalmente aceptación. Comprenderlas facilita que el personal de enfermería también pueda identificarlas para adaptar sus intervenciones de forma respetuosa, ofreciendo acompañamiento desde la compasión y la presencia terapéutica.(57)

### **6.3.2 Apoyo en la toma de decisiones y planificación anticipada de los cuidados**

El personal de enfermería juega un papel determinante al proporcionar información clara y comprensible sobre opciones terapéuticas y acompañar al paciente y su familia en la deliberación de decisiones. Su labor incluye la facilitación de diálogos entre el equipo médico y los pacientes, asegurando que

se respeten los principios de autonomía y dignidad en la atención. También participa en la implementación de documentos como voluntades anticipadas, directrices médicas y planes de atención personalizada.(58)

La toma de decisiones en cuidados paliativos es un proceso crucial que implica la elección informada de estrategias médicas, sociales y emocionales en la fase terminal de la enfermedad. La planificación anticipada de los cuidados permite al paciente expresar sus preferencias respecto a tratamientos, manejo del dolor y aspectos relacionados con la dignidad y calidad de vida en sus últimos días.(59)

### **6.3.3 Comunicación y apoyo emocional**

La comunicación constituye un pilar fundamental en los cuidados paliativos dentro de la UCI, ya que permite establecer un vínculo de confianza entre el personal de enfermería, el paciente y su familia. A través de un lenguaje claro, empático y adaptado a cada situación, se facilita no solo la comprensión de los procesos clínicos, sino también el afrontamiento emocional ante la enfermedad avanzada y la proximidad de la muerte. Existe un tipo de comunicación terapéutica, en donde la enfermera se orienta hacia la escucha activa, la validación de emociones y la transmisión de información honesta pero sensible. En este contexto, las habilidades comunicativas no se reducen a dar indicaciones técnicas, sino que se convierten en un medio de apoyo psicológico y de acompañamiento humanizado.(39)

Desde el enfoque humanista de Carl Rogers, la comunicación terapéutica se fortalece mediante tres condiciones esenciales: empatía genuina, aceptación incondicional y congruencia. La escucha activa, entendida como la disposición plena para comprender el mundo interno del paciente sin emitir juicios, y la validación emocional, como el reconocimiento legítimo de sus sentimientos, permiten a la enfermera establecer una relación de cuidado centrada en la persona. Estos elementos favorecen la contención emocional, el respeto por

la autonomía y la dignidad, y la construcción de un vínculo que trasciende lo técnico para convertirse en presencia significativa.(60)

**Figura 8.** Comunicación emocional centrada del modelo humanista de Carl Rogers.



*Fuente: Elaboración propia basada en Oses-Gil et al. 2025.*

Por otro lado, el personal de enfermería desempeña un rol esencial al detectar y atender las necesidades emocionales de los pacientes críticos. Estrategias como realizar afirmaciones empáticas, animar a expresar sentimientos de miedo, tristeza o ansiedad, así como explorar medidas de afrontamiento, permiten disminuir la carga psicológica y fortalecer la resiliencia en un entorno hostil como la UCI.(61) Sin embargo, otro aspecto importante en los cuidados paliativos es el apoyo a la familia, al enfrentarse a la hospitalización crítica de un ser querido, experimenta altos niveles de incertidumbre, ansiedad y sufrimiento anticipado. La comunicación clara y continua por parte de enfermería les brinda seguridad, les integra en la toma de decisiones y reduce la percepción de aislamiento. Asimismo, el acompañamiento emocional favorece un duelo anticipado más saludable y fortalece los lazos familiares durante la enfermedad.(62)

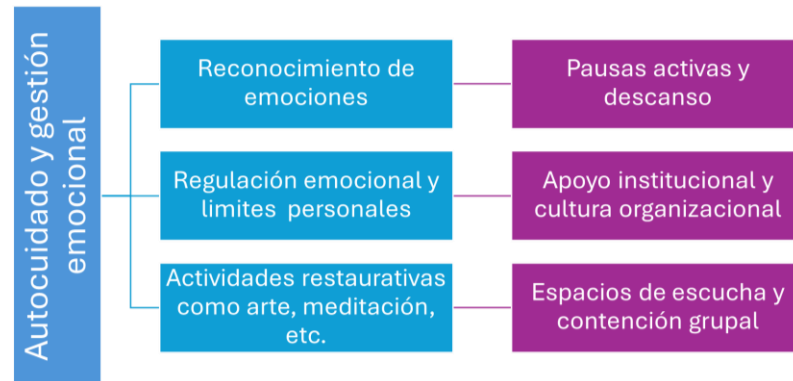
La práctica de una comunicación efectiva y un acompañamiento emocional no solo beneficia al paciente y a la familia, sino también al propio profesional. Estas interacciones fortalecen el sentido de propósito, mejoran la satisfacción laboral y reducen el desgaste emocional, al transformar la atención en una experiencia más humana y significativa.

#### **6.3.4 Autocuidado y gestión emocional del propio personal de enfermería**

El personal de enfermería que brinda cuidados paliativos en la Unidad de Cuidados Intensivos se enfrenta cotidianamente a situaciones de sufrimiento, muerte y duelo, lo que impacta no solo en su desempeño profesional sino también en su bienestar personal. Por ello, el autocuidado y la gestión emocional resultan dimensiones indispensables para garantizar tanto la calidad de la atención como la preservación de la salud mental y emocional de los profesionales.(63)

La exposición constante a escenarios de alta carga emocional puede generar desgaste profesional, fatiga por compasión y riesgo de síndrome de burnout. Ante ello, es fundamental que el personal de enfermería desarrolle estrategias de autocuidado que incluyan el reconocimiento de sus propias emociones, la delimitación de espacios personales, la búsqueda de apoyo institucional y la práctica de actividades restaurativas. La gestión emocional implica no solo contener al otro, sino también aprender a contenerse a sí mismo, identificar señales de sobrecarga y aplicar recursos preventivos.(64)

**Figura 9.** Estrategias de autocuidado



*Fuente: Elaboración propia basada en Lima Cavalcante et al. 2023.*

Diversos estudios señalan que la implementación de programas de apoyo psicoemocional, espacios de escucha grupal, pausas activas y formación en inteligencia emocional contribuyen a fortalecer la resiliencia del equipo de salud. Asimismo, el fomento de una cultura organizacional que valore el bienestar del personal, la comunicación abierta y el respeto por los límites individuales resulta clave para sostener el cuidado humanizado en contextos críticos.

#### **6.3.4.1 Impacto emocional del cuidado paliativo**

La exposición constante a pacientes en etapas avanzadas de enfermedad, así como la cercanía con la muerte, puede generar en el personal de enfermería fatiga por compasión, desgaste emocional y síndrome de burnout. La sobrecarga laboral, la presión asistencial y las demandas emocionales intensas contribuyen a un estado de vulnerabilidad psicológica que, de no ser abordado, afecta el rendimiento clínico, la empatía y la capacidad de acompañamiento.(65)

Entre las principales manifestaciones del impacto emocional se encuentran:

- Sentimientos de tristeza, frustración o impotencia.
- Ansiedad ante la toma de decisiones críticas.

- Pérdida del sentido de propósito profesional.
- Despersonalización o dificultad para mantener la empatía.

A pesar de estas dificultades, también puede surgir un efecto positivo conocido como crecimiento postraumático, en el que la experiencia de cuidar pacientes en condiciones críticas refuerza la resiliencia, la empatía y el sentido de la vida.(66)

#### **6.3.4.2 Necesidad de apoyo emocional y psicológico dentro de su práctica**

El personal de enfermería requiere espacios estructurados que le permitan procesar sus emociones y fortalecer sus recursos internos. La implementación de programas institucionales de apoyo emocional, talleres de autocuidado y estrategias de afrontamiento constituye una necesidad inaplazable dentro de los servicios de cuidados intensivos y paliativos.(67)

Las principales acciones que se recomiendan incluyen:

- Espacios de escucha activa y grupos de reflexión, donde el personal pueda compartir experiencias y reducir la sensación de aislamiento.
- Capacitación en habilidades emocionales y comunicación terapéutica, para mejorar el manejo del estrés.
- Programas de bienestar laboral que incluyan pausas activas, manejo del tiempo y conciliación entre la vida personal y profesional.
- Acceso a apoyo psicológico institucional, con psicólogos clínicos o coaches especializados en salud ocupacional.

Al fomentar el autocuidado y el apoyo emocional no solo previene la aparición de problemas como depresión, ansiedad o burnout, sino que también repercute directamente en la calidad del cuidado ofrecido al paciente y su

familia, garantizando una atención más humana, resiliente y sostenible en el tiempo. Ignorar esta dimensión implica no solo desatender el bienestar del profesional, sino comprometer la seguridad emocional del entorno clínico. En contextos de alta exigencia como cuidados intensivos y paliativos, una intervención estructurada en salud emocional del personal no debe considerarse un complemento, sino una prioridad estratégica y ética. Su implementación es indispensable para sostener equipos funcionales, preservar la vocación de cuidado y evitar que el sufrimiento cotidiano se convierta en desgaste crónico o despersonalización del acto enfermero.(68)

#### **6.4 Intervención NIC 5270: Apoyo emocional**

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), por sus siglas en inglés, es un sistema estandarizado que describe las intervenciones que los profesionales de enfermería pueden realizar para mejorar la salud de los pacientes. Fue desarrollada para proporcionar un lenguaje común en la práctica de enfermería, facilitando la comunicación entre profesionales y mejorando la calidad del cuidado.

Se define intervención de enfermería NIC aquel tratamiento basado en el criterio y el conocimiento clínico que realiza el profesional de enfermería para mejorar los resultados del paciente. Esta taxonomía tiene un listado organizado de intervenciones y cuidados que se desglosan en actividades que realiza el personal de enfermería, las intervenciones NIC engloban dimensiones físicas, psicológicas, social y espiritual enfocadas en el paciente o persona. La clasificación NIC incluye diferentes tipos de intervención en función del tipo del paciente, autónomas, colaborativas, directas e indirectas.(69)

La intervención NIC se compone por etiqueta, código, definición y actividades. Por un lado, la etiqueta y definición representan el contenido de la intervención, la intervención puede concretarse para cada paciente introduciendo nuevas

actividades siempre y cuando estas actividades guarden relación directa con la etiqueta y definición de la intervención. Las intervenciones NIC están agrupadas en 7 campos. **Los campos de la taxonomía NIC son:**

1. Fisiológico Básico: Intervenciones para apoyar el funcionamiento físico fundamental.
2. Fisiológico Complejo: Intervenciones para el manejo de problemas fisiológicos más complejos.
3. Conductual: Intervenciones para apoyar el funcionamiento psicosocial y facilitar el cambio de estilo de vida.
4. Seguridad: Intervenciones para la protección contra lesiones y complicaciones.
5. Familia: Intervenciones para apoyar a la unidad familiar.
6. Sistema de Salud: Intervenciones para la gestión y el apoyo del sistema de atención médica.
7. Comunidad: Intervenciones dirigidas a la salud de la población.(69)

#### **6.4.1 NIC:5270 Apoyo Emocional**

En relación con esta taxonomía, se identifica el desarrollo de una intervención que requiere su utilización en el personal de enfermería como apoyo para su capacitación y enseñanza en los cuidados paliativos. La intervención Apoyo Emocional (NIC 5270) se centra en ayudar a los pacientes a manejar el estrés, la ansiedad y las emociones relacionadas con su estado de salud.(67,69)

**Figura 10.** Principales actividades de la Intervención.



*Fuente: Elaboración propia, basada en NIC 8va. Edición, 2024.*

Dentro de las actividades de la intervención se basa en la atención principal para el aprendizaje:

*1) Centrarse en comprender las experiencias:*

Esta actividad se centra en la exploración profunda y la interpretación de las vivencias subjetivas del personal de enfermería que brinda atención a pacientes que requieren cuidados paliativos. El objetivo principal es obtener una comprensión rica y detallada de sus perspectivas, desafíos, satisfacciones y el impacto emocional que esta labor tiene en sus vidas profesionales y personales.(70)

Se busca identificar los factores que influyen en su bienestar, la calidad de la atención que proporcionan y los desafíos éticos y emocionales que enfrentan con el fin de explorar sus percepciones sobre la comunicación con pacientes y familias, el apoyo emocional que brindan, el trabajo en equipo interdisciplinario, y sus propias estrategias de afrontamiento ante el sufrimiento y la muerte. Esta actividad enfocada al personal de enfermería permite que al

comprender sus experiencias entorno al abordaje de los cuidados paliativos, donde se puedan desarrollar estrategias de apoyo efectivas para que se un apoyo que sostenga al personal de enfermería que desempeña esta labor crucial.(71)

*2) Realizar afirmaciones empáticas y de apoyo:*

La capacidad de transmitir comprensión, validación y aliento al paciente y su familia en momentos de especial vulnerabilidad es un aspecto esencial dentro de la atención en cuidados paliativos. Este proceso trasciende la mera comunicación de información o la ejecución de tareas técnicas, ya que implica una conexión genuina a nivel emocional con quienes atraviesan el sufrimiento derivado de una enfermedad terminal o limitante de la vida.

La empatía consiste en comprender los sentimientos, perspectivas y experiencias sin emitir juicios. En el contexto de los cuidados paliativos, implica reconocer el dolor físico, emocional, social y espiritual que tanto el paciente como su entorno cercano pueden estar experimentando. Un aspecto clave en esta dinámica es el apoyo, entendido como el acto de ofrecer palabras y gestos que transmitan ánimo, esperanza y la certeza de no estar solos. Este respaldo emocional puede contribuir significativamente a reducir la ansiedad, el miedo y la sensación de desesperanza.(72)

El apoyo se materializa a través de expresiones verbales que el personal de enfermería emplea para comunicar empatía y solidaridad. Estas afirmaciones deben ser genuinas, oportunas y ajustadas a la realidad específica de cada paciente, ya que tienen el potencial de hacerlos sentir comprendidos y menos aislados en su dolor. Cuando la enfermería demuestra empatía y apoyo, se fortalece la relación terapéutica y la confianza en el equipo de salud.

Un entorno de apoyo favorece una comunicación más abierta y honesta sobre las necesidades, preocupaciones y deseos del paciente y su familia. Paradójicamente, la conexión empática también puede ser una fuente de

satisfacción y propósito para el personal de enfermería, ayudándoles a gestionar el estrés inherente a los cuidados paliativos.

Fomentar afirmaciones empáticas y de apoyo contribuye a la humanización de la atención, reconociendo la dimensión emocional y relacional del cuidado en el final de la vida. Es fundamental que los profesionales de enfermería adquieran conocimientos y habilidades para incorporar estos elementos en su práctica hospitalaria, garantizando una atención paliativa integral y respetuosa.(52)

3) *Animar a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza:*

La negación o represión de emociones negativas tiene un impacto significativo en la salud mental del personal de enfermería, incrementando el riesgo de ansiedad, depresión y otras afecciones psicológicas. Promover un entorno seguro que favorezca la expresión abierta de estos sentimientos fortalece el bienestar psicológico, la resiliencia y la capacidad de afrontamiento para generar un ambiente que incentive la expresión emocional que fomente la confianza y la apertura dentro del equipo de enfermería. La ventaja de compartir sentimientos permite una mejor comprensión entre los profesionales, propiciando el apoyo mutuo para afrontar los retos emocionales del trabajo, lo que, a su vez, optimiza la comunicación y la cohesión del equipo.(72)

Un profesional de enfermería que ha gestionado adecuadamente sus emociones está mejor preparado para ofrecer una atención compasiva y empática a los pacientes y sus familias. La conciencia sobre las propias emociones facilita una mayor sensibilidad hacia las necesidades afectivas de los demás. Además, al reconocer y abordar su propio malestar emocional, el personal evita proyectar sus sentimientos en la interacción con los pacientes. La constante exposición al sufrimiento y al trauma de los pacientes puede generar trauma secundario en el personal de enfermería.

La expresión y el procesamiento de las emociones asociadas a estas experiencias pueden desempeñar un papel protector ante el desarrollo de este tipo de afectaciones.

4) *Explorar medidas para afrontar la situación:*

Esta actividad se define como el apoyo a otro individuo para identificar, desarrollar y practicar métodos eficaces para controlar y disminuir los factores de problemas psicológicos. En el contexto, la UCI es un entorno de alta intensidad donde el personal de enfermería se enfrenta a situaciones de vida o muerte, sufrimiento intenso de los pacientes y la angustia de sus familias. Cuando a esto se suma la atención de cuidados paliativos, donde el enfoque se centra en el confort y la calidad de vida en la etapa final, las demandas emocionales pueden ser aún mayores. El personal puede experimentar sentimientos de impotencia, tristeza, frustración y agotamiento emocional. Explorar medidas para afrontar la situación les permite desarrollar estrategias para manejar estas emociones de manera saludable.

La atención de cuidados paliativos en la UCI a menudo implica enfrentarse a dilemas éticos complejos relacionados con la limitación del esfuerzo terapéutico, la sedación paliativa, la nutrición e hidratación artificial, entre otros. El personal de enfermería participa activamente en la implementación de estas decisiones y brinda apoyo emocional a los pacientes y sus familias con el fin de ayudarles en la toma de decisiones.(70)

En los cuidados paliativos debe existir una comunicación con pacientes y familias en momentos de gran vulnerabilidad, transmitiendo noticias difíciles y apoyándolos en el proceso de duelo. Esta tarea requiere habilidades de comunicación excepcionales y una gran fortaleza emocional para mejorar sus habilidades de comunicación, establecer límites saludables y procesar sus propias reacciones ante el sufrimiento y la pérdida. Un personal de enfermería que cuenta con estrategias efectivas para afrontar el estrés y las demandas

emocionales está mejor equipado para brindar una atención de cuidados paliativos de alta calidad. Pueden mantener la empatía, la compasión y la sensibilidad hacia las necesidades de los pacientes y sus familias, ofreciendo un apoyo integral que va más allá de los cuidados físicos.(73)

## 6.5 Propuesta de Guía de Intervención NIC 5270: Apoyo emocional.

En el marco del NIC 5270: Apoyo emocional, se plantea el diseño de una guía de estrategias dirigidas al manejo emocional del profesional de enfermería. Dicha propuesta se organiza en cuatro actividades principales como la comprensión de experiencias, afirmaciones empáticas, expresión emocional y afrontamiento.

La propuesta integra las siguientes estrategias principales, se plantea que cada una de ellas tenga un método específico, en la tabla 4 se muestra la constitución.

**Tabla 4.** Estrategias específicas de las actividades de la intervención NIC 5270.

Estrategias de apoyo emocional	Actividades de las estrategias	Métodos para su implementación	Beneficios esperados en el personal y paciente
<b>“Comprender para cuidar”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflejo empático</li> <li>• Carta al yo profesional</li> <li>• Rueda de emociones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha activa en espacios de retroalimentación.</li> <li>• Uso de entrevistas individuales o grupos de apoyo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor reconocimiento de emociones.</li> <li>• Disminución de la carga emocional acumulada.</li> </ul>
<b>“Palabras que sostienen”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notas de gratitud</li> <li>• Cadena empática</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validación verbal y no verbal.</li> <li>• Retroalimentación positiva en momentos críticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalece la confianza y seguridad profesional.</li> <li>• Promueve un entorno de trabajo empático.</li> </ul>
<b>“Sentir y librar”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mural emocional</li> <li>• Mindfulness</li> <li>• Termómetro de las 7 emociones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación de talleres de expresión emocional.</li> <li>• Espacios de desahogo guiados por especialistas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción del estrés y la frustración.</li> <li>• Prevención del desgaste profesional (burnout).</li> </ul>
<b>“Afrontar con sentido”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapa de resiliencia</li> <li>• Plan personal de autocuidado</li> <li>• Role playing de afrontamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación en técnicas de autocuidado (respiración, mindfulness).</li> <li>• Planes personalizados de afrontamiento emocional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora en la resiliencia y regulación emocional.</li> <li>• Aumento de la calidad en el cuidado brindado.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia basada en Méndez Rovira, 2024.

Las estrategias están diseñadas para promover la identificación, expresión y manejo adecuado de las emociones que emergen en el contexto de la atención paliativa. Cada estrategia se compone de actividades prácticas, humanizadas y aplicables en el entorno clínico, con el fin de crear espacios breves, seguros y significativos donde el personal pueda reflexionar, comunicar y liberar carga emocional.

La guía se propone como una intervención flexible y de fácil aplicación, que puede incorporarse de manera periódica en los servicios de UCI, adaptándose a los tiempos, necesidades y dinámicas del personal. Su finalidad es fortalecer el autocuidado emocional, reducir la fatiga por compasión, favorecer la resiliencia y mejorar el clima afectivo del equipo de enfermería, lo que a su vez repercute de manera positiva en la calidad del cuidado brindado a los pacientes en situación terminal y a sus familias.

Implementar esta propuesta representa una oportunidad para humanizar la práctica clínica, dignificar la labor de enfermería y reconocer la importancia del componente emocional en el ejercicio profesional. La guía no solo ofrece herramientas concretas, sino que abre un espacio de contención, acompañamiento y crecimiento personal que contribuye al bienestar integral del equipo de salud. (Ver anexo 2)

## VII. DISCUSIÓN

Los cuidados paliativos dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos constituyen un escenario donde convergen decisiones clínicas complejas y demandas emocionales. En este contexto, se ha documentado desde diversas perspectivas los desafíos que enfrenta el personal de enfermería en la atención de pacientes críticos en etapa terminal, así como la comunicación, el acompañamiento y la humanización del cuidado adquieren relevancia particular, especialmente cuando el deterioro clínico avanza y se hacen más visibles las necesidades del propio profesional.(36)

En primer lugar, el estudio de Hernández-Zambrano et al. (2024) evidencia que los cuidados al final de la vida en la UCI requieren intervenciones interprofesionales que integren comunicación efectiva, acompañamiento emocional y toma de decisiones compartida. Para los autores, el final de la vida en contextos críticos no se limita al manejo clínico y al control de síntomas, sino que demanda una visión en la que el personal de enfermería desempeña un rol central, dada su cercanía continua con el paciente y su familia. Este enfoque coincide con la necesidad, de fortalecer las estrategias de apoyo emocional dirigidas al personal, cuya participación en estos procesos los expone a duelos repetitivos y emocionalmente exigentes.(6)

Por su parte, el estudio de Sánchez-Alfaro et al. (2022) profundiza en las vivencias y significados de la humanización del cuidado crítico, recuperando la voz del personal de salud en UCI. Sus hallazgos revelan que, si bien los profesionales reconocen la importancia de brindar un cuidado integral que respete la dignidad, intimidad y emocionalidad del paciente, existen múltiples barreras institucionales y estructurales que dificultan dicha humanización, especialmente en situaciones de muerte o deterioro avanzado. Estos resultados reflejan la tensión constante entre la alta tecnificación del entorno y la necesidad humana de acompañar, escuchar y contener emocionalmente.

Asimismo, el estudio destaca que el personal experimenta miedo, desgaste emocional y confrontación con la muerte por la ausencia de apoyo emocional formalizado para quienes cuidan.(38)

De manera complementaria, el estudio de Jiménez-Rodríguez, Forero-Sarmiento y Sánchez-Alfaro (2023) ofrece una visión amplia sobre los fundamentos técnico-científicos, profesionales y bioéticos de la atención humanizada en UCI. Aunque las instituciones cuentan con protocolos orientados a la humanización del final de la vida, persisten dificultades relacionadas con la intimidad del paciente y los tiempos de acompañamiento para brindar apoyo. Un hallazgo especialmente relevante para esta investigación es que el 31.08% del personal refiere ausencia de atención al duelo y falta de acompañamiento emocional para los profesionales de UCI, lo que confirma la necesidad de implementar estrategias de apoyo dirigidas específicamente al equipo de enfermería. Este estudio subraya que la humanización del cuidado no puede concretarse plenamente si el personal asistencial no recibe también cuidado físico y mental, reforzando así la pertinencia de visibilizar el desgaste emocional del equipo y su impacto en la calidad del cuidado.(74)

Finalmente, el artículo de Vernaza Reyes y López Pérez (2022) aporta una perspectiva valiosa desde el ámbito paliativo en pacientes no oncológicos, demostrando que el cuidado de enfermería incluye no solo el control de síntomas y la preservación del entorno, sino también el manejo emocional y el apoyo familiar como componentes esenciales. Sus resultados confirman que el acompañamiento al paciente en fase terminal requiere competencias emocionales, comunicativas y relacionales que recaen, en gran medida, sobre el personal de enfermería. La exposición constante a situaciones de muerte, deterioro y sufrimiento familiar puede generar un proceso de duelo profesional continuo, en consonancia con lo descrito en los estudios previos en entornos de cuidados intensivos.(75)

En este sentido, la literatura revisada coincide en que la atención paliativa en contextos de cuidados críticos exige una sensibilidad humana profunda, y evidencia que el personal de enfermería constituye uno de los grupos más expuestos emocionalmente. Esto se debe a su permanencia constante junto al paciente, su rol en el acompañamiento familiar, su participación en decisiones delicadas y su presencia activa durante el proceso de morir. Diversos estudios convergen en señalar la presencia de desgaste emocional, la ausencia de apoyo institucional, las dificultades para tramitar el duelo y la carencia de políticas consistentes que protejan el bienestar psicológico del personal.(61)

A partir de esta perspectiva, se afirma que la humanización del cuidado crítico no puede comprenderse sin considerar, de manera prioritaria, la humanización del profesional, especialmente en escenarios donde la muerte es un evento frecuente e inevitable. La necesidad de estrategias de apoyo emocional, espacios de contención, protocolos de acompañamiento en duelo y formación en habilidades emocionales se configura como un eje fundamental para mejorar tanto el bienestar del personal de enfermería como la calidad del cuidado brindado a los pacientes y sus familias al final de la vida.(76)

## VIII. CONCLUSIONES

La atención paliativa en la Unidad de Cuidados Intensivos representa uno de los escenarios más complejos y emocionalmente demandantes para el personal de enfermería. A lo largo de esta revisión se identificó que, aunque el personal posee habilidades técnicas sólidas y compromiso con el cuidado, enfrenta altos niveles de desgaste emocional, duelo acumulado, presión asistencial y exposición constante al sufrimiento humano. Todo ello repercute de manera significativa en su bienestar, su desempeño y su capacidad de brindar un cuidado verdaderamente humanizado.(52)

El análisis permitió reconocer que la dimensión emocional del personal de enfermería ha sido históricamente invisibilizada, pese a constituir un eje fundamental para la calidad del cuidado. Bajo este panorama, la presente Guía de intervención basada en la NIC 5270 Apoyo emocional surge como una propuesta necesaria y urgente para fortalecer la humanización en la UCI, promoviendo espacios seguros donde el personal pueda expresar, comprender y gestionar sus emociones.

La elaboración de esta guía reafirma que humanizar el cuidado no depende únicamente de los recursos materiales o tecnológicos, sino del estado emocional de quienes cuidan. Cuando el personal de enfermería cuenta con herramientas para afrontar su propia carga emocional, se fortalece su bienestar, se reducen los riesgos psicosociales y se favorece la construcción de un entorno laboral más saludable y humano.

Finalmente, este estudio busca revalorar el papel fundamental del personal de enfermería como acompañante emocional en el final de la vida. Humanizar la UCI implica mirar también a quienes sostienen el dolor ajeno. La presente guía no solo aporta una intervención práctica, sino que busca abrir camino hacia una cultura institucional donde el cuidado emocional del personal sea

reconocido como parte esencial del acto de cuidar. Solo así será posible brindar un acompañamiento íntegro, compasivo y profundamente humano.

## IX. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos: Datos y cifras [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. Fabiola Méndez, Eric Noxpanco. DEMANDA MUNDIAL DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA 2060 - UNAM Global [Internet]. 2024. Disponible en: [https://unamglobal.unam.mx/global\\_tv/casi-se-duplicara-demanda-mundial-de-cuidados-paliativos-para-2060/](https://unamglobal.unam.mx/global_tv/casi-se-duplicara-demanda-mundial-de-cuidados-paliativos-para-2060/)
3. Sabater Martínez V. Dificultad en la aplicación de la atención paliativa en un Servicio de Medicina Interna en Murcia, España. Rev Bioet Derecho [Internet]. 2025 [citado el 11 de abril de 2025];63(63):71–87. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872025000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872025000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Herrero-Díaz A, Ruiz-Reyes D. Cuidados Paliativos: una mirada a través de la historia. Revista Científica Estudiantil de Ciencias Médicas de Matanzas [Internet]. el 5 de mayo de 2024 [citado el 11 de abril de 2025];4(2):e197–e197. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/197/227>
5. Ortiz-Mendoza G, Huerta-Baltazar MI, Montoya-Ramírez GE, Cira-Huape JL, Correa-Vieyra G, Ortiz-Mendoza G, et al. Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: revisión sistemática. Sanus [Internet]. el 28 de junio de 2022 [citado el 11 de abril de 2025];7: e289. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-60942022000100107&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100107&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. Hernández-Zambrano SM, Carrillo-Algarra AJ, Manotas-Solano OE, Ibáñez-Gamboa SE, Mejía-Mendez LM, Martínez-Montoya OH, et al. Intervenciones interprofesionales y factores que mejoran los cuidados al final de la vida en unidades de cuidados intensivos: revisión integradora. Enferm Intensiva [Internet]. el 1 de octubre de 2024. 35(4):352–67. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239923000895>

7. De A, Cruz-Martinez L, Gallegos-Torres RM, Cruz-Martínez L. El cuidado paliativo en la práctica de Enfermería: una revisión narrativa. *Revista Salud y Cuidado* [Internet]. el 8 de julio de 2022 [citado el 17 de noviembre de 2025];1(3):86–100. Disponible en: <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/19052>
8. Navarro-Soriano Alicia. Repositorio Universidad de Zaragoza,. 2022 [citado el 17 de noviembre de 2025]. Déficit de formación y conocimientos en cuidados paliativos en enfermería y estudiantes de enfermería. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/120268>
9. Gallastegui-Braña A, Parra-Giordano D, Pérez-Cruz P, Gallastegui-Braña A, Parra-Giordano D, Pérez-Cruz P. Estado de formación en cuidados paliativos a nivel del pregrado en las carreras de Medicina y Enfermería de Chile. *Rev Med Chil* [Internet]. el 1 de abril de 2022 [citado el 17 de noviembre de 2025];150(4):541–8. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872022000400541&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000400541&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
10. Vargas Cotarma AI, Jurado Felix JM, Calle Jacinto de Guillen DE. Conocimiento sobre cuidados paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital de Lima. *Revista Enfermería Herediana*. el 30 de marzo de 2025;18:e6037.
11. De Magíster En A, Mería E, En CM. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería a pacientes oncológicos en cuidados paliativos en una unidad de salud tipo c. 2023 [citado el 17 de noviembre de 2025]; Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16041>
12. Montero CJU, González ER, Vega GP. Nivel de Conocimiento Sobre Cuidados Paliativos del Personal de Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel. *European Scientific Journal, ESJ*. 2023;19(12).
13. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica 2020.
14. Observatorio Nacional de Cuidados Paliativos Atlas Mexicano de Cuidados Paliativos [Internet]. 2023. Disponible en: [www.corinter.mx](http://www.corinter.mx)
15. Guevara-López U, Fraga-Gil S, Prieto-Duarte ML, Campos-Hernández A, Ramos-Guerrero J, Córdova-Domínguez JA, et al. Barreras y facilitadores para el acceso a cuidados paliativos en México. Perspectiva de los trabajadores de la salud. *Revista mexicana de anestesiología*

- [Internet]. 2025 [citado el 17 de noviembre de 2025];48(1):8–15. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0484-79032025000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032025000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
16. Hernández-Muñoz AE, Rangel-Alvarado MÁA, Torres-García L, Hernández-Martínez G, Castillo-Ixta PK, Olivares-Moreno LL, et al. Proceso para la realización de una revisión bibliográfica en investigaciones clínicas. *Digital ciencia@uaqro* [Internet]. el 5 de julio de 2022 [citado el 17 de noviembre de 2025];15(1):50–61. Disponible en: <https://revistas.uaq.mx/index.php/ciencia/article/view/686>
  17. Santacruz Escudero JG, Martínez Gil LF. Cuidados paliativos: conceptos básicos. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. el 15 de mayo de 2021;4(2):14–8.
  18. Covarrubias-Gómez A, Otero-Lamas DM, Luz D, Templos-Esteban A, Soto-Pérez-De-Celis E, Internacional Para La Educación En Dolor G, et al. Antecedentes de la medicina paliativa en México: educación continua en cuidados paliativos. *Revista mexicana de anestesiología* [Internet]. 2019 [citado el 17 de noviembre de 2025];42(2):122–8. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0484-79032019000200122&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032019000200122&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  19. Ruíz Casas LE, Román Navarro A, Berenguel Pérez AI, Cortés Valverde T, López Arias E. El arte de comunicar en cuidados paliativos. *Revista Sanitaria de Investigación*, ISSN-e 2660-7085, Vol 2, No 10 (Octubre), 2021 [Internet]. 2021 [citado el 17 de noviembre de 2025];2(10):155. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8163656&info=resumen&idioma=SPA>
  20. Covarrubias-Gómez A, De Lille-y-Fuentes R, Guevara-López UM, Capultitla-Rodríguez E, Nicasio-Espinoza EB. Cincuenta años del Departamento de Medicina del Dolor y Paliativa del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán». *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2023;46(2).
  21. Bonilla P. Cuidados paliativos en Latinoamérica. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2021;4(2).

22. Fernandez Martinez de Mandojan M. La búsqueda de la excelencia en la Atención Paliativa en una OSI. *Int J Integr Care*. 2019;19(4).
23. Secretaria de Salud. Informe de labores. 2022 sep.
24. Perla Chávez. Atención integral a pacientes con males avanzados o terminales. Universidad Autónoma Nacional de México. mayo de 2025;
25. Sánchez-Cárdenas MA, Rojas-García C. Bogotá. Universidad El Bosque. 2022 [citado el 17 de noviembre de 2025]. p. 20–60 Manual Básico de Enfermería Paliativa . Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/541226/manual-basico-de-enfermeria-paliativa>
26. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Marco de Actuación Enfermera en Cuidados Paliativos. 2a Edición. – [Internet]. 2da. Edición. Madrid. Instituto Español de Investigación Enfermera, editor. SECPAL. 2022 [citado el 17 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.secpal.org/documentos-aecpal/marco-de-actuacion-enfermera-en-cuidados-paliativos-2a-edicion/>
27. Ortiz-Mendoza G, Huerta-Baltazar MI, Montoya-Ramírez GE, Cira-Huape JL, Correa-Vieyra G, Ortiz-Mendoza G, et al. Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: revisión sistemática. *Sanus* [Internet]. el 28 de junio de 2022 [citado el 17 de noviembre de 2025];7:e289. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-60942022000100107&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100107&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
28. Abad Frías Y, Lorente Sánchez P, Marco Ruiz NC, Cabeza Garralaga MA, Gracia Polo E. Cuidados paliativos: revisión bibliográfica. *Rev Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2023 [citado el 17 de noviembre de 2025]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-paliativos-revision-bibliografica/>
29. Rodrigues Martins M, da Silva Oliveira J, Ernesto Silva A, Souza da Silva R, Constâncio TO de S, Vieira SNS. Assistência a pacientes elegíveis para cuidados paliativos: visão de profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2022;56.
30. Secretaria de Salud. Gobierno de México. [citado el 17 de noviembre de 2025]. Los cuidados paliativos como parte de la atención integral en

salud. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/los-cuidados-paliativos-como-parte-de-la-atencion-integral-en-salud>

31. Villacreses Merino KM, Bravo Gutiérrez GN, Zambrano Lucas ES, Tigse Tubay LJ. Atención humanizada en UCI. RECIMUNDO. 2023;7(4).
32. Martínez Zubieta R, Martínez Zubieta R. Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica) [Internet]. 2021 [citado el 17 de noviembre de 2025];35(3):144–7. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092021000300144&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092021000300144&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
33. Velasco Bueno JM, La Calle GH. Humanizing Intensive Care: From Theory to Practice. Crit Care Nurs Clin North Am [Internet]. el 1 de junio de 2020 [citado el 17 de noviembre de 2025];32(2):135–47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32402312/>
34. Carmen González Portillo. La humanización en la atención paliativa. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. 2025 [citado el 17 de noviembre de 2025];III:1–577. Disponible en: <https://revistamedica.com/humanizacion-atencion-paliativa-objetivo/>
35. Alonso-Ovies, Heras la Calle G. Humanizar los cuidados reduce la mortalidad en el enfermo crítico. Med Intensiva [Internet]. el 1 de marzo de 2020 [citado el 17 de noviembre de 2025];44(2):122–4. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-humanizar-cuidados-reduce-mortalidad-el-articulo-S021056911930110X>
36. Humanización de cuidados en UCI: una revisión bibliográfica sobre el proyecto HU-CI y sus líneas estratégicas - Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. [citado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://revistamedica.com/humanizacion-cuidados-uci-proyecto/>
37. Santos González A, González Santalla B, Valle Barrio R, Valle Barrio V. Estresores del paciente crítico y la atención humanizada: una revisión sistemática. Revista ROL de Enfermería. 2023;46(06).
38. Sánchez-Alfaro LA, Carmona-González Y, Silva-Pinilla YV, Garzón-Ortiz LF, Medina-Carrión MA, Sánchez-Alfaro LA, et al. Significados de la humanización en cuidado crítico. Vivencias y acciones de profesionales sanitarios en Unidades de Cuidado Intensivo en Bogotá y Cartagena (Colombia). Rev Bioet Derecho [Internet]. el 1 de noviembre de 2022

[citado el 17 de noviembre de 2025];56(56):183–205. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872022000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872022000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

39. Paola H, Arzón OS, Maria A, Astaño HE, Omero RI. Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivos. *Index Enfermería*. 2019;28(1–2).
40. Ceconello L, Erbs EG, Geisler L. Conductas éticas y el cuidado al paciente terminal. *Revista Bioética*. 2022;30(2).
41. Lascano Sánchez A del R, Rivera Núñez LA, Suárez Páez M del P, Curichumbi Guamán MR. Aspectos bioéticos en la etapa final de la vida. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*. 2022;3(5).
42. Gómez Henao J, Sánchez-Alfaro LA, Gómez Henao J, Sánchez-Alfaro LA. Principios bioéticos y virtudes éticas en la toma de decisiones fisioterapéuticas en una unidad de cuidado intensivo (UCI) de Bogotá. *Rev Latinoam Bioet [Internet]*. el 27 de diciembre de 2022 [citado el 18 de noviembre de 2025];22(2):99–111. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-47022022000200099&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022022000200099&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
43. Muñoz Merino JM, Becerra Castro S. Cuidados paliativos: una reflexión antropológica y bioética. *Medicina y Ética*. 2024;35(1).
44. Silva LA da, Pacheco EIH, Dadalto L. Obstinação terapêutica: quando a intervenção médica fere a dignidade humana. *Revista Bioética*. 2021;29(4).
45. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Humanización en Salud. 2025.
46. Alonso C. Análisis, evaluación y propuesta de creación de una unidad de cuidados paliativos y manejo de dolor crónico en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - 2019. Universidad Continental. 2022;
47. Natalie Figueredo. Enfermería: Cuidados Humanizados. En Universidad Católica del Uruguay; 2025. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/issue/view/300>
48. Paz-Pitto GN, Pitto CM, Pérez P, García-Perdomo HA. Palliative care: challenges and opportunities. *Rev Mex Urol*. el 1 de mayo de 2024;84(3).

49. Méndez Toledo JR. Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en hospitalización: revisión narrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. el 16 de mayo de 2025;14(1):e4309.
50. Pérez Ramírez LA, Cahuich Tzuc TA, Puc Catzím AA, May Uitz S, Puch Kú EB del S. Cuidados paliativos: competencias enfermeras para favorecer muerte digna en pacientes críticos. Una revisión sistemática. *Revista CuidArte*. el 15 de agosto de 2023;12(24).
51. García Rojas Mlraibel. Vista de Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal. *Cuidado y Salud*.
52. Valle-Figueroa Maria del Carmen GPJAQZMOGPY. Vista de Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo. *Sanus Revista de Enfermería*. 2019;11:19–31.
53. Marrero González CM, García Hernández AM. ¿Qué sabemos sobre el duelo y el final de la vida las enfermeras? A propósito de un estudio mediante grupo focal en Santa Cruz de Tenerife. *Cuidar Revista de Enfermería de la Universidad de La Laguna [Internet]*. 2020;(0):61–9. Disponible en: [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/21509/CRE\\_00\\_%20%282020%29\\_05.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/21509/CRE_00_%20%282020%29_05.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
54. Rivas-Chapoñan José Daniel CVMFDMRJeuna. Intervención terapéutica trascendental del profesional de enfermería al familiar acompañante en etapa de duelo. *Revista Cubana Enfermería [Internet]*. 2022;38. No (2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000200003&lng=e](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200003&lng=e)
55. Moreira AG, Rodrigues Torres K, Martins A, Netto P. CUIDADOS PALIATIVOS, O LUTO E O PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA: BREVE REFLEXÕES SOBRE OS CONCEITOS. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação [Internet]*. el 28 de noviembre de 2024 [citado el 18 de noviembre de 2025];10(11):7207–19. Disponible en: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17131>

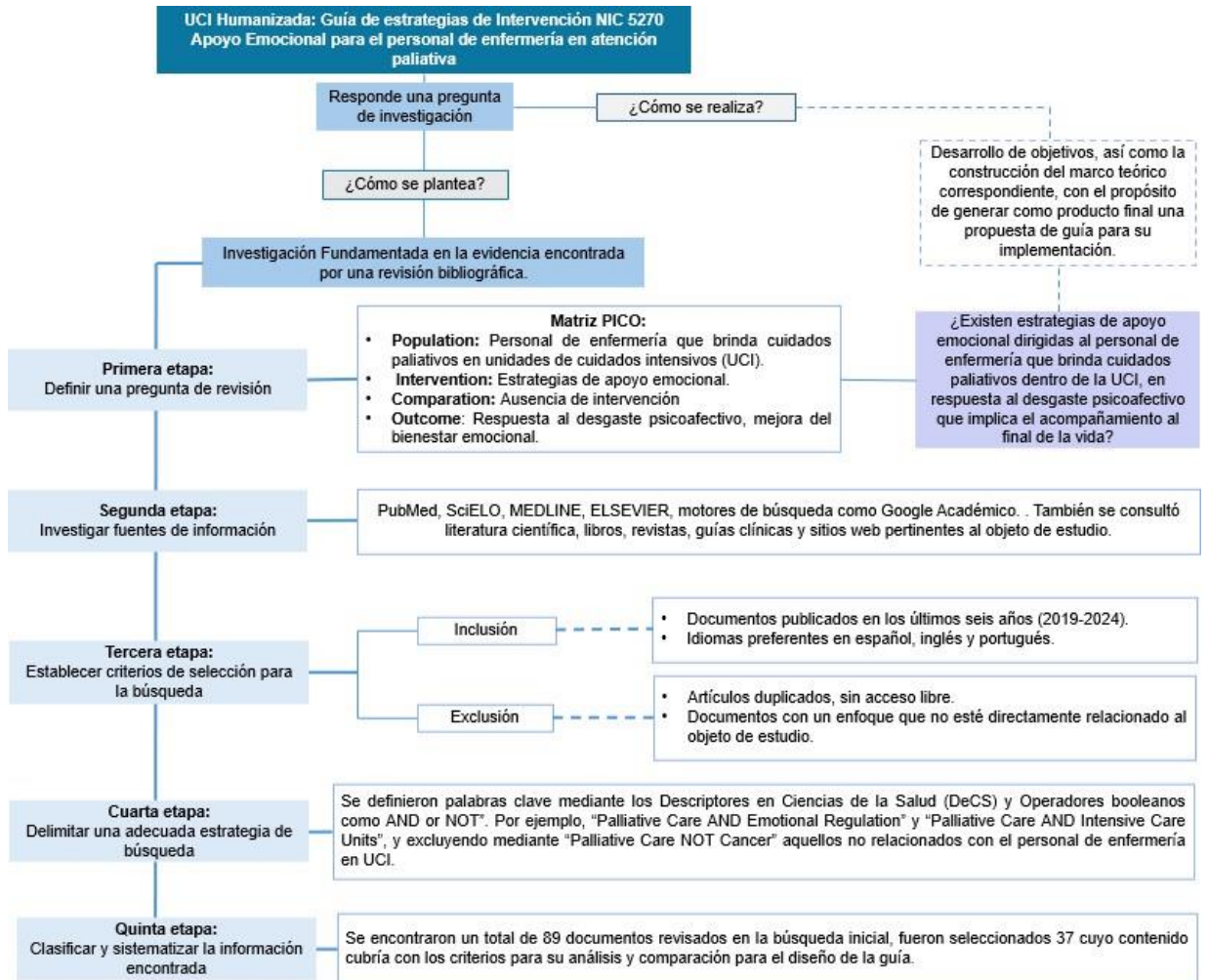
56. Villagrán DXL, Andrés JHW. Intervenciones de enfermería en vivencias frente al duelo. *Brazilian Journal of Health Review*. 2023;6(1).
57. Soledad Paulina MC, Verónica Sofia QA. El profesional de enfermería y el manejo del duelo en pacientes oncológicos en fase terminal. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*. 2022;3(5).
58. Gaceta Oficial del Distrito Federal. Ley de voluntad anticipada. *REVISTA MEDICA DEL URUGUAY*. 2021;37(3).
59. Patricia N, Viesca G. Voluntad Anticipada Procedimiento Legal Para Una Muerte Digna. *Ecos Sociales*. 2019;
60. Castelo Branco PC. Proposição de um modelo de pesquisa-ação para aprimorar práticas humanistas centradas na pessoa: apontamentos metodológicos. *Interação em Psicologia*. 2022;26(1).
61. Oses-Gil A, Araque-Castellanos FR, Medina-Ortiz O. Propuesta educativa humanizadora y humanizante para transformar la práctica docente en el Programa de Enfermería de la UCEVA. *Pedagogía y Saberes* [Internet]. el 1 de julio de 2025 [citado el 18 de noviembre de 2025];(61):83–96. Disponible en: <https://repositorio.uceva.edu.co/handle/20.500.12993/5033>
62. Raquel Juan Guasch. Factores y estrategias que intervienen en la integración de los cuidados paliativos y del final de vida en Unidades de Cuidados Intensivos. Facultad de Enfermería y Fisioterapia Universidad de las Illes Balears. 2020;
63. Vega Angulo NA, Rodríguez Araya M, Muñoz Jiménez MP. Telenfermería, estrategias de autocuidado y afrontamiento del estrés en personas trabajadoras. *ENFERMERÍA EN COSTA RICA*. 2022;36(2).
64. De Lima Cavalcante L, Barros Bellini MI. Estratégias de Autocuidado. *Textos & Contextos* (Porto Alegre). 2023;22(1).
65. Fernández González D, Correia SF. “Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una Unidad de Cuidados Intensivos hacia los cuidados paliativos” Trabajo Fin De Máster. 2024.
66. Edú-valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. Vol. 19, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022.

67. Díaz Soledispa MM, Zurita Desiderio MJ, Coello Llerena MF, Vásquez Morán BA. Apoyo emocional que brinda la enfermería a pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Dominio de las Ciencias*. 2022;8(3).
68. Suárez ZA. Condiciones Socio-laborales y su impacto en la salud física y emocional del personal de enfermería que trabaja en el Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa Chontales. *Revista Torreón Universitario*. 2022;11(32).
69. Howard K. Butcher GMBJMDCMW. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* . 8va edición. Elsevier, editor. Elsevier; 2024.
70. Méndez Rovira YC. Estrategias de afrontamiento y desgaste profesional en el personal de enfermería del área de emergencia de una clínica privada, Lima -2024 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2025 [citado el 18 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/14344>
71. Hernández-Zambrano SM, Carrillo-Algarra AJ, Manotas-Solano OE, Ibáñez-Gamboa SE, Mejía-Mendez LM, Martínez-Montoya OH, et al. Interprofessional interventions and factors that improve end-of-life care in intensive care units: An integratory review. Vol. 35, *Enfermería Intensiva*. Ediciones Doyma, S.L.; 2024. p. 352–67.
72. Koinonia F, Cabrera-Echeverría SV, Rodríguez-Plasencia A, Ariel ;, Romero-Fernández J. Estimación del Síndrome de Burnout en personal de enfermería de cuidados intensivos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida* [Internet]. el 1 de agosto de 2025 [citado el 18 de noviembre de 2025];9(esp1):284–92. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2610-80382025000300284&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382025000300284&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
73. Ruiz Ramírez S, Salazar Trujillo NV, Medina-Mora Icaza ME, Ruiz Ramírez S, Salazar Trujillo NV, Medina-Mora Icaza ME. La formación médica y la muerte: estudio descriptivo sobre el impacto emocional en cuidados paliativos. *Investigación en educación médica* [Internet]. el 1 de julio de 2022 [citado el 18 de noviembre de 2025];11(43):82–9. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572022000300082&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572022000300082&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

74. Jiménez–Rodríguez MD, Forero–Sarmiento V, Sánchez-Alfaro LA. Atención humanizada en cuidado crítico fundamentos técnico-científicos, de profesionalismo y bioéticos. *Movimiento científico*. 2023;17(1).
75. Vernaza Reyes EE, López Pérez GP. Manejo de enfermería al paciente no oncológico en etapa paliativa. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*. 2022;3(3).
76. Hernandez Sampayo L. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*. 2019;23(54).

## X. ANEXOS

### 9.1 Etapas de la revisión bibliográfica.





**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ**  
**FACULTA DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN**  
**UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS PROFESIONALES ZONA MEDIA**



**Especialidad de Enfermería en Clínica Avanzada con  
Énfasis en Cuidado Crítico**

**UCI HUMANIZADA: GUIA DE INTERVENCIÓN  
NIC 5270 APOYO EMOCIONAL PARA EL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN  
PALIATIVA**

**P R E S E N T A:**

**L.E. Itzel Fernanda Vázquez Copado**

**DIRECTORA:**

**DRA. Ma. Del Rocío Rocha Rodríguez**

# ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN .....	4
II. JUSTIFICACIÓN .....	5
III. OBJETIVOS .....	6
3.1 Objetivo general.....	6
3.2 Objetivos específicos.....	6
VI. ALCANCE .....	7
V. MARCO LEGAL .....	8
VI. CONCEPTOS ESENCIALES .....	6
VII. ESTRATEGIAS.....	10
Estrategia 1. “Comprender para cuidar” .....	12
Actividad 1. Reflejo empático .....	12
Actividad 2. Carta al yo profesional.....	13
Actividad 3. Rueda de emociones.....	13
Estrategia 2. “Palabras que sostienen” .....	16
Actividad 1. Notas de gratitud .....	16
Actividad 2. Cadena empática .....	16
Estrategia 3. “Sentir y liberar” .....	16
Actividad 1. Mural emocional .....	16
Actividad 2. Mindfulness .....	20
Actividad 3. Termómetro de las 7 emociones.....	20
Estrategia 4. “Afrontar con sentido” .....	23

Actividad 1. Mapa de resiliencia.....	23
Actividad 2. Plan personal de autocuidado.....	23
Actividad 3. Role playing de afrontamiento.....	24
<b>VI. BENEFICIOS.....</b>	<b>25</b>
<b>K. HACÍA UNA UCI MÁS HUMANIZADA.....</b>	<b>26</b>
<b>X. BIBLIOGRAFÍAS.....</b>	<b>27</b>



## I. INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería que se desempeña en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) enfrenta de manera constante escenarios de alta complejidad clínica y emocional. Cuando además se trata de la atención paliativa, la carga psicológica se intensifica, pues no solo se busca estabilizar al paciente crítico, sino acompañar dignamente a la persona y a su familia en procesos de sufrimiento, duelo anticipado y fin de vida (Villacreses Merino et al., 2023).

En este contexto, (Hidalgo Andrade et al., 2022) menciona que el apoyo emocional hacia el propio equipo de enfermería resulta esencial. Diversos estudios señalan que la exposición prolongada a la muerte, la sobrecarga laboral y la falta de recursos específicos pueden derivar en estrés, burnout y fatiga por compasión, afectando tanto la salud mental del personal como la calidad del cuidado brindado.

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), en su intervención 5270: Apoyo emocional, establece actividades orientadas a proporcionar un acompañamiento afectivo y terapéutico (Howard K. Butcher, 2024). Sin embargo, la práctica clínica en UCI demanda adaptar estas estrategias a un entorno altamente tecnificado y con limitaciones de tiempo, sin perder la perspectiva humanista.

Por lo tanto, esta guía tiene como propósito ofrecer un conjunto de estrategias estructuradas, prácticas y factibles, dirigidas al personal de enfermería de cuidados paliativos en UCI, con el fin de favorecer la resiliencia, prevenir el desgaste emocional y reforzar la humanización del cuidado (Edú-valsania et al., 2022).

## II. JUSTIFICACIÓN

La elaboración de esta guía de intervención surge como respuesta a la carencia de recursos estructurados y accesibles que orienten al personal de enfermería en la aplicación práctica de la intervención NIC 5270: Apoyo Emocional, dentro del contexto de los cuidados paliativos en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

En la actualidad, gran parte de las intervenciones emocionales en enfermería se aplican de forma empírica o no sistematizada, lo que dificulta la continuidad, la evaluación y el impacto de las acciones dirigidas al bienestar del personal. Por ello, se hace necesario contar con una guía que unifique criterios, oriente el proceso de implementación y promueva una práctica reflexiva y Humanizada (Correa-Pérez s Chavarro, 2021).

Esta guía ofrece al profesional de enfermería una herramienta metodológica y didáctica que le permite desarrollar habilidades emocionales y relacionales dentro de su propio entorno laboral. A través de estrategias estructuradas, promueve la comunicación empática, la expresión emocional, el autocuidado y la resiliencia, contribuyendo directamente a la humanización de los cuidados paliativos (Natalie Figueredo, 2025).

Su pertinencia radica en que trasciende la teoría, ofreciendo actividades concretas, sencillas y adaptables a la dinámica hospitalaria, favoreciendo la creación de espacios de apoyo y contención emocional en la práctica diaria del personal. Asimismo, busca fortalecer la identidad profesional y el sentido de propósito del personal de enfermería, recordando que el cuidado humanizado también implica cuidar de quien cuida. De esta forma, la guía no solo representa un instrumento de intervención, sino también una propuesta innovadora de transformación institucional y cultural, alineada con los principios del Proyecto HU-CI y la OMS (2020), que impulsan la humanización como eje esencial del cuidado en salud.

## III. OBJETIVOS

### 3.1 Objetivo general

Proporcionar al personal de enfermería que brinda cuidados paliativos en Unidades de Cuidados Intensivos una herramienta práctica y estructurada de apoyo emocional basada en la intervención NIC 5270, con el fin de fortalecer la resiliencia profesional, disminuir el desgaste emocional y favorecer la humanización del cuidado.

### 3.2 Objetivos específicos

- Proporcionar actividades prácticas que faciliten la gestión del estrés, la expresión emocional y el autocuidado profesional.
- Promover espacios de comunicación y acompañamiento entre el personal de enfermería, fomentando el trabajo colaborativo y el soporte en red.
- Integrar técnicas breves y factibles de resiliencia y afrontamiento dentro de la dinámica hospitalaria.
- Contribuir al fortalecimiento del bienestar emocional de los profesionales de enfermería y, en consecuencia, a la calidad de la atención paliativa brindada.

## VI. ALCANCE

La presente guía tiene como alcance principal ofrecer una herramienta práctica, educativa y de apoyo emocional dirigida al personal de enfermería que brinda cuidados paliativos dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Su aplicación busca fortalecer las competencias emocionales, relacionales y éticas del profesional de enfermería, promoviendo una atención humanizada centrada tanto en el paciente como en quien cuida.

La guía propone la implementación de la intervención NIC 5270: Apoyo emocional, orientada a las necesidades del personal de enfermería que enfrenta escenarios de alta carga emocional. Su diseño permite aplicarse en espacios breves como talleres, sesiones grupales sin requerir infraestructura compleja ni recursos adicionales, lo que facilita su integración en la rutina laboral.

El enfoque de la guía es preventivo y formativo, no terapéutico, ya que busca fortalecer habilidades de afrontamiento, resiliencia y autocuidado emocional, sin intervenir directamente en trastornos psicológicos. A través de dinámicas reflexivas y estrategias de acompañamiento emocional, se promueve la comunicación empática, el trabajo colaborativo y la cohesión del equipo de enfermería, contribuyendo al bienestar organizacional y a la disminución del desgaste emocional (Vega Angulo et al., 2022).

La guía puede aplicarse en hospitales generales, UCI, medicina interna y cuidados paliativos, tanto en instituciones públicas como privadas. También se propone como recurso académico para programas de educación en enfermería. En el ámbito institucional y cultural, busca transformar la práctica enfermera mediante una visión humanista del cuidado, promoviendo el bienestar del personal, la calidad asistencial y el modelo de UCI Humanizada.

## V. MARCO LEGAL

La guía se basa en el presente marco legal conformado por leyes, normas y lineamientos que respaldan la implementación, garantizando que las intervenciones propuestas se desarrollen dentro de un marco ético, seguro y conforme a la regulación en México, así como lineamientos internacionales. Su objetivo es asegurar que el apoyo emocional al personal de enfermería en la atención paliativa se realice con fundamento jurídico, promoviendo condiciones dignas, humanizadas y acordes con los principios de calidad y seguridad en la atención de salud (Gómez Henao et al., 2022).



### **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:**

Artículo 1: Derecho humano a la protección de la salud y prohibición de discriminación.

Artículo 2, fracción I: Salud como bienestar físico y mental.

Artículo 4: Derecho de toda persona al acceso a los servicios de salud.

### **Ley General de Salud**

Título Octavo Bis: De los cuidados paliativos.

Artículos 166 Bis 1 al 166 Bis 12 y artículo 166 Bis 9: La atención paliativa debe ser continua, integral y digna.

### **Ley Federal del Trabajo**

Artículo 2. Derecho al trabajo digno o decente, incluyendo bienestar físico y emocional.

Título Noveno – Riesgos de Trabajo, artículos 472 al 515 incluyen enfermedades derivadas del trabajo, incluidos riesgos psicosociales.

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-011-SSA3-2007, Criterios para la atención de enfermos en fase terminal a través de cuidados paliativos.

NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo – Identificación, análisis y prevención.

Programa Nacional de Calidad en Salud (Secretaría de Salud, México)  
*Estrategia: Trato Digno y Humanizado*

Código de Bioética para el personal de salud en México.

Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México

Consejo Internacional de Enfermeras

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Organización de Estados Americanos (OEA), 2015.

Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, UNESCO, 2005.

Marco de Competencias en Cuidados Paliativos para Profesionales de la Salud, Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2021.

## VI. CONCEPTOS ESENCIALES

- Cuidar con dignidad, sensibilidad y respeto, reconociendo el valor humano del paciente, la familia y del propio profesional.

Humanización



- Brindar contención, escucha activa y acompañamiento para favorecer el manejo saludable de las emociones del personal.

Apoyo emocional



- Reconocer las pérdidas que se viven en la práctica y dar espacio seguro para procesarlas.

Duelo



- Proteger el propio bienestar mediante prácticas que ayudan a regular, liberar y equilibrar las emociones.

Autocuidado emocional



- Capacidad del personal para mantenerse en pie, adaptarse y encontrar fortaleza en situaciones emocionalmente exigentes.

Resiliencia



- Expresar con claridad, empatía y respeto, creando vínculos de confianza con pacientes, familias y compañeros.

Comunicación terapéutica



## VI. ESTRATEGIAS

El cuidado paliativo en la UCI exige un alto grado de implicación emocional, ya que el personal enfrenta de manera constante el sufrimiento, la pérdida y el acompañamiento de pacientes en situación terminal y de sus familias. Esta exposición prolongada puede generar fatiga por compasión, estrés y desgaste emocional, afectando tanto la calidad del cuidado como el equilibrio personal (Paola et al., 2016).

Desde la perspectiva de la intervención NIC 5270: Apoyo Emocional, se diseñaron estrategias que integran actividades prácticas, reflexivas y vivenciales, centradas en la autocomprensión, la expresión emocional, la comunicación empática y el afrontamiento positivo. Cada estrategia se enfoca en fortalecer los recursos internos y relacionales del profesional de enfermería, favoreciendo la resiliencia, la cohesión del equipo y la continuidad del cuidado humanizado.

Estas acciones son factibles de aplicar en el ámbito hospitalario, adaptándose a los tiempos y espacios de trabajo del personal, ya sea en reuniones breves, jornadas de reflexión o sesiones programadas de autocuidado.






# ESTRATEGIA 1.






## “Comprender para cuidar”



¿En qué momentos puedo utilizarla?

- El personal siente confusión emocional “no sé exactamente qué siento”.
- Se perciben signos de saturación emocional o tensión acumulada.
- Después de un caso complejo, impactante o emocionalmente demandante.
- Cuando hay dificultad para separar lo profesional de lo personal.
- Para iniciar el autocuidado antes de que el desgaste avance.

Estrategia 1. “Comprender para cuidar”	
<b>Objetivo:</b> Favorecer la empatía y comprensión emocional entre colegas de enfermería ante las experiencias difíciles del cuidado paliativo.	
<b>Actividades sugeridas.</b>	
<b>Actividad 1. Reflejo empático.</b>	
 <b>Descripción</b>	Ejercicio en parejas donde una persona comparte una experiencia significativa del trabajo y la otra refleja lo que comprendió, validando las emociones expresadas sin juzgar ni aconsejar.
 <b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjetas con frases empáticas (“Tiene sentido que...”, “Te escucho y te entiendo...”)</li> <li>• Reloj o cronómetro</li> <li>• Sillas colocadas frente a frente</li> </ul>
 <b>Procedimiento</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formar parejas y explicar las reglas de respeto y confidencialidad.</li> <li>2. Una persona comparte una vivencia mientras la otra escucha sin interrumpir.</li> <li>3. La compañera refleja lo que entendió con frases empáticas.</li> <li>4. Cambian roles y repiten.</li> <li>5. Cierre grupal con reflexión sobre cómo se sintieron al ser escuchados.</li> </ol>

<b>Actividad 2. Carta al yo profesional</b>	
 <b>Descripción</b>	<p>El personal escribe una carta dirigida a sí mismo, reconociendo sus esfuerzos, emociones y aprendizajes durante el trabajo en cuidados paliativos.</p>
 <b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas y plumas</li> <li>• Música suave de fondo</li> <li>• Plantilla con tres preguntas guía:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hoy me fue difícil...</li> <li>2. Lo que hice bien fue...</li> <li>3. Si una colega viviera esto, le diría...</li> </ol> </li> </ul>
 <b>Procedimiento</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crear un ambiente tranquilo con luz tenue.</li> <li>2. Explicar que la carta es personal y confidencial.</li> <li>3. Escribir durante 10 min siguiendo los tres prompts.</li> <li>4. (Opcional) Compartir un fragmento positivo con el grupo.</li> <li>5. Guardar la carta como recordatorio personal de autocuidado.</li> </ol>
<b>Actividad 3. Rueda de emociones</b>	
 <b>Descripción</b>	<p>Dinámica breve en la que cada integrante identifica y expresa su emoción predominante del día usando una rueda de colores o emojis.</p>
 <b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartel o pizarrón con rueda de emociones (básica o ampliada)</li> <li>• Post-its o stickers</li> <li>• Marcadores</li> </ul>



**Procedimiento**

1. Presentar la rueda y explicar las emociones básicas.
2. Cada persona elige y marca su emoción del turno.
3. Analizar de forma colectiva los patrones observados.
4. Finalizar con una acción positiva (“Hoy nos proponemos cuidar desde la calma”).

# ESTRATEGIA 2.

## “Palabras que sostienen”



¿En qué momentos puedo utilizarla?




- Se perciben emociones contenidas que necesitan salir de forma segura.
- El ambiente laboral está tenso, silencioso o emocionalmente pesado.
- El personal quiere expresar gratitud, apoyo mutuo o reconocimiento entre compañeros.
- Después de una jornada difícil donde es necesario “cerrar” emocionalmente.
- Para fortalecer el clima laboral y el sentido de equipo.

## Estrategia 2. “Palabras que sostienen”



**Objetivo:** Fomentar la expresión positiva y el reconocimiento emocional entre el personal de enfermería mediante el uso de mensajes de gratitud, palabras de aliento y cadenas empáticas, fortaleciendo así el sentido de pertenencia, el apoyo mutuo y la cohesión del equipo de trabajo en cuidados paliativos.


### Actividades sugeridas.

#### Actividad 1. Notas de gratitud

 <p><b>Descripción</b></p>	<p>Cada integrante escribe una nota de agradecimiento dirigida a un compañero, destacando una cualidad o gesto positivo observado en su trabajo. Las notas se depositan en una “caja de apoyo emocional” y se leen al finalizar la jornada o la semana.</p>
 <p><b>Materiales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caja decorada (puede tener el nombre “Palabras que sostienen”)</li> <li>• Tarjetas o notas adhesivas de color</li> <li>• Plumaz o marcadores</li> <li>• Música ambiental suave</li> </ul>
 <p><b>Procedimiento</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar el objetivo de la dinámica y colocar la caja en un lugar visible del área de enfermería.</li> <li>2. Invitar a escribir una nota anónima o firmada destacando algo positivo de un compañero.</li> <li>3. Depositar las notas en la caja a lo largo del turno o de la semana.</li> <li>4. Al final, leer algunas de forma aleatoria o grupal, resaltando el valor de la empatía y el apoyo</li> <li>5. Cerrar con una reflexión sobre cómo el reconocimiento mutuo mejora el ambiente laboral.</li> </ol>

#### Actividad 2. Cadena empática

 <p><b>Descripción</b></p>	<p>Durante el pase de guardia, cada enfermera dedica una palabra o frase breve de ánimo al siguiente turno, creando una “cadena de energía positiva” que se mantiene día a día.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartel con frases motivadoras de ejemplo (“Confía en ti”, “Lo estás haciendo bien”, “Gracias por continuar con cariño”).</li> </ul>

<b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Marcadores lilas o blancos.</li></ul>
 <b>Procedimiento</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Antes del cambio de turno, el equipo dedica una frase breve a quien recibe el turno.</li><li>2. Registrar la frase en el cartel o mural de guardia.</li><li>3. Motivar al siguiente grupo a continuar la cadena con nuevas afirmaciones.</li><li>4. Revisar semanalmente las frases y seleccionar las más significativas para colocarlas en el área de descanso.</li></ol>

# ESTRATEGIA 3.

## “Sentir y liberar”



¿En qué momentos puedo utilizarla?

- El personal presenta signos de estrés emocional, ansiedad o tensión física.
- Se ha vivido un evento crítico, una pérdida difícil o un caso con carga emocional elevada.
- Se identifican emociones intensas como tristeza, frustración, culpa o enojo.
- Hay agotamiento emocional evidente en el equipo.

### Estrategia 3. “Sentir y liberar”

**Objetivo:** Promover que el personal de enfermería reconozca y exprese de forma saludable las emociones derivadas del cuidado paliativo, facilitando la liberación de tensión emocional y el fortalecimiento del autocuidado afectivo para prevenir el desgaste profesional.

#### Actividades sugeridas.

#### Actividad 1. Mural emocional



#### Descripción

Cada integrante representa gráficamente (con colores, palabras o símbolos) la emoción predominante que sintió durante la jornada, colocándola en un mural común.








#### Materiales



- Cartulina o pizarrón grande
- Post-its o tarjetas de colores
- Marcadores y cinta adhesiva
- Música suave instrumental



#### Procedimiento

1. Preparar el mural en una zona visible (sala de enfermería o pasillo interno).
2. Entregar a cada integrante un post-it para escribir o dibujar su emoción del día.
3. Colocar los post-its en el mural, agrupando emociones similares (alegría, tristeza, cansancio, gratitud).
4. Realizar una breve reflexión grupal: ¿Qué emoción predominó? ¿Qué necesitamos como equipo hoy?
5. Renovar el mural semanalmente para observar evolución emocional del grupo.

<b>Actividad 2. Mindfulness</b>	
 <b>Descripción</b>	<p>Ejercicio breve de atención plena (mindfulness) que ayuda a disminuir el estrés, conectando con la respiración y el cuerpo sin juicios.</p>
 <b>Materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacio tranquilo</li> <li>• Cronómetro o música ambiental</li> <li>• Guía o facilitador para dirigir la práctica</li> <li>• QR de Música:</li> </ul> <div style="text-align: right;">  </div>
 <b>Procedimiento</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cerrar los ojos y centrar la atención en la respiración.</li> <li>2. Observar sin juzgar los pensamientos o sensaciones que surjan.</li> <li>3. Volver la atención al aire que entra y sale del cuerpo.</li> <li>4. Repetir durante 5 minutos.</li> <li>5. Finalizar con una frase positiva: “Estoy presente y en calma.”</li> </ol>
<b>Actividad 3. Termómetro de las 7 emociones</b>	
 <b>Descripción</b>	<p>La actividad “Termómetro de las 7 emociones” invita al personal a explorar y calificar la intensidad de siete emociones asociadas al ejercicio del cuidado en pacientes en etapa terminal: tristeza, frustración, enojo, miedo, soledad, culpa y dolor del alma. Cada participante asigna una calificación del 1 al 10 a las seis primeras emociones, de acuerdo con la intensidad con la que las ha experimentado recientemente. Posteriormente, se suman las seis calificaciones y se dividen entre seis, obteniendo un valor promedio que se compara con la siguiente escala interpretativa.</p>

		Puntuación total	interpretación
		1-4 puntos	<b>Duelo afrontado adecuadamente.</b> Refleja aceptación emocional y capacidad de regulación ante la pérdida.
		5-6 puntos	<b>Duelo moderado.</b> Indica que el proceso de afrontamiento está en curso, con emociones aun presentes pero manejables.
		>10 puntos	<b>Duelo no afrontado.</b> Sugiere la necesidad de apoyo emocional y espacios de contención para promover el proceso de afrontamiento del duelo.
 <p><b>Materiales</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de trabajo con las siete emociones y espacios para calificación.</li> <li>• Lápiz o bolígrafo.</li> <li>• Música suave y ambiente tranquilo para reflexión.</li> </ul>	
 <p><b>Procedimiento</b></p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se presentan las siete emociones y se aclara que todas son válidas, reflejo natural del contacto con el sufrimiento y la pérdida.</li> <li>2. Cada participante califica de 1 a 10 la intensidad con la que ha sentido cada emoción.</li> <li>3. Se suman las seis primeras emociones y se dividen entre seis.</li> <li>4. El número obtenido representa el “nivel del dolor del alma”, que sirve como indicador simbólico del estado emocional y del grado de afrontamiento del duelo.</li> <li>5. Se invita a reflexionar individualmente sobre el resultado y a compartir, si se desea, cómo se ha vivido ese proceso.</li> <li>6. Se concluye reforzando la importancia del autocuidado emocional y del acompañamiento entre colegas.</li> </ol>	

## ESTRATEGIA 4.

# “Afrontar con sentido”



¿En qué momentos puedo utilizarla?






- El personal atraviesa duelo profesional por una pérdida significativa.
- Existe desgaste emocional prolongado o fatiga por compasión.
- Se busca fortalecer la resiliencia y retomar motivación.
- El equipo necesita reencontrar propósito, sentido y dirección.
- Se requiere acompañamiento entre colegas para afrontar situaciones complejas.





## Estrategia 4. “Afrontar con sentido”

**Objetivo:** Promover en el personal de enfermería la capacidad de afrontamiento positivo y resiliente ante las experiencias de pérdida, sufrimiento y muerte en el contexto de cuidados paliativos, mediante actividades reflexivas y vivenciales que favorezcan la búsqueda de significado y la construcción de un plan personal de autocuidado desde una perspectiva humanista y compasiva.

### Actividades sugeridas.

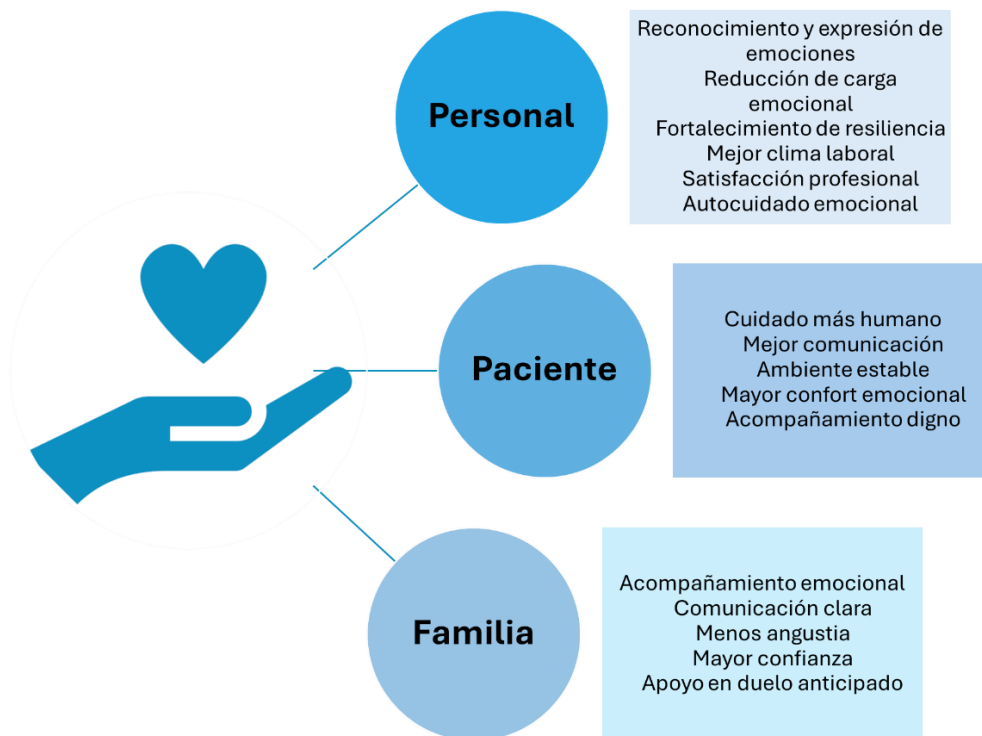
#### Actividad 1. Mapa de resiliencia

 <p><b>Descripción</b></p>	<p>Cada participante elabora un mapa visual donde representa sus fortalezas internas (valores, capacidades, motivaciones) y externas (familia, amigos, equipo, espiritualidad) que le permiten mantener la estabilidad emocional.</p>
 <p><b>Materiales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartulina o hojas tamaño carta</li> <li>• Plumones o marcadores</li> <li>• Revistas para recortar, pegamento, tijeras</li> </ul>
 <p><b>Procedimiento</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar el concepto de resiliencia y su importancia en el trabajo de enfermería.</li> <li>2. Entregar el material y pedir que dividan su hoja en dos partes: “Recursos internos” y “Recursos externos”.</li> <li>3. Completar el mapa con palabras, dibujos o recortes.</li> <li>4. Compartir voluntariamente con el grupo (opcional).</li> <li>5. Cerrar con una reflexión grupal sobre la fuerza que proviene del apoyo y el sentido del cuidado.</li> </ol>
<h4>Actividad 2. Plan personal de autocuidado</h4>	
 <p><b>Descripción</b></p>	<p>Cada profesional elabora un plan sencillo de cinco acciones concretas que puede realizar cada día para cuidar su bienestar personal y emocional.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de registro “Plan 5x5” (con cinco apartados: físico, emocional, social, espiritual y profesional)</li> <li>• Plumones y marcadores</li> </ul>

<p><b>Materiales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondo musical relajante</li> </ul>
<p> <b>Procedimiento</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entregar la hoja con los cinco apartados.</li> <li>2. Pedir que anoten una acción por categoría (ej. dormir 8 h, agradecer, hablar con un compañero, respirar 5 min, leer algo inspirador).</li> <li>3. Compartir en parejas una acción significativa.</li> <li>4. Colocar las hojas en un mural de autocuidado o guardarlas en su locker.</li> <li>5. Evaluar semanalmente el cumplimiento personal.</li> </ol>
<p><b>Actividad 3. Role playing de afrontamiento</b></p>	
<p> <b>Descripción</b></p>	<p>A través de dramatizaciones breves, el equipo representa escenarios difíciles (conflicto, pérdida del paciente, fatiga) para reflexionar sobre las emociones que surgen y las respuestas saludables posibles.</p>
<p> <b>Materiales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guiones o tarjetas con situaciones simuladas</li> <li>• Espacio amplio</li> <li>• Cronómetro o reloj</li> </ul>
<p> <b>Procedimiento</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dividir al grupo en equipos de 3 a 4 personas.</li> <li>2. Asignar un escenario a cada grupo (ejemplo: comunicación de malas noticias, sobrecarga laboral, duelo).</li> <li>3. Representar la situación durante 3-5 minutos.</li> <li>4. Reflexionar en conjunto: ¿qué emociones surgieron?, ¿qué estrategias fueron útiles?, ¿cómo mejorar la respuesta?</li> <li>5. Cerrar reforzando las conductas positivas observadas</li> </ol>

## VIII. BENEFICIOS

La implementación de esta guía basada en la NIC 5270 aporta beneficios significativos tanto para el personal de enfermería como para los pacientes y sus familias. Al incorporar estrategias de apoyo emocional dentro del contexto de cuidados paliativos en la UCI, se favorece un entorno más humano, seguro y equilibrado. Estos beneficios no solo fortalecen el bienestar del equipo de enfermería, sino que también mejoran la calidad del acompañamiento brindado y contribuyen a una atención más compasiva y sensible en los momentos críticos del proceso de vida (Méndez Toledo, 2025).



## **IX. HACÍA UNA UCI MÁS HUMANIZADA**

La implementación de esta guía representa un paso significativo hacia la construcción de entornos de cuidado más sensibles, dignos y centrados en las necesidades emocionales del personal de enfermería. Humanizar la UCI no solo implica brindar atención de calidad al paciente y su familia, sino también reconocer la importancia del bienestar de quienes acompañan, sostienen y cuidan en los momentos más críticos del proceso de vida (Carmen González Portillo, 2025).

A través de las estrategias propuestas, se busca abrir espacios seguros donde el personal pueda expresar, comprender y regular sus emociones, fortaleciendo así su capacidad para enfrentar los desafíos que surgen en la atención paliativa. Este enfoque no solo reduce la carga emocional del equipo, sino que también favorece la comunicación, la resiliencia y el sentido profundo de la labor de enfermería.

Avanzar hacia una UCI más humanizada es reconocer que el cuidado comienza desde dentro. Cuidar al cuidador es una acción ética, necesaria y transformadora que repercute directamente en la calidad del acompañamiento brindado al paciente y a su familia. La humanización se construye cada día, en cada gesto y en cada encuentro, y esta guía busca ser una herramienta que acompañe ese camino.

## X BIBLIOGRAFÍAS

- Carmen González Portillo. (2025). La humanización en la atención paliativa. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*, III, 1-577. <https://revistamedica.com/humanizacion-atencion-paliativa-objetivo/>
- Correa-Pérez, L., s Chavarro, G. A. (2021). Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 21(1). <https://doi.org/10.1016/j.acci.2020.04.004>
- Edu-valsania, S., Laguía, A., s Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. En *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 16, Número 3). <https://doi.org/10.3360/ijerph16031780>
- Gómez Henao, J., Sánchez-Alfaro, L. A., Gómez Henao, J., s Sánchez-Alfaro, L. A. (2022). Principios bioéticos y virtudes éticas en la toma de decisiones fisioterapéuticas en una unidad de cuidado intensivo (UCI) de Bogotá. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 22(2), 66-111. <https://doi.org/10.18356/RLBI.5620>
- Hidalgo Andrade, P., Cañas Lerma, A. J., s Cuartero Castañer, M. E. (2022). Autocuidado, afrontamiento e inteligencia emocional en estudiantes universitarios. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(1). <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2022.n1.v1.2386>
- Howard K. Butcher, G. M. B. J. M. D. C. M. W. (2024). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (Elseiver, Ed.; 8va edición). Elseiver.
- Méndez Toledo, J. R. (2025). Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en hospitalización: revisión narrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 14(1), e4306. <https://doi.org/10.22235/ech.v14i1.4306>
- Natalie Figueredo. (2025). *Enfermería: Cuidados Humanizados: Vol. Vol. 14 Núm. 2.* Universidad Católica del Uruguay. <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/issue/view/300>

- Paola, H., Arzón, O. S., Maria, A., Astaño, H. E., s Omero, R. I. (2016). Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivos. *Index Enfermería*, 28(1-2).
- Vega Angulo, N. A., Rodríguez Araya, M., s Muñoz Jiménez, M. P. (2022). Telenfermería, estrategias de autocuidado y afrontamiento del estrés en personas trabajadoras. *ENFERMERÍA EN COSTA RICA*, 3c(2). <https://doi.org/10.56060/enfer.cr.36.2.06>
- Villacreses Merino, K. M., Bravo Gutiérrez, G. N., Zambrano Lucas, E. S., s Tigse Tubay, L. J. (2023). Atención humanizada en UCI. *RECIMUNDO*, 7(4). [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.261-271](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.261-271)