

ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA MUNDIAL SOBRE LA
HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO EN
PACIENTES ADULTO CON INFECCIÓN POR CORONAVIRUS DEL 2020-2024

AUTORAS:

YEIMY CATALINA BOHORQUEZ GALINDO

330220107

LUISA MARIA TORO MARULANDA

330220139

ONIS DANIELA MORENO ORTIZ

330218225

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

GIRARDOT

2024

ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA MUNDIAL SOBRE LA
HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO EN
PACIENTES ADULTO CON INFECCIÓN POR CORONAVIRUS DEL 2020-2024

AUTORAS:

YEIMY CATALINA BOHORQUEZ GALINDO

330220107

LUISA MARIA TORO MARULANDA

330220139

ONIS DANIELA MORENO ORTIZ

330218225

DOCENTE ASESOR: ANDREA GOMEZ

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

GIRARDOT

2024

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos expresar nuestra gratitud a Dios por darnos la fuerza y la comprensión necesarias para alcanzar este logro significativo en nuestra vida académica.

A nuestra docente asesora, Andrea Gómez, por su experta orientación, dedicación y su invaluable apoyo durante todo el proceso. Su guía fue fundamental para la realización de este trabajo.

A nuestra familia, por su apoyo, comprensión y paciencia incondicionales. Su motivación constante y su confianza en nuestras capacidades han ayudado a superar los desafíos y alcanzar este logro.

A nuestros amigos, por su compañía, apoyo moral y por estar siempre presentes en los momentos importantes. Su amistad, colaboración fueron cruciales para mantenernos motivadas y enfocadas.

Finalmente, agradecemos a todos aquellos que, de alguna manera, contribuyeron en la realización de este proyecto. Su apoyo y colaboración fueron vitales para el éxito de este trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| RESUMEN..... | 6 |
| INTRODUCCION..... | 8 |
| 1. PROBLEMA..... | 10 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 10 |
| 1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA | 11 |
| 2. JUSTIFICACION | 12 |
| 3. OBJETIVOS | 15 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL..... | 15 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS | 15 |
| 4. MARCO REFERENCIAL | 16 |
| 4.1 MARCO TEORICO..... | 16 |
| 4.2 MARCO CONCEPTUAL..... | 19 |
| 4.3 MARCO LEGAL | 21 |
| 4.4 MARCO ETICO..... | 24 |
| 5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES | 27 |
| 6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 31 |
| 6. RESULTADOS..... | 37 |
| <i>Análisis descriptivo</i> | 37 |
| <i>Contribución de las fuentes bibliográficas</i> | 41 |
| Contribución por países e instituciones académicas | 46 |
| Autores más influyentes y Documentos sobre cuidado humanizado..... | 49 |
| Conceptos clave y Desarrollo Temático | 53 |
| 7. DISCUSION..... | 59 |
| 8. CONCLUSIONES | 65 |

| | |
|---------------------------------|----|
| 9. RECOMENDACIONES..... | 67 |
| ANEXOS | 70 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 73 |

RESUMEN

La investigación analiza la producción científica global sobre la humanización de la atención en unidades de cuidado crítico para pacientes adultos con COVID-19 entre 2020 y 2024. Este tema es relevante por los desafíos éticos, emocionales y clínicos impuestos por la pandemia. La atención humanizada, basada en empatía, comunicación efectiva y respeto, enfrenta importantes tensiones en entornos de alta demanda como las UCI.

Objetivo: Analizar la producción científica relacionada con la humanización en la atención de cuidados críticos en pacientes adultos con COVID-19, identificando las principales tendencias temáticas, autores, países e instituciones influyentes.

Materiales y Métodos: Estudio cuantitativo-descriptivo basado en análisis bibliométrico, utilizando las bases de datos Scopus y Web of Science. Se incluyeron 365 publicaciones, seleccionadas mediante criterios específicos como idioma, relevancia temática y calidad científica. Para el análisis y la representación gráfica, se emplearon herramientas como Bibliometrix y VOSviewer.

Resultados:

Se identificaron 3015 autores, con una colaboración internacional del 12.6% y un promedio de 8.78 coautores por documento. Las instituciones más relevantes incluyen la Universidad Johns Hopkins y la Universidad de California en San Francisco.

Conclusiones: La investigación destaca que, durante la pandemia, la humanización del cuidado fue un tema crucial en la literatura científica. Sin embargo, persisten desafíos en la implementación de prácticas humanizadas en contextos críticos. Este análisis bibliométrico aporta una visión estructurada sobre las áreas prioritarias y vacíos en la investigación, ofreciendo una base para futuras iniciativas en la mejora de la atención integral al paciente.

Palabras Clave: Atención humanizada, COVID-19, Enfermería, Telemedicina, SARS-CoV-2.

ENGLISH:

The research analyzes the global scientific production on the humanization of care in critical care units for adult patients with COVID-19 between 2020 and 2024. This topic is relevant due to the ethical, emotional and clinical challenges imposed by the pandemic. Humanized care, based on empathy, effective communication, and respect, faces significant tensions in high-demand environments such as ICUs.

Objective: To analyze the scientific production related to humanization in critical care care in adult patients with COVID-19, identifying the main thematic trends, authors, countries and influential institutions.

Materials and Methods: Quantitative-descriptive study based on bibliometric analysis, using the Scopus and Web of Science databases. A total of 365 publications were included, selected using specific criteria such as language, thematic relevance and scientific quality. For the analysis and graphical representation, tools such as Bibliometrix and VOSviewer were used.

Results:

3015 authors were identified, with an international collaboration of 12.6% and an average of 8.78 co-authors per paper. The most relevant institutions include Johns Hopkins University and the University of California, San Francisco.

Conclusions: The research highlights that, during the pandemic, the humanization of care was a crucial topic in the scientific literature. However, challenges persist in the implementation of humanized practices in critical contexts. This bibliometric analysis provides a structured view of priority areas and gaps in research, offering a basis for future initiatives to improve comprehensive patient care.

Keywords: Humanized care, COVID-19, Nursing, Telemedicine, SARS-CoV-2.

INTRODUCCION

La pandemia de COVID-19 ha generado un impacto significativo en los sistemas de salud a nivel mundial, afectando tanto la capacidad de respuesta clínica como la calidad de la atención proporcionada a los pacientes. En este contexto, la humanización de la atención en las unidades de cuidado intensivo se presenta como un aspecto relevante para el bienestar integral de los pacientes, quienes requieren un entorno que considere su salud física, emocional y espiritual. Este trabajo de grado se centra en el análisis bibliométrico de la producción científica sobre la humanización de la atención en pacientes adultos con infección por coronavirus entre 2020 y 2024, con el objetivo de examinar cómo se han abordado estas prácticas durante este periodo.¹

La atención humanizada es un componente que involucra a todo el personal de salud, y su implementación puede depender de diversas estrategias y de la capacitación del equipo sanitario. En las unidades de cuidados intensivos, donde las condiciones son complejas, resulta importante que los profesionales reconozcan y respondan a las necesidades de los pacientes. Esto incluye no solo la atención directa, sino también la incorporación de funciones de investigación y educación que puedan influir en el enfoque de la práctica clínica.²

Además, es relevante considerar los cambios en las intervenciones de atención durante la pandemia, especialmente en relación con el papel de las enfermeras en la recuperación del paciente. El análisis de cómo estas intervenciones han sido modificadas por la crisis puede proporcionar información sobre las características de la atención humanizada y su relación con el bienestar del paciente. Esta investigación tiene como objetivo aportar datos sobre la evolución de estas prácticas en un contexto sanitario desafiante.

¹ Organización Mundial de la Salud. OMS. Contexto actual: la pandemia de COVID-19 y los desafíos constantes para la salud mundial. [2024].

² PRADO RAMOS, R. Conocimiento sobre el cuidado humanizado de Jean Watson del profesional de enfermería y su relación en la atención de los pacientes hospitalizados por casos quirúrgicos y traumatológicos en el servicio de cirugía del Hospital II Pasco. 2022.

Este estudio no solo examina la producción científica, sino que también busca resaltar la importancia de mantener un enfoque humanizado en la atención crítica. Al comprender las alteraciones en las prácticas de cuidado humanizado, se podrán identificar áreas de mejora y formular recomendaciones que contribuyan a la atención integral centrada en el paciente. De este modo, se establece un marco para futuras investigaciones y posibles ajustes en las prácticas de atención médica.³

Palabras clave: COVID-19, Atención humanizada, Telemedicina, SARS-CoV-2, Enfermería, Pandemia.

³ SCHEMIDT, R. Covid-19 y la revolución de la empatía. El país. 2021.

1. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección por coronavirus, provocada por el virus SARS-CoV-2, tuvo un impacto significativo en la salud pública desde su declaración como Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional por la Organización Mundial de la Salud en diciembre de 2019. Hasta la fecha del análisis, se habían reportado más de 607 millones de casos y 6.5 millones de muertes a nivel mundial. La mayoría de los pacientes se recuperaron sin necesidad de hospitalización; sin embargo, un porcentaje considerable desarrolló enfermedad grave, requiriendo atención en unidades de cuidados intensivos (UCI).⁴

Durante la pandemia, las UCI enfrentaron desafíos importantes, como la escasez de recursos, incluyendo camas, ventiladores y medicamentos. Estos factores influyeron en la capacidad de atención de los profesionales de la salud, quienes debieron adaptarse a nuevas circunstancias. La enfermería desempeñó un papel fundamental en la atención a pacientes con COVID-19, brindando no solo cuidados médicos, sino también atención humanizada en un contexto crítico.⁵

Las características esenciales de la humanización en la atención, como la empatía, la comunicación afectiva y el respeto, se vieron alteradas por las restricciones sanitarias. El distanciamiento físico, necesario para prevenir contagios, limitó la interacción directa entre pacientes y profesionales de la salud, dificultando el establecimiento de conexiones empáticas. Además, el aislamiento de los pacientes, a causa de las medidas de control de infecciones, llevó a la percepción de los hospitales como entornos desprovistos de calidez humana, aumentando la sensación de soledad y desamparo.⁶

⁴ MARTINEZ, M. Humanización de los cuidados intensivos durante la pandemia por COVID-19. ¿Una oportunidad para reivindicar la atención?.2021

⁵ IVANOVA, A. Humanización: elemento esencial en tiempos de crisis sanitaria. 2020

⁶ GOMEZ, A. (2023). Creencias y prácticas de autocuidado en profesionales de enfermería en UCI durante la pandemia COVID-19. *Investigación en Enfermería imagen y desarrollo*, 25, p.16.

Asimismo, la imposibilidad de que los familiares visitaran a los pacientes tuvo implicaciones emocionales significativas, dificultando el cierre y la comunicación en momentos críticos. En este contexto, los profesionales de la salud asumieron un rol que iba más allá de la atención médica, enfrentando desafíos adicionales relacionados con el bienestar emocional de los pacientes.⁷

Por lo tanto, se consideró necesario analizar cómo estas dinámicas impactaron en la atención humanizada y en la práctica de enfermería durante la pandemia. Este análisis permitió identificar áreas que requirieron atención y desarrollo, así como explorar estrategias que fomentaran la humanización en la atención, incluso en situaciones de crisis sanitaria.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la producción científica mundial sobre la humanización de la atención en unidades de cuidado crítico en pacientes adulto con infección por coronavirus del 2020-2024?

⁷ BOHORQUEZ, J. Proyecto HU-CI: una necesidad en tiempos de la COVID-19. 2022.

2. JUSTIFICACION

El análisis bibliométrico de la producción científica mundial sobre la humanización de la atención en unidades de cuidado crítico para pacientes adultos con infección por coronavirus entre 2020 y 2024 es fundamental para comprender cómo se han abordado las prácticas humanizadas en un contexto de crisis sanitaria. La producción científica se refiere al conjunto de investigaciones, artículos, y estudios que contribuyen al conocimiento en un campo específico, y en este caso, se centra en la atención humanizada en el ámbito de la salud.

Humanizar la atención es un elemento esencial, lo que significa que el personal de la salud promueve y protegen la salud de cada paciente, promueven la curación de las enfermedades y crean un ambiente que promueve el bienestar físico, emocional, social y espiritual. Este enfoque requiere implementar estrategias, planes de mejora y capacitación continua para concientizar al equipo de salud para fortalecerlo.⁸

El papel de la enfermería en la humanización del cuidado es fundamental, especialmente en contextos críticos como el de la pandemia de COVID-19. Las enfermeras no solo brindan atención médica, sino que también son responsables de crear un ambiente empático y de apoyo que promueva el bienestar integral del paciente. Este enfoque humanizado es esencial para mejorar la experiencia del paciente y facilitar su recuperación. La investigación en este ámbito es crucial, ya que permite identificar las prácticas que han sido efectivas y aquellas que requieren mejora. Al analizar cómo la atención humanizada se ha visto afectada durante la crisis sanitaria, se pueden generar recomendaciones que fortalezcan el compromiso del personal de salud con un cuidado integral.⁹

En las unidades de cuidados intensivos, este aspecto cobra aún más importancia, ya que los profesionales de la salud necesitan actualizar sus conocimientos para mejorar y potenciar la atención humana en los pacientes, especialmente de los que portan la infección por coronavirus. El equipo de atención de salud debe fomentar la sensibilidad y desarrollar

⁸ GUTIERREZ, R. Scielo. La humanización de (en) la Atención Primaria. (febrero 2017).

⁹ Ibid.p.8

recursos de salud que integren no sólo la atención directa al paciente sino también funciones de investigación y educación.¹⁰

Las intervenciones que afectan la atención de los pacientes han sufrido cambios significativos durante la pandemia. Dado el papel fundamental que desempeñan las enfermeras en este proceso, es fundamental analizar cómo estos cambios afectan la recuperación del paciente. Para optimizar la atención humana, es necesario que los profesionales de la salud estén capacitados para mejorar la calidad de las intervenciones de cuidados intensivos.

Esta investigación tiene el potencial de proporcionar información valiosa sobre cómo se han alterado las características de la humanización en el cuidado de los pacientes durante la crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19. La humanización es una de las cualidades más destacables de los profesionales de enfermería, y resulta preocupante observar cómo este aspecto se transformó durante la pandemia, ya que el cuidado humanizado no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también es fundamental para su recuperación y bienestar.

La importancia de la humanización en la atención brindada a los pacientes es un compromiso que debe asumir todo el personal de salud para ofrecer un cuidado integral. Por lo tanto, se pretende analizar la producción científica a nivel mundial sobre la humanización de la atención en unidades de cuidado crítico en pacientes adultos con infección por coronavirus.¹¹

Analizar los cambios ocurridos durante la crisis sanitaria es vital para reevaluar el cuidado y trato humanizado que se brinda a cada paciente. Se debe promover y proteger la salud, influir en la cura de la enfermedad mediante los cuidados proporcionados y asegurar un entorno propicio para una vida sana.

El análisis bibliométrico de la producción científica mundial sobre la humanización de la atención en unidades de cuidado crítico para pacientes adultos con infección por coronavirus entre 2020 y 2024 es fundamental para comprender cómo se han abordado las prácticas humanizadas en un contexto de crisis sanitaria. Para llevar a cabo este análisis,

¹⁰ ECARNOT F. A qualitative study of the perceptions and experiences of healthcare providers caring for critically ill patients during the first wave of the COVID-19 pandemic: A PsyCOVID-ICU substudy. [2022 Sep 9].

¹¹ GUTIERREZ, R. "La humanización de (en) la Atención Primaria." Scielo, febrero 2017.

se utilizó el paquete de R Bibliometrix, que permite un análisis detallado de cada uno de los elementos, así como la herramienta VOSviewer para la representación gráfica de redes de conocimiento.

Este estudio permitirá elaborar un análisis exhaustivo sobre las características de la humanización en la atención de las unidades de cuidado crítico. Al entender cómo estas prácticas de atención humanizada se debilitaron durante la pandemia, se podrán identificar áreas de mejora y generar conciencia entre el personal sanitario sobre la importancia de la atención humanizada. Además, se podrán formular recomendaciones concretas y prácticas para mejorar la atención integral centrada en el paciente. Esta redacción integra el uso de herramientas analíticas específicas, lo que refuerza el enfoque metodológico del estudio y destaca su relevancia en el contexto actual.¹²

¹² CUSSO, A, NAVARRO, C, PORCEL, AM. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. 2020 mayo 23.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la producción científica sobre las características de la humanización en la atención de las unidades de cuidado crítico en pacientes adultos con infección por coronavirus a nivel mundial durante el periodo 2020-2024.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la cantidad de publicaciones científicas a nivel mundial sobre la humanización en la atención de unidades de cuidado crítico en pacientes adultos con infección por Coronavirus entre los años 2020-2024.
- Caracterizar las publicaciones científicas en cuanto: país de origen, año de publicación, institución de afiliación, área temática y metodología empleada sobre la humanización en la atención en unidades de cuidado crítico en pacientes adultos con infección por Coronavirus del año 2020-2024.
- Evaluar cómo las características de la humanización en el cuidado de enfermería, tales como la comunicación asertiva, la empatía, el respeto y la compasión, han sido documentadas en la literatura científica durante la pandemia de COVID-19 y su relación con la experiencia del paciente en unidades de cuidado crítico entre 2020 y 2024.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEORICO

El concepto de cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la enfermería profesional. Se refiere a las actividades que demandan cualidades personales y profesionales relacionadas con la preservación, restauración y el autocuidado de la vida, basándose en relaciones terapéuticas entre enfermeros y pacientes. En este sentido, los profesionales de enfermería asumen un compromiso científico, filosófico y moral hacia la protección de la dignidad y la preservación de la vida. Esto es esencial en la práctica clínica, ya que garantiza una atención integral con el propósito de mejorar la calidad de vida del paciente.¹³

Por esta razón, la teoría de Jean Watson resalta la importancia de una atención centrada en el paciente, donde se valoren aspectos como la dignidad, el respeto y la empatía. En el contexto de las unidades de cuidado crítico, donde los pacientes enfrentan situaciones de alta complejidad, este enfoque puede ayudar a comprender cómo los aspectos humanísticos del cuidado pueden influir en los resultados clínicos y en la experiencia del paciente y del personal de enfermería. La relación terapéutica, basada en la confianza y la empatía, es fundamental en la teoría de Watson, en un entorno de cuidado crítico, donde la comunicación y el apoyo emocional son cruciales, comprender cómo estas interacciones impactan en la calidad del cuidado y en los resultados del paciente puede ser esencial para mejorar las prácticas de atención.¹⁴

Los estudios bibliométricos aplicados a la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson han demostrado su importancia para comprender el impacto y la difusión de este enfoque en la enfermería. Estos análisis han contribuido a identificar áreas de fortaleza y oportunidad en la implementación del cuidado transpersonal, y han resaltado la necesidad de promover la formación y el desarrollo de habilidades de los profesionales de enfermería

¹³ Ibid.p.2

¹⁴ PRADO, R. Conocimiento sobre el cuidado humanizado de Jean Watson del profesional de enfermería y su relación en la atención de los pacientes hospitalizados por casos quirúrgicos y traumatológicos en el servicio de cirugía del hospital II Pasco. 2022.

en esta área¹⁵. Estos análisis han permitido identificar las tendencias en la investigación sobre el tema, así como determinar qué factores de cuidado propuestos por Watson son más estudiados y cómo se han adaptado a diferentes contextos culturales y de práctica clínica. Uno de los hallazgos más significativos de estos estudios es que tanto los pacientes como los profesionales de enfermería valoran positivamente la aplicación de la teoría de Watson, lo que sugiere que su integración puede mejorar la calidad del cuidado brindado¹⁶.

Los fundamentos teóricos de Watson, que se centran en los principios de comunicación asertiva, empatía, respeto y compasión, permiten identificar y evaluar cómo estos conceptos se reflejan en la literatura científica existente. Esta teoría brinda una base sólida para la categorización y el análisis de publicaciones, lo que facilita la comprensión de las prácticas de humanización en el contexto crucial del COVID-19.¹⁷

Los procesos de cuidado establecidos por Watson son beneficiosos para la investigación porque guían la identificación de las características de humanización en la atención de enfermería. Al utilizar esta teoría como marco, es posible evaluar de manera coherente cómo la literatura aborda la atención holística, la relación transpersonal entre enfermeros y pacientes y la creación de entornos de cuidado humanizados. Esto permite una visión más profunda y organizada del estado actual de la investigación a nivel mundial.¹⁸

El impacto de Jean Watson en el enfoque de humanización de la atención es evidente en cómo estructura y orienta la investigación hacia una comprensión más empática y respetuosa del cuidado crítico. La importancia de la conexión emocional y espiritual en el cuidado es resaltada por la teoría de Watson, lo que enriquece el análisis de las intervenciones implementadas en situaciones de alta complejidad como la pandemia de coronavirus. Esto proporciona recomendaciones útiles para mejorar la atención de enfermería y fomentar investigaciones futuras en este campo crucial.¹⁹

¹⁵ PABON, A. Et. al. (2019). Análisis bibliométrico de los artículos sobre cuidado crítico publicados en revistas colombianas de enfermería. Repositorio Institucional UCC.

¹⁶ HERMOSILLA, A. Et. Al. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. SciELO España. 2016.

¹⁷ RAMOS, S. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. 2018

¹⁸ Ibid.p.7

¹⁹ Ibid.p.7

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson ofrece un marco teórico sólido y relevante. Ayuda a contextualizar los hallazgos, comprender las interacciones entre el personal de enfermería y los pacientes, y explorar cómo mejorar la calidad y la humanización del cuidado en este contexto crítico. Este enfoque holístico y humanístico en la atención de enfermería es fundamental para comprender la complejidad y las necesidades de los pacientes en unidades de cuidado crítico, especialmente durante la pandemia de COVID-19. Permite explorar cómo la humanización de la atención puede influir en los resultados clínicos, la experiencia del paciente y el bienestar del personal de enfermería, ofreciendo perspectivas valiosas para mejorar la práctica clínica.

Por otro lado, la teoría de Martin Buber es una perspectiva filosófica y existencial que se centra en la naturaleza de las relaciones humanas y la forma en que las personas interactúan y se relacionan entre sí y con el mundo que les rodea.

Si bien Martin Buber no se centró específicamente en el concepto de cuidado humanizado en el sentido en que lo hacen algunos teóricos contemporáneos, su filosofía de la relación dialógica y su énfasis en la importancia de las conexiones auténticas entre las personas tienen implicaciones significativas para el cuidado humanizado.

Buber abogaba por una forma de relacionarse con los demás que trascendiera la mera objetivación y la utilidad, buscando en su lugar la autenticidad y la reciprocidad en las interacciones humanas. Su concepto de la relación "Yo-Tú" enfatiza la importancia de reconocer y respetar la individualidad y la dignidad de cada persona con la que nos relacionamos.

En el contexto del cuidado de la salud, esta perspectiva puede traducirse en un enfoque más humano y centrado en el paciente, donde el cuidador reconoce al paciente como un ser único y valioso, busca establecer una relación basada en la empatía, el respeto y la compasión. En lugar de ver al paciente como un objeto de tratamiento, el cuidador adopta una actitud de apertura y disposición para comprender las necesidades y preocupaciones del paciente, colaborando con él en su proceso de atención y recuperación.²⁰

²⁰ ROMERO, V. Buber y la filosofía del diálogo: Apuntes para pensar la comunicación dialógica. 2018

La teoría de Buber sobre la relación dialógica puede subrayar la importancia de la humanización en la atención en salud, especialmente en situaciones de alta vulnerabilidad como las unidades de cuidado crítico. Su énfasis en la reciprocidad y la autenticidad en las interacciones puede inspirar prácticas más empáticas y compasivas entre el personal de la salud y los pacientes, lo que es crucial durante la pandemia de COVID-19.

Aplicar la filosofía de Buber podría proporcionar directrices para el personal de salud sobre cómo interactuar con los pacientes y sus familias de manera más significativa. Esto podría traducirse en mejores prácticas clínicas y un entorno más humano en las unidades de cuidado crítico.²¹

4.2 MARCO CONCEPTUAL

Un estudio bibliométrico se refiere al análisis cuantitativo de documentos científicos con el objetivo de evaluar tendencias, productividad y patrones de colaboración en la investigación dentro de un área específica. En el contexto de la humanización de los cuidados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) durante la pandemia de COVID-19, este enfoque es útil para identificar cómo ha evolucionado la investigación relacionada con la humanización en tiempos de crisis sanitaria, las principales temáticas abordadas y las áreas con mayor necesidad de intervención²². La revisión de los conceptos relacionados con la humanización en pacientes con infección por coronavirus; es así como la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a infección por coronavirus como “una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, la mayoría de las personas infectadas por el virus experimentaron una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial”.²³

La humanización hace referencia a un enfoque holístico de las personas en el que interactúan las dimensiones biológicas, psicológicas y conductuales. También, hacen referencia a las relaciones que se establecen en las entidades sanitarias entre los

²¹ Ibid.p.9

²² LOPEZ, A. et al. Bibliometric analysis of research on humanization in intensive care units during COVID-19. *Journal of Critical Care Nursing*. (2020)

²³ OMS. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus. 2020.

pacientes y el personal en salud, administrativo y directivo.²⁴ La mayoría de los pacientes con infección por coronavirus ingresan a la unidad de cuidados intensivos debido a que su estado de salud es crítico, por lo tanto requieren de un cuidado constante y una atención especializada, es por esto que es definido como “un servicio dentro del marco institucional hospitalario que posee una estructura diseñada para mantener las funciones vitales de pacientes en riesgo de perder la vida, creada con la finalidad de recuperación”.²⁵

Dentro de las características de la humanización se encuentra que el cuidado humanizado de enfermería que está basado en un enfoque centrado en la persona, en la cual se reconoce al paciente como un ser integral que tiene necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Este, trata de brindar una atención holística para el paciente que considere todos sus aspectos de vida y no solo su enfermedad.

Se consideran como características principales del cuidado humanizado la empatía, la cual es la capacidad para comprender y compartir los sentimientos del paciente; la comunicación efectiva que es la habilidad de comunicarse de una manera clara y respetuosa con el paciente y su familia; el respeto que es el trato digno hacia el paciente, sin importar su condición o situación; la compasión entendida como la capacidad de sentir misericordia por el sufrimiento del paciente y ofrecerle apoyo emocional; la individualización del cuidado, la cual se entiende como la adaptación de las actividades planteadas para el cuidado teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada paciente; la ética, conocida como la aplicación de los principios éticos en la práctica de enfermería; el compromiso, el cual se define como la dedicación y esfuerzo por brindar la mejor atención posible al paciente.²⁶

Para contextualizar, en relación con la pandemia, esta se define como un brote de enfermedad que se expande a través de múltiples naciones y afecta a una gran cantidad de personas. Por lo general, las pandemias son ocasionadas por virus, como el coronavirus y su enfermedad COVID-19. Un nuevo virus, como el COVID-19, puede surgir en cualquier ubicación y diseminarse de manera veloz a nivel global.²⁷

²⁴ OSORIO, M. Humanización de los servicios de salud.

²⁵ AGUILAR, C, & MARTINEZ, C. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica), 31(3), 171-173.

²⁶ Ser Enfermera. La importancia del cuidado humanizado en la enfermería: consejos y claves prácticas. (s.f.).

²⁷ Listo. Pandemics. (2022)

La humanización de la atención brindada a los pacientes se ha visto afectada debido a diversos factores, uno de ellos es el estrés, el cual es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”, Desde una perspectiva mundial, esto representa un sistema de advertencia biológica esencial para la supervivencia.²⁸

Durante esta contingencia sanitaria, la humanización de los cuidados se debilitó debido a la imposibilidad de aplicar algunas de sus características a los pacientes infectados por COVID-19. Las medidas preventivas y el uso de equipos de protección personal (EPP) obstaculizaron la percepción de una atención humanizada. Por ejemplo, los EPP actuaban como una barrera, dificultando la comunicación efectiva con los pacientes, quienes ya no podían ser escuchados de manera clara y correcta. Además, la imposibilidad de dar un apretón de manos o brindar una sonrisa impedía que los pacientes sintieran la calidez habitual del cuidado. Asimismo, las visitas familiares dejaron de ser permitidas, obligando a los familiares a depender de llamadas médicas para conocer la evolución de sus seres queridos. Esta situación privaba a los pacientes de ver rostros familiares y sentirse amados.

29

4.3 MARCO LEGAL

Entre los referentes internacionales clave se incluyen la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU, que establece el derecho a la dignidad y al trato humanizado en cualquier circunstancia; las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la atención centrada en el paciente; y los acuerdos establecidos en el ámbito de la salud por organismos multilaterales como la OPS. Estos instrumentos definen estándares globales aplicables al cuidado humanizado, particularmente en situaciones de emergencia sanitaria.³⁰

²⁸ TORRADES, S. Estrés y burn out. Definición y prevención. (2022)

²⁹ Ciencias Técnicas y Aplicadas. El desafío de brindar un cuidado humanizado en las unidades de Cuidados intensivos, durante la pandemia por la COVID 19. (2021)

³⁰ Organización de las Naciones Unidas. La Declaración Universal de los Derechos Humanos.

A nivel continental, se destacan las normativas emanadas de instituciones como la Unión Europea y la Comunidad de Estados Latinoamericanos y caribeños (CELAC), que abordan la atención humanitaria y la salud pública en contextos críticos. Estas políticas regionales refuerzan la importancia de promover una atención integral que respete los derechos de los pacientes y garantice condiciones de cuidado basadas en empatía, respeto y comunicación efectiva.³¹

Dentro de la normatividad vigente en Colombia relacionada con el tema de humanización de la atención en unidades de cuidado crítico en pacientes con infección por coronavirus, se consideró el manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario en Colombia, el acuerdo 000004 de la universidad de Cundinamarca, la ley 911 de 2004 y la ley 1582 de 2012.

Se destaca el manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario en Colombia, debido a que mediante el análisis bibliométrico se puede identificar como mediante la ausencia o presencia del cuidado humanizado a los pacientes, se puede identificar los riesgos presentes; mediante la atención, se debe proteger y respetar los derechos humanos. El cuidado humanizado abarca también el ambiente físico de la atención, la administración de medicamentos, brindar el tratamiento con distintas estrategias para implementar el cuidado humanizado no solo para el paciente, sino también a la familia de este.

Cabe señalar que cuando se busca humanizar la atención, se consideran aspectos como la seguridad del paciente, el trato humanizado, la gestión de riesgos y la incorporación de tecnología. La organización garantiza la implementación de políticas humanas, el cumplimiento del código ético, el cumplimiento de las buenas prácticas de gobierno y la aplicación de los deberes y derechos de los clientes internos y de los pacientes y sus familias; Para ello se debe desarrollar estrategias para promover la seguridad, el cuidado humano y el enfoque de riesgo para el paciente, mejorando la atención humanizada.

Existe un proceso que puede proporcionar el talento de la institución profesional en lugar de actividades profesionales y de competencia. Estas opciones también se aplican a la tercera parte de los servicios de empleo responsables de las organizaciones contractuales.

³¹ Ministerio de relaciones exteriores. Comunidad de Estados Latinoamericanos y caribeños – Unión Europea (CELAC – UE). (2024)

Las competencias deben incluir: seguridad del paciente, humanización, gestión de riesgos, gestión de tecnología y mejora de la calidad, instalaciones, comodidad, privacidad, dignidad y otros elementos utilizando la tecnología disponible y la información sobre los beneficios y riesgos del usuario para personalizar la atención.³²

En el acuerdo No. 000004 Se ha implementado el estatuto de propiedad intelectual de la Universidad de Cundinamarca, el cual tiene como finalidad regular los derechos económicos y morales de la comunidad académica afiliada a la UDEC. Este estatuto funciona como un incentivo para fomentar la generación y administración de conocimiento en línea con la misión y visión de la universidad, así como sus objetivos institucionales. El objetivo es que cada miembro de la facultad, la dirección, los asesores y los estudiantes participen activa y continuamente en la creación de activos intelectuales y en la aplicación de buenas prácticas para su gestión.

En base al anterior acuerdo se destaca el artículo 16° en el cual se contempla el derecho moral y patrimonial que tenemos como estudiantes de la universidad de Cundinamarca con respecto a los trabajos de investigación, tesis o trabajos de grado. Es importante resaltar la producción de contenido intelectual, bajo la supervisión de un asesor o director de tesis, debe reconocer y otorgar el derecho moral al asesor como coautor o inventor de la nueva creación. Otro punto fundamental para el desarrollo del trabajo de grado es la distribución de labores y responsabilidades de cada uno de los estudiantes que hagan parte de la nueva creación, todo esto se verá contemplado en el acta que se va a elaborar.

En cuanto al artículo 24° se destacan los deberes que tenemos como estudiantes, ya que es muy importante que se tengan en cuenta, para el desarrollo del análisis bibliométrico, porque en ellos se hace énfasis en la importancia de no cometer plagio ni copiar información que pertenezca a otra persona física o entidad legal. Así mismo se debe respetar la confidencialidad de la información sensible y reconocer los derechos morales de los demás compañeros que hacen parte del trabajo de grado.³³

En enfermería se destaca el código deontológico contemplado en la ley 911, resaltando principalmente la importancia de los registros para el sistema de información donde nos

³² Ministro de Salud y Protección Social. Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario en Colombia. (noviembre 2018).

³³ Universidad de Cundinamarca. Acuerdo 000004. (abril de 2018)

aportará los datos necesarios para el análisis bibliométrico donde el artículo 5 plantea las condiciones para las funciones de enfermería, requisitos básicos de personal, “infraestructura física, dotación, procedimientos técnico administrativos, registros para el sistema de información, transporte, comunicaciones, auditoría de servicios y medidas de seguridad”, que aprueba al personal de enfermería, actuar profesionalmente de forma autónoma, cualitativa e independiente, de lo contrario no podrá garantizar el cumplimiento de la atención. En este análisis bibliométrico no se empleará el consentimiento informado porque no se va a realizar una intervención directa con la población.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente se resalta la importancia del artículo 29 sobre este análisis bibliométrico teniendo en cuenta el principio ético, porque en el proceso de investigación en el que participa un profesional de la salud, debe proteger la dignidad, la integridad y los derechos humanos, que es un principio fundamental de la ética, para ello, comprenderá y aplicará las normas éticas y legales aplicables, casos y declaraciones internacionales adoptadas por la ley colombiana.³⁴

Por medio de la ley 1582 de 2012 se aprueba el “Acuerdo de cooperación operativa y estratégica entre la república de Colombia y la oficina Europea de Policía”, suscrito en Bogotá D.C, el 20 de septiembre de 2010. Conforme a esta ley se hace énfasis en el artículo 5, ya que se propone la autorización de acceso a la información y para el desarrollo del análisis bibliométrico que se está realizando, se requiere disponer de los datos necesarios para enriquecer la investigación.³⁵

4.4 MARCO ETICO

La Declaración de Helsinki, adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1964 y revisada en varias ocasiones desde entonces, establece principios fundamentales para la protección de los derechos, la seguridad y el bienestar de los sujetos humanos que participan en investigaciones. Esta declaración subraya la importancia de obtener el consentimiento informado, asegurando que los participantes comprendan completamente los riesgos y beneficios potenciales de los estudios en los que se involucran. Además, enfatiza la

³⁴ Congreso de Colombia. Ley 911 de 2004. (06 de octubre de 2004).

³⁵ Congreso de la república. Ley 1582 de 2012. (2012).

necesidad de que los protocolos de investigación sean revisados por comités de ética independientes, para garantizar que se cumplan con los más altos estándares éticos y científicos. En el contexto de la investigación, adherirse a estos principios garantiza la integridad del estudio y la protección de los participantes, alineándose con las mejores prácticas internacionales en la ética de la investigación.³⁶

La bibliometría es una subdisciplina de la cienciometría que proporciona información sobre los resultados del proceso investigador, su volumen, evolución, visibilidad y estructura. Así permiten valorar la actividad científica, y el impacto tanto de la investigación como de las fuentes. También se considera la ciencia que permite el análisis cuantitativo de la producción científica a través de la literatura, estudiando la naturaleza y el curso de una disciplina científica.

La Organización Mundial de la Salud ofrece directrices sobre ética en investigación que son relevantes para estudios relacionados con la salud pública. Estas directrices enfatizan la importancia de proteger a los participantes y asegurar que los beneficios de la investigación superen los riesgos.³⁷

Esta investigación se desarrolla teniendo en cuenta los lineamientos éticos estipulados en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección social que rige las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en el título 1, artículo 1, donde “establece los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud, 1993”; este estudio se considera sin riesgo debido a que se utilizan técnicas y métodos de investigación documental retrospectiva sin realizar ninguna alteración deliberada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas involucradas en el estudio. Con respecto al consentimiento informado, al ser un análisis bibliométrico no requiere su diligenciamiento.³⁸

La Ley 1581 de 2012 establece el marco legal en Colombia para garantizar la protección de los datos personales, regulando su recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión. Esta normativa se fundamenta en principios que promueven la privacidad y el

³⁶ ESCORCIA, T. *El desafío de brindar un cuidado humanizado en las unidades de Cuidados intensivos, durante la pandemia por la COVID 19.* (2020)

³⁷ Organización Mundial de la Salud. Principios éticos. (2024)

³⁸ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución 8430 de 1993

manejo ético de la información, especialmente en contextos donde se procesan datos sensibles, como en investigaciones científicas.³⁹

Nos acogemos a la ley 266 de 1996 en la cual el profesional de enfermería tiene la responsabilidad y función de desarrollar las competencias como son: la asistencia, gestión, administración, investigación y docencia, tanto en áreas generales como especializadas⁴⁰ y a la ley 911 de 2004 “que dicta las disposiciones de la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la Enfermería en Colombia, sustenta que los procesos investigativos en los cuales el enfermero sea partícipe, Es esencial preservar la dignidad, integridad y derechos de las personas, respaldando el principio ético fundamental y cumpliendo con las regulaciones éticas y legales vigentes en Colombia en esta área, así como las declaraciones pertinentes de la ley y las organizaciones enfermeras nacionales e internacionales adopten. Teniendo en cuenta que la investigación no tiene manipulación ni contacto directo con las variables y los sujetos de investigación, se debe proteger y velar por la confidencialidad de la información que las revisiones documentales ofrecen⁴¹.

Así mismo, es de importancia mencionar el acuerdo 000004 de la Universidad de Cundinamarca que adopta el estatuto de propiedad intelectual, hace referencia a toda creación del intelecto humano, que se divide en dos, la primera derechos de autor, este incluye obras artísticas, literarias, científicas, incluyendo todos los inventos de todos los campos de la actividad humana, y la segunda, la propiedad industrial la cual abarca descubrimientos científicos, dibujos, modelos industriales etc. Si bien, se habla del derecho moral que refiere la legítima potestad sobre una autoría, la cual es irrenunciable e intransferible y esto nace a partir de la creación de la obra. Este acuerdo, en el artículo 8 menciona que la titularidad de los derechos patrimoniales sobre las creaciones nuevas que se producen bajo los siguientes parámetros serán propiedad de la Universidad de Cundinamarca: cuando sea creación de funcionarios públicos y/o contratistas de dicha institución; cuando sea producción de docentes vinculados en la docencia ocasional y hora

³⁹ CONGRESO DE COLOMBIA Ley 1581 de 2012

⁴⁰ CONGRESO DE COLOMBIA Ley 266 de 1996

⁴¹ CONGRESO DE COLOMBIA Ley 911 de 2004

cátedra y en otra circunstancia la cual implique la utilización de herramientas proporcionadas por la Universidad de Cundinamarca.

5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Para poder dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Cuál es la evidencia científica sobre la humanización de la atención en unidades de cuidado crítico en pacientes adulto con infección por coronavirus periodo de 2020 – 2024? se realiza el ejercicio de operacionalización de variables la cual sirve de guía para obtener la información de manera organizada y así adecuar el sentido del texto e interpretar resultados. Por lo tanto, se definió lo siguiente: variable (Humanización de la atención en Unidades de cuidado crítico), dimensión (caracterización de artículos), indicador (autor, procedencia, idioma, país, año, enfoque del estudio, metodología), tipo de variable (cuantitativa), escala (nominal), valor final (nombre del autor, país de origen Iberoamérica, español – inglés, artículos científicos – tesis de pregrado, 2020-2024, enfoque cuantitativo). Como resultado de esta operacionalización, se diseñó el siguiente cuadro de categorías, por el cual esta investigación se orienta para dar el resultado final.

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Tipo de Variable | Escala de Medición |
|-----------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Producción Científica | Cantidad total de publicaciones relacionadas con el tema | Número de registros recuperados en las bases de datos Scopus y Web of Science | Cuantitativa | Razón |

| | | | | |
|---------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|
| Tipo de Publicación | Formato del documento (artículo, revisión, etc.) | Clasificación según los criterios de inclusión (artículo original, revisión, revisión sistemática) | Cualitativa | Nominal |
| Idioma | Lengua en la que se publicó el documento | Clasificación según los criterios de inclusión (español, portugués, inglés) | Cualitativa | Nominal |
| Año de Publicación | Periodo temporal en el que se publicó el documento | Año extraído del metadato del registro (2020-2024) | Cuantitativa | Ordinal |
| Palabras Clave | Términos específicos relacionados con el tema | Presencia de palabras clave predefinidas en el título, resumen o palabras clave del documento | Cualitativa | Nominal (Sí/No) |

| | | | | |
|-----------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|
| País de Origen | País de afiliación del autor principal | País extraído del metadato del autor principal | Cualitativa | Nominal |
| Autor Principal | Investigador que lideró el estudio | Nombre del primer autor del artículo | Cualitativa | Nominal |
| Región | Región geográfica del país (ej: Sudamérica, Centroamérica) | Clasificación basada en el país de origen | Cualitativa | Nominal |
| Revista | Medio de publicación del artículo | Revista en la que se publicó el artículo | Cualitativa | Nominal |
| Tema Principal | Asunto central del artículo | Categorización basada en el título, resumen y palabras clave (humanización de la atención en UCI) | Cualitativa | Nominal |
| Subtema | Temas específicos dentro de la humanización | Categorización basada en el | Cualitativa | Nominal |

| | | | | |
|--|-----------------------------------------------------------------|---------------------------|--|--|
| | (ej: comunicación, cuidados de enfermería, empatía) | contenido del artículo | | |
|--|-----------------------------------------------------------------|---------------------------|--|--|

Elaboración propia. Año 2024

6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En este estudio se realizó un análisis bibliométrico para ofrecer una visión general del conocimiento existente sobre el cuidado humanizado en el contexto del COVID-19. Este tipo de análisis permite evaluar la información de las publicaciones de autores e instituciones, como la distribución anual de publicaciones, citas, autores importantes, países, revistas y disciplinas. La *cartografía científica*, otra aplicación fundamental del análisis bibliométrico, desarrolla imágenes estructurales de campos científicos utilizando datos bibliográficos⁴². En comparación con la revisión narrativa de la literatura, que puede verse influenciada por el sesgo subjetivo del investigador y ser menos rigurosa, el análisis bibliométrico puede mejorar la calidad y objetividad de una revisión al introducir un proceso de revisión sistemático, transparente y reproducible. Dado que el estudio se centró en desarrollar una comprensión integral del cuidado humanizado durante la pandemia de COVID-19, se consideró apropiado realizar un análisis bibliométrico para examinar las producciones científicas en este ámbito.

La primera etapa del estudio involucró la selección de bases de datos adecuadas para el análisis bibliométrico y la extracción de datos de estas. La identificación de las bases de datos bibliográficas es el primer paso, dado su papel como fuente principal de información de publicaciones científicas. Las bases de datos seleccionadas para este estudio fueron Scopus y Web of Science, las cuales son ampliamente utilizadas en trabajos bibliométricos según Bar-Ilan y Kulkarni et al.^{43 44}

Para la búsqueda de documentos científicos en el campo del cuidado humanizado en el contexto del COVID-19, se emplearon palabras clave y operadores booleanos. Se seleccionaron las palabras clave mostradas en la tabla 1, donde adicionalmente se muestra la fórmula de búsqueda.

⁴² Mingers, J.; Leydesdorff, L. A review of theory and practice in scientometrics. *Eur. J. Oper.* (2015)

⁴³ Bar-Ilan, J. Which h-index - A comparison of WoS, Scopus and Google Scholar. *Scientometrics* (2008)

⁴⁴ Kulkarni, A. V. Comparisons of Citations in Web of Science, Scopus, and Google Scholar for Articles Published in General Medical Journals. *JAMA* **2009**

Tabla 1. Fórmulas de búsqueda para Scopus y Web of Science

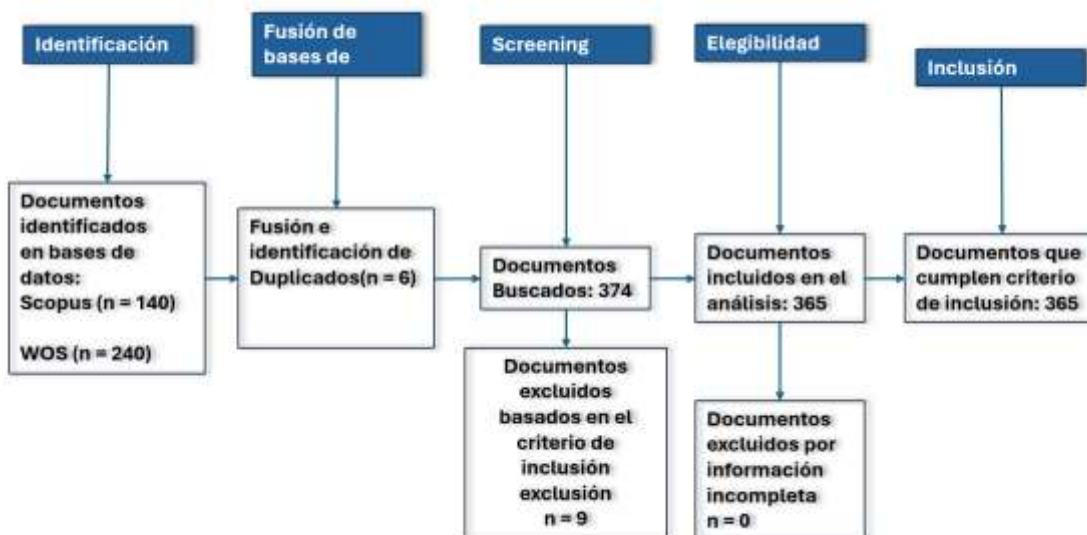
| Base de Datos | Fórmula de Búsqueda |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Web of Science | ("Humanized care" OR "Patient-centered care" OR "Compassionate care") AND ("Adult patient" OR "Elderly patient") AND ("COVID-19" OR "SARS-CoV-2") AND (2020 OR 2021 OR 2022 OR 2023 OR 2024) |
| Scopus | (TITLE-ABS-KEY("Humanized Care" OR "Patient-Centered Care" OR "Empathy" OR "Dignity" OR "Patient Participation" OR "Emotional Well-being" OR "Psychological Well-being" OR "Effective Communication" OR "Patient Experience" OR "Health Outcomes") AND TITLE-ABS-KEY("Adult Patients" OR "Adults") AND TITLE-ABS-KEY("COVID-19" OR "Coronavirus" OR "SARS-CoV-2")) AND (DOCTYPE(ar OR re OR sr)) AND (LANGUAGE(english OR spanish OR portuguese)) AND (PUBYEAR > 2019 AND PUBYEAR < 2025) AND (NOT DOCTYPE(ed OR le OR no OR cp)) |

Elaboración propia. Año 2024

Posteriormente, se procedió a la consolidación de las bases de datos en un único archivo en formato bibtex, adecuado para el reconocimiento por parte de los softwares de análisis bibliométrico.

Después de identificar los documentos de las bases de datos Scopus y Web of Science, se exportaron los registros de 140 documentos de Scopus y 240 documentos de Web of Science en formato bibtex, incluyendo la información bibliográfica de sus autores. Posteriormente, se revisó la relevancia y elegibilidad de los artículos. Como resultado, se excluyeron seis publicaciones duplicadas del conjunto de datos seleccionado para el análisis. Un total final de 374 documentos fue buscado, de los cuales 365 cumplieron con los criterios de inclusión y fueron incluidos en el análisis bibliométrico. Nueve documentos fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, y ningún documento fue excluido por información incompleta. El proceso descrito sigue el método de

Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)⁴⁵, como se muestra en la Figura 1.



Elaboración propia. Año 2024

Figura 1. Procedimiento de inclusión exclusión para las bases de datos consultadas.

En la **figura 2** se presenta el procedimiento seguido, conforme al esquema de los criterios de inclusión y exclusión. El resultado inicial de la búsqueda generó un número considerable de publicaciones. La búsqueda abarcó desde el año 2020 hasta 2024, con el fin de cubrir la mayor cantidad de literatura posible dentro del período relevante. Se incluyeron todas las áreas temáticas para proporcionar una visión multidisciplinaria del cuidado humanizado en el contexto del COVID-19. En cuanto al tipo de documento y fuente, solo se incluyeron artículos de revistas revisados por pares, ya que los artículos son considerados "conocimiento certificado" tras un proceso de revisión crítica por pares. Para el análisis bibliométrico se utilizó el paquete de R Bibliometrix⁴⁶, que permite un análisis detallado de

⁴⁵ Page, M. J. D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* (2021)

⁴⁶ Aria, M.; Cuccurullo, C. bibliometrix: An R-tool for comprehensive science mapping analysis. *J. Informetr.* 2017

cada uno de los elementos, y la herramienta VOSviewer para la representación gráfica de redes de conocimiento. El procedimiento descrito en la figura se puede resumir en tres etapas principales: recolección de los datos, análisis de los datos y visualización de los datos:

- **Recolección de los datos:**

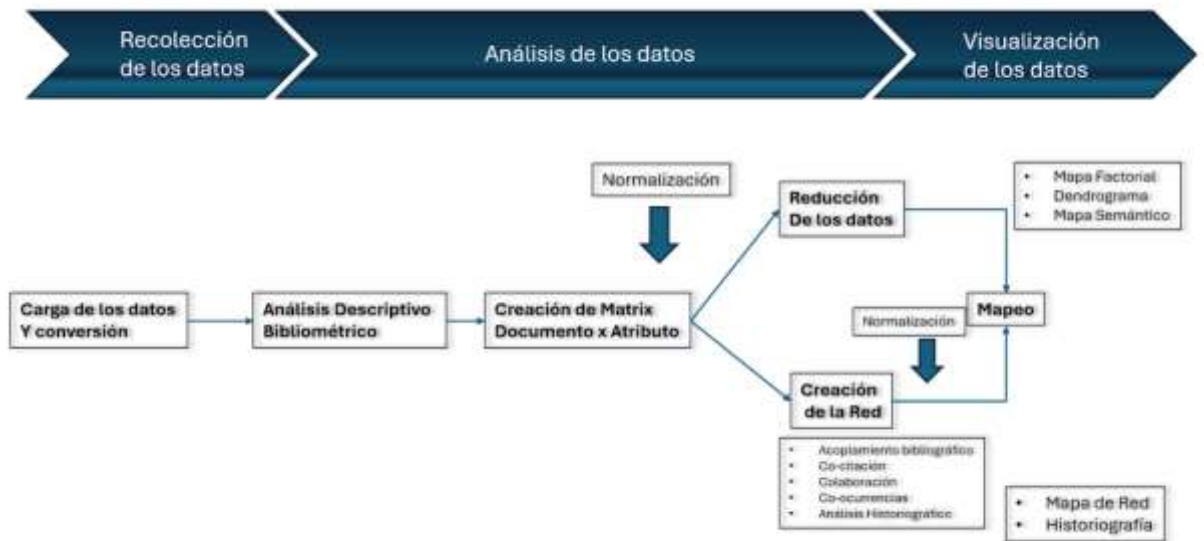
1. Carga de los datos y conversión: Se inicia con la carga y conversión de los datos recolectados.

Análisis de los datos:

1. **Análisis Descriptivo Bibliométrico:** Se realiza un análisis descriptivo inicial.
2. **Creación de Matrices Documento x Atributo:** Los datos se organizan en matrices documentales por atributos.
3. **Normalización:** Se procede a la normalización de los datos para asegurar consistencia.
4. **Reducción de los datos:** Se aplican técnicas para reducir la cantidad de datos, manteniendo la relevancia.
5. **Creación de la Red:** Se desarrollan redes bibliométricas, abordando aspectos como acoplamiento bibliográfico, co-citación, colaboración, co-ocurrencias y análisis historiográfico.

Visualización de los datos:

1. Mapeo: Los datos normalizados y reducidos se representan gráficamente mediante mapas factoriales, dendrogramas y mapas semánticos.
2. Creación de Mapa de Red e Historiografía: Se generan mapas de red y análisis historiográfico para ilustrar las conexiones y evolución del conocimiento en el área estudiada.



Elaboración propia. Año 2024

Figura 2. Procedimiento de análisis bibliométrico.

CRITERIOS DE INCLUSION

Tipo de publicación: Artículos de investigación originales, revisiones y revisiones sistemáticas.

Idioma: español, portugués o inglés.

Año de publicación: 2020-2024.

Enfoque geográfico: Países de todas las regiones del mundo, incluyendo América, Europa, Asia, África y Oceanía, con especial atención a aquellos que hayan contribuido significativamente a la investigación sobre la humanización de la atención en unidades de cuidado crítico.

Tema: La humanización de la atención en unidad de cuidados crítico.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Tipo de publicación: Editoriales, cartas, artículos de noticias, actas de conferencias.

Idioma: Otros idiomas.

Año de publicación: Antes de 2020 o después de 2024.

Enfoque geográfico: Se centren únicamente en regiones o países que no contribuyen significativamente a la discusión mundial sobre el tema, a menos que presenten una perspectiva relevante para el análisis global.

Tema: No relacionado a la humanización de la atención en unidad de cuidados crítico.

6. RESULTADOS

Análisis descriptivo

El análisis descriptivo del conjunto de datos bibliométricos comenzó con la revisión de 365 publicaciones extraídas de las bases de datos Scopus y Web of Science, cubriendo el periodo de 2020 a 2024. La evolución de las tendencias de investigación se refleja en la distribución anual de los documentos. La Figura 3 presenta un resumen de diversas métricas bibliométricas para el periodo analizado. Se identificaron 244 fuentes bibliográficas y se recopilaron 365 artículos, con una tasa de crecimiento anual del 4.03%. Participaron 3015 autores, de los cuales 13 contribuyeron únicamente a un solo documento. La coautoría internacional representó el 12.6% y el promedio de coautores por documento fue de 8.78. Se utilizaron 1040 palabras clave de los autores y los documentos contienen un total de 14977 referencias. El promedio de documentos por año fue de 1.97 y el promedio de citas por documento fue de 13.29.

Tabla 2. Información de metadatos de los artículos analizados

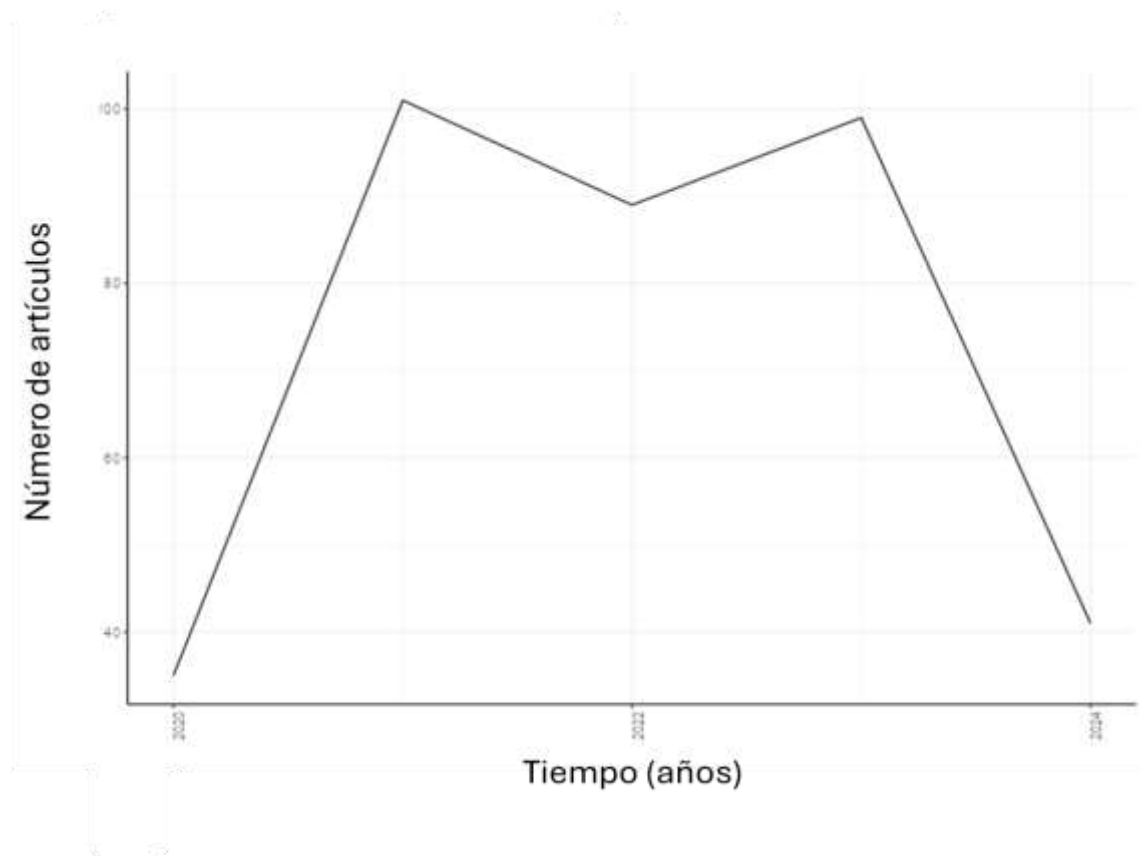
| Descripción | Resultados |
|----------------------------------------------|-------------------|
| INFORMACIÓN PRINCIPAL SOBRE LOS DATOS | |
| Periodo | 2020:2024 |
| Fuentes (Revistas, Libros, etc) | 244 |
| Documentos | 365 |
| Tasa de Crecimiento Anual % | 4.03 |
| Edad Promedio del Documento | 1.97 |
| Promedio de citas por documento | 13.29 |
| Referencias | 14977 |
| CONTENIDO DE LOS DOCUMENTOS | |
| Palabras Clave Plus (ID) | 1309 |
| Palabras Clave del Autor (DE) | 1040 |
| AUTORES | |
| Autores | 3015 |
| Autores de documentos únicos | 13 |
| COLABORACIÓN DE AUTORES | |
| Documentos de un solo autor | 13 |
| Co-autores por documento | 8.78 |
| % de co-autoría internacional | 12.6 |
| TIPOS DE DOCUMENTOS | |
| Artículo | 306 |
| Artículo; acceso anticipado | 9 |
| Capítulo de libro | 2 |
| Revisión | 47 |
| Revisión; acceso anticipado | 1 |

Elaboración propia. Año 2024

La tabla 2 detalla la información sobre los datos, incluyendo el tipo de documentos y las colaboraciones de autores. Se analizaron principalmente artículos de investigación, con 306 artículos y varios tipos de documentos adicionales, como capítulos de libros y revisiones.

La Figura 3 muestra la producción científica anual de 2020 a 2024. Se observa un pico en el número de publicaciones en el año 2022, seguido de una ligera disminución en 2023 y una notable reducción en 2024. Esta tendencia sugiere un aumento inicial en la investigación sobre el cuidado humanizado durante la pandemia de COVID-19, con una posterior estabilización.

La figura 4 muestra el diagrama de Sankey, el cual ilustra las conexiones entre los países de los autores, las palabras clave y los términos frecuentes en los resúmenes de publicaciones sobre el cuidado humanizado de pacientes adultos con COVID-19. Los países representados incluyen Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Italia, Francia, Dinamarca, España, Australia, Países Bajos y Alemania, con Estados Unidos siendo el más predominante.



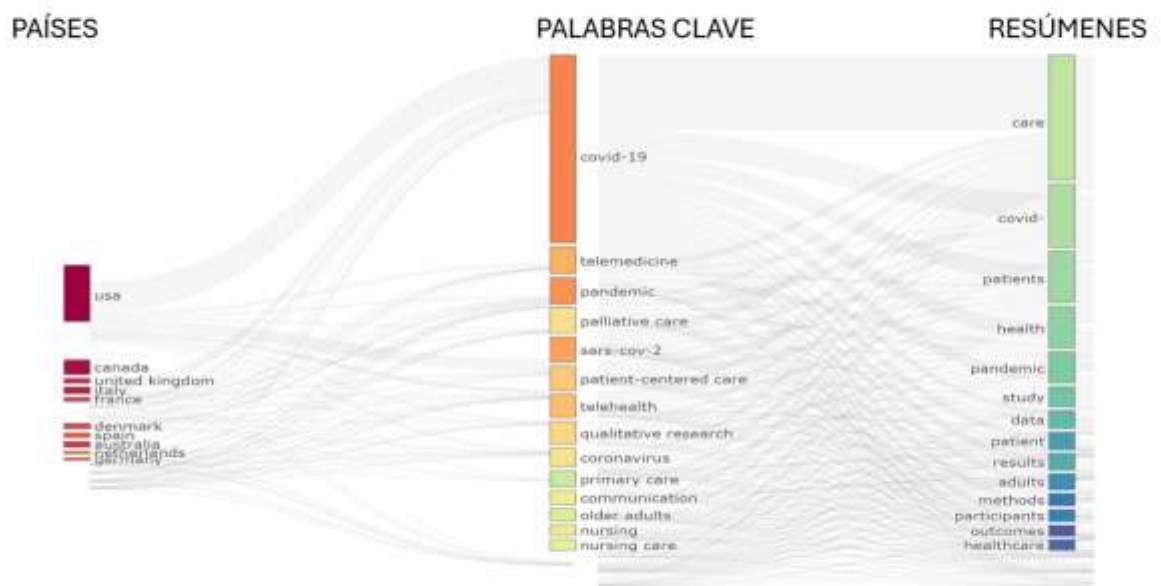
Elaboración propia. Año 2024

Figura 3. Producción científica anual

La Figura 3 muestra la producción científica anual de 2020 a 2024. Se observa un pico en el número de publicaciones en el año 2022, seguido de una ligera disminución en 2023 y una notable reducción en 2024. Esta tendencia sugiere un aumento inicial en la

investigación sobre el cuidado humanizado durante la pandemia de COVID-19, con una posterior estabilización.

La figura 4 muestra el diagrama de Sankey, el cual ilustra las conexiones entre los países de los autores, las palabras clave y los términos frecuentes en los resúmenes de publicaciones sobre el cuidado humanizado de pacientes adultos con COVID-19. Los países representados incluyen Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Italia, Francia, Dinamarca, España, Australia, Países Bajos y Alemania, con Estados Unidos siendo el más predominante.



Elaboración propia. Año 2024

Figura 4: Diagrama de Sankey del flujo de términos, país, palabra clave y términos en el resumen.

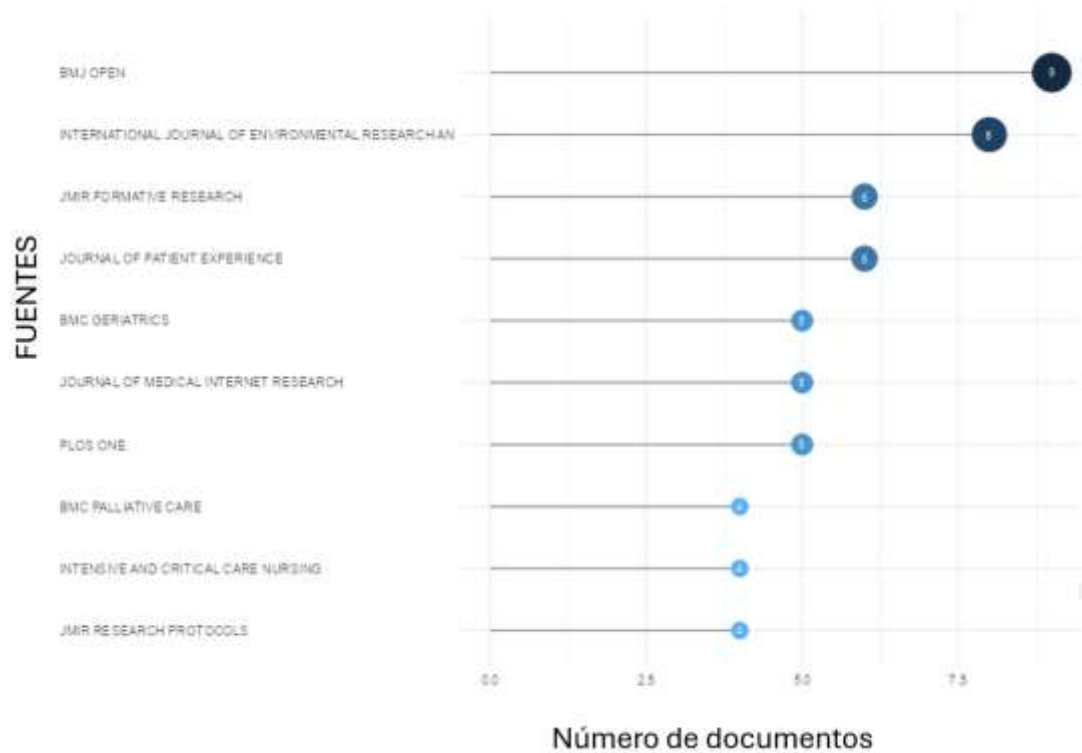
Las palabras clave más utilizadas son "COVID-19", "telemedicine", "pandemic", "palliative care", "SARS-CoV-2", "patient-centered care", "telehealth", "qualitative research", "coronavirus", "primary care", "communication", "older adults", "nursing" y "nursing care", destacando "COVID-19" como la más frecuente. En los resúmenes, los términos más

comunes incluyen "care", "COVID-", "patients", "health", "pandemic", "study", "data", "patient", "results", "adults", "methods", "participants", "outcomes" y "healthcare", siendo "care" el más recurrente. Las conexiones muestran que las publicaciones de autores de Estados Unidos están principalmente asociadas con palabras clave como "COVID-19" y términos de resumen como "care" y "patients". Canadá y Reino Unido también presentan una fuerte conexión con "COVID-19" y términos relacionados con la atención médica durante la pandemia.

Contribución de las fuentes bibliográficas

La primera figura 5 muestra las principales fuentes por número de documentos publicados en el campo del cuidado humanizado del paciente adulto con COVID-19. Los datos indican que las fuentes más productivas son "BMJ OPEN" con 9 documentos, seguida de "INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH" con 8 documentos, y "JMIR FORMATIVE RESEARCH" con 6 documentos. Otras fuentes relevantes incluyen "JOURNAL OF PATIENT EXPERIENCE", "BMC GERIATRICS", y "JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH", cada una con 5 documentos. Esto sugiere una amplia contribución de diversas revistas en el campo del cuidado humanizado durante la pandemia

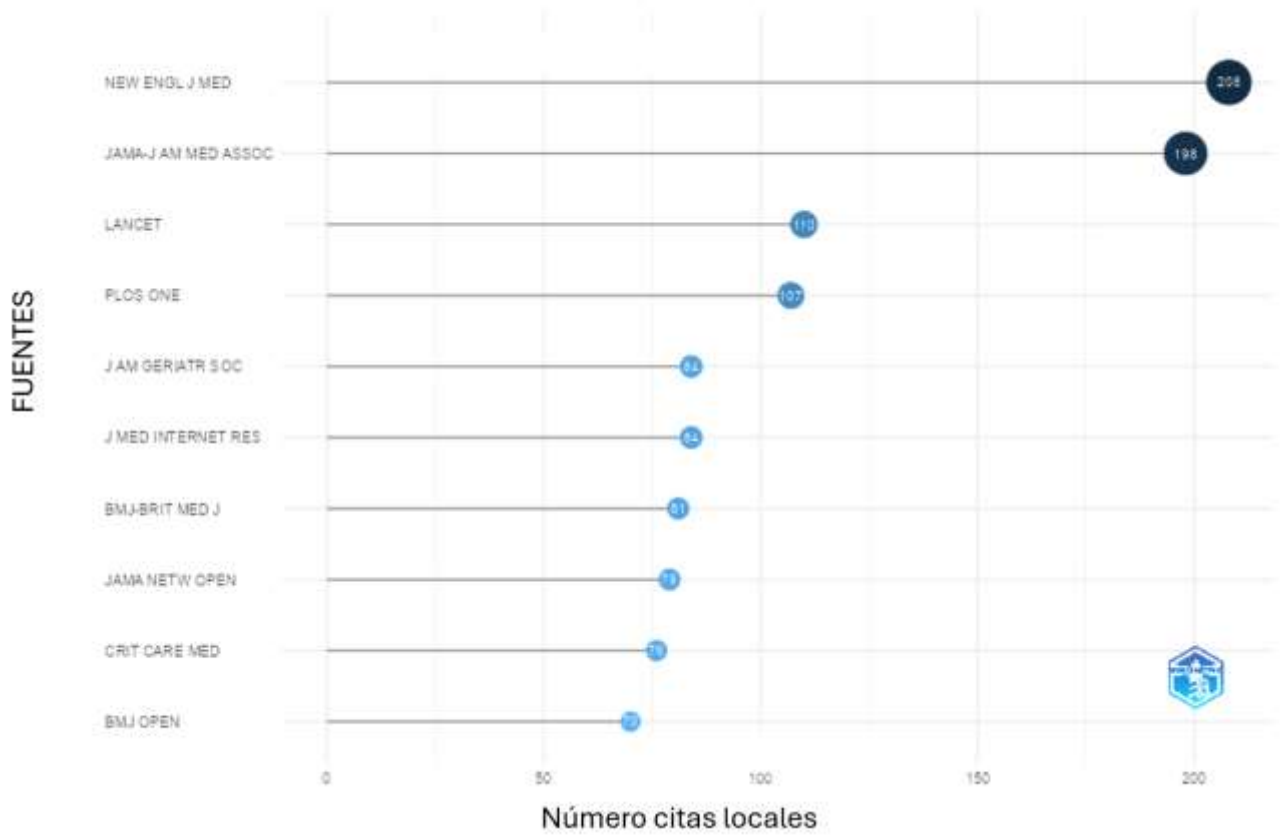
Elaboración propia. Año 2024



Elaboración propia. Año 2024

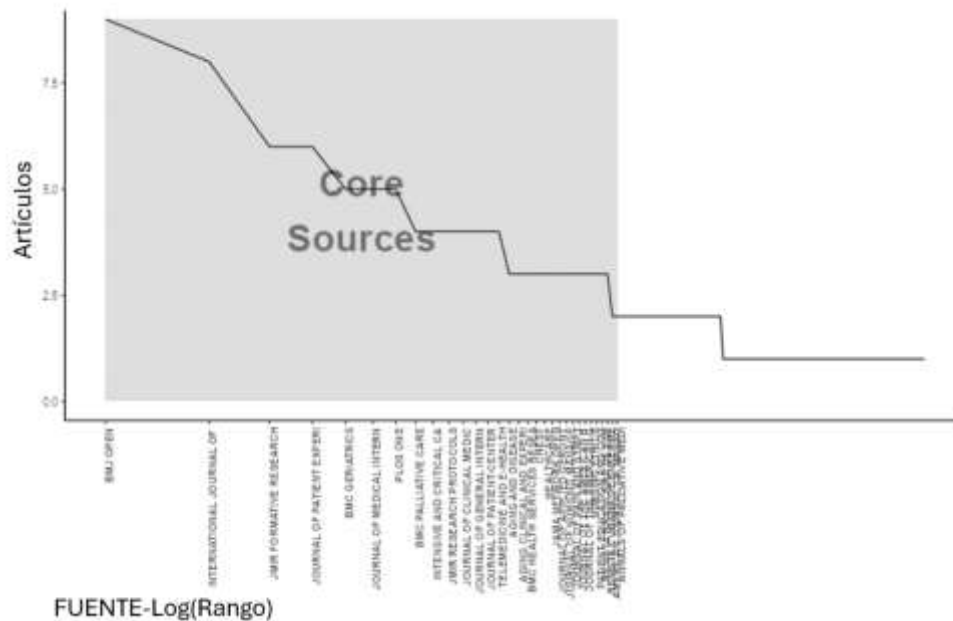
Figura 5. Fuentes Principales por Número de Documentos

La segunda figura 6 presenta las principales fuentes por número de citas locales. "NEW ENGL J MED" lidera con 208 citas, seguida de "JAMA-J AM MED ASSOC" con 198 citas y "LANCET" con 110 citas. Estas fuentes son reconocidas por su alto impacto en la comunidad científica y su capacidad para influir en la práctica clínica. La alta cantidad de citas locales subraya la relevancia y la calidad de los trabajos publicados en estas revistas, indicando que los artículos relacionados con el cuidado humanizado del paciente con COVID-19 han sido ampliamente referenciados y utilizados como base para investigaciones posteriores.



Elaboración propia. Año 2024

Figura 6: Fuentes Principales por Número de Citas Locales



Elaboración propia. Año 2024

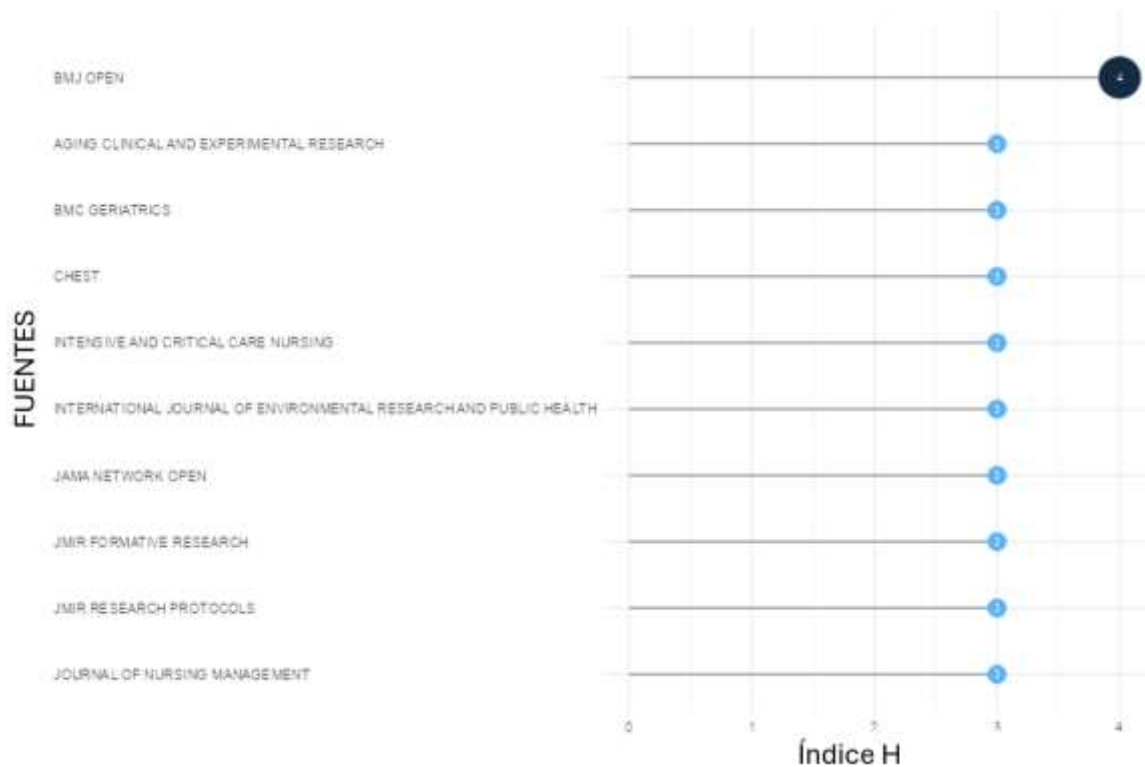
Figura 7: Gráfico de la Ley de Bradford

El gráfico de la Ley de Bradford ilustra la distribución acumulada de artículos en función de su rango de fuente. "BMJ OPEN" y "INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH" muestran una alta frecuencia acumulada, seguidos por "JMIR FORMATIVE RESEARCH" y "JOURNAL OF PATIENT EXPERIENCE". La Ley de Bradford se utiliza para identificar las revistas centrales en un campo específico. En este caso, indica que unas pocas revistas concentran la mayor parte de la literatura relevante sobre el cuidado humanizado en pacientes adultos con COVID-19.

La figura 8 destaca las fuentes con mayor impacto local según el índice H. "BMJ OPEN" tiene un índice H de 4, mientras que otras revistas como "AGING CLINICAL AND EXPERIMENTAL RESEARCH", "BMC GERIATRICS" y "CHEST" tienen un índice H de 3. El índice H es una medida que combina productividad y citación, reflejando tanto el número de publicaciones como la calidad de estas. Un alto índice H indica que los trabajos

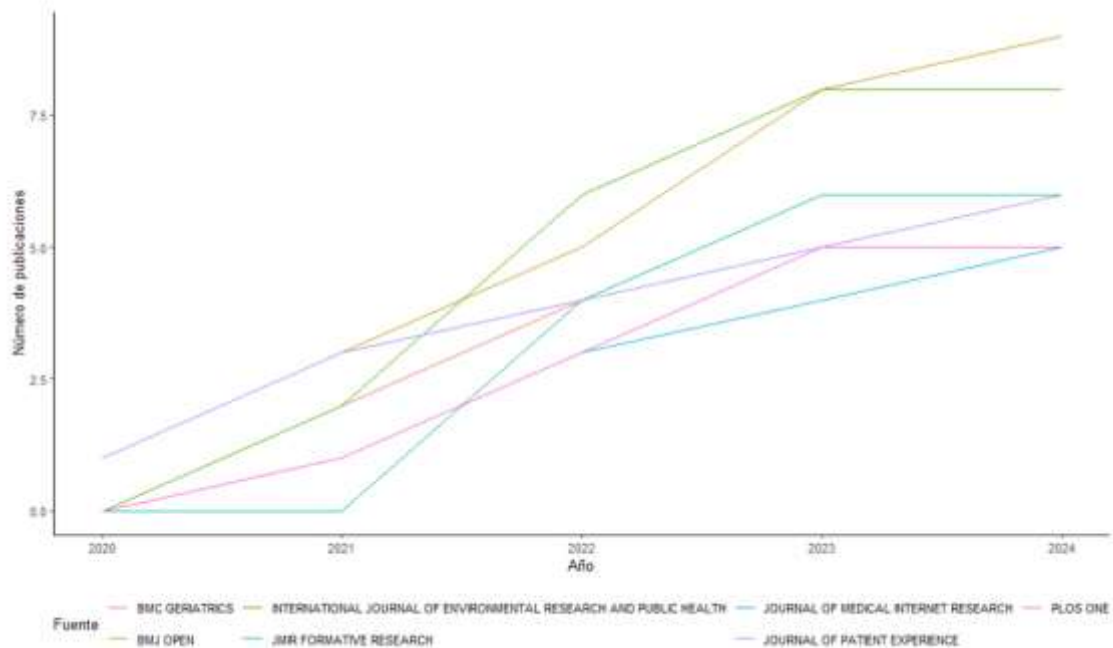
publicados en estas revistas son altamente citados, lo que sugiere una influencia en la investigación y la práctica del cuidado humanizado durante la pandemia.

La evolución del número de publicaciones por año desde 2020 hasta 2024 se muestra en la figura 9. Se observa un incremento constante en las publicaciones de revistas como "BMJ OPEN", "INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH", y "JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH". Este aumento



Elaboración propia. Año 2024

Figura 8. Impacto Local por Índice H



Elaboración propia. Año 2024

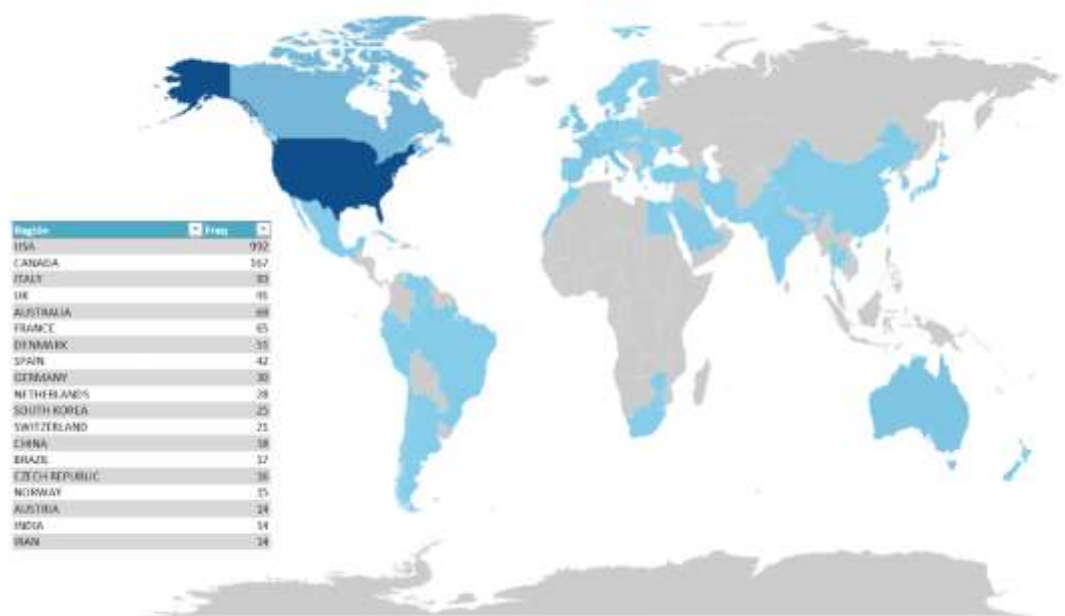
Figura 9. Evolución de Publicaciones por Año

Contribución por países e instituciones académicas

La producción científica de un país en un campo específico es un índice para evaluar, en cierta medida, la influencia de ese país en el campo académico particular. Un total de 98 países o regiones han publicado artículos relacionados con el cuidado humanizado del paciente adulto con COVID-19 durante el periodo seleccionado. Como se observa en la Figura 10, los principales países por número de publicaciones, en orden descendente, son los Estados Unidos, Canadá, Italia, España y el Reino Unido.

La Figura 11 muestra las afiliaciones más relevantes por número de artículos publicados. La Universidad Johns Hopkins encabeza la lista con 32 artículos, seguida por la Universidad de California en San Francisco con 27 artículos y la Escuela de Medicina de Harvard con 26 artículos. Otras instituciones destacadas incluyen la Universidad de Columbia y la Universidad de Toronto, cada una con 25 artículos.

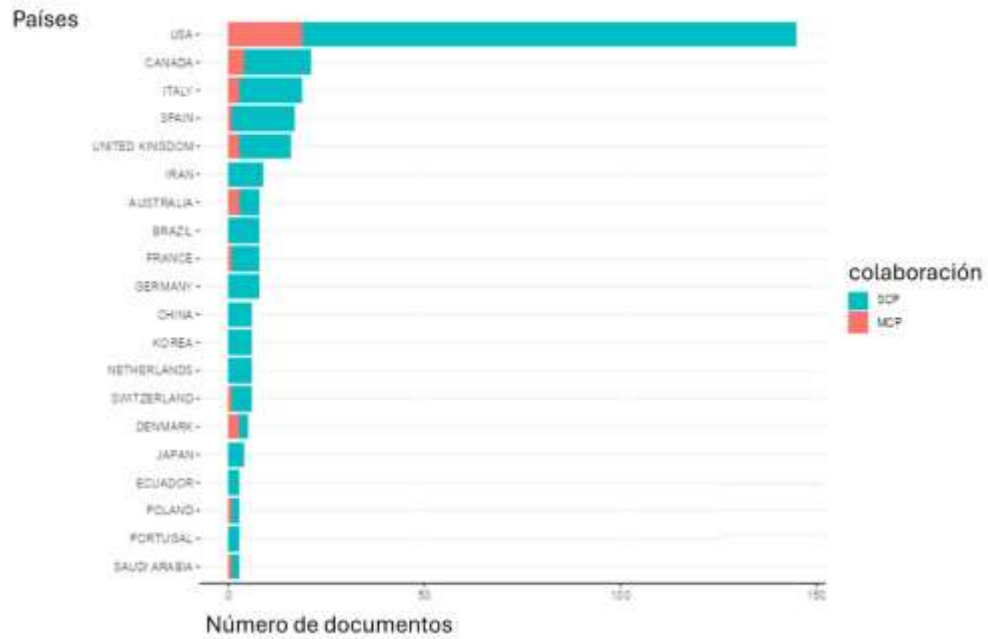
La Figura 11 presenta la producción científica por país de los autores correspondientes, diferenciando entre publicaciones de un solo país (SCP) y publicaciones de múltiples países (MCP). Estados Unidos nuevamente lidera con una gran cantidad de publicaciones, seguido por Canadá, Italia, España y el Reino Unido. La presencia de colaboraciones internacionales (MCP) indica un esfuerzo colaborativo global para abordar los desafíos asociados con el cuidado humanizado durante la pandemia.



Elaboración propia. Año 2024

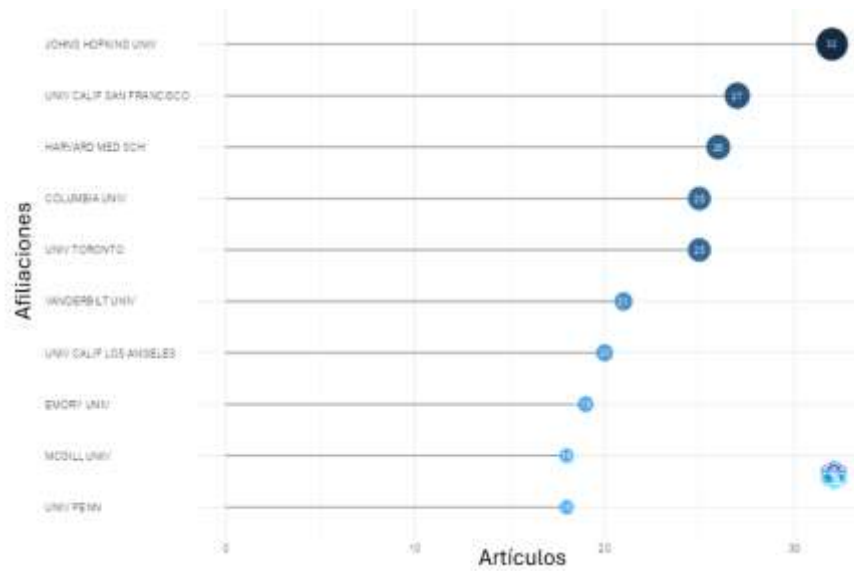
Figura 10. Distribución de la producción científica por países
Afilaciones Más Relevantes

La producción de cada país está asociada principalmente a las instituciones académicas de esos países que brindan el soporte de infraestructura para la investigación de los investigadores participantes, por eso se presenta en la figura 12 la producción por cada entidad académica, siendo principalmente las universidades radicadas en los Estados Unidos de Norteamérica las que contribuyen en este aspecto



Elaboración propia. Año 2024

Figura 11. Producción Científica por País de los Autores de Correspondencia: Publicaciones de un solo país (SCP) y publicaciones de múltiples países (MCP).

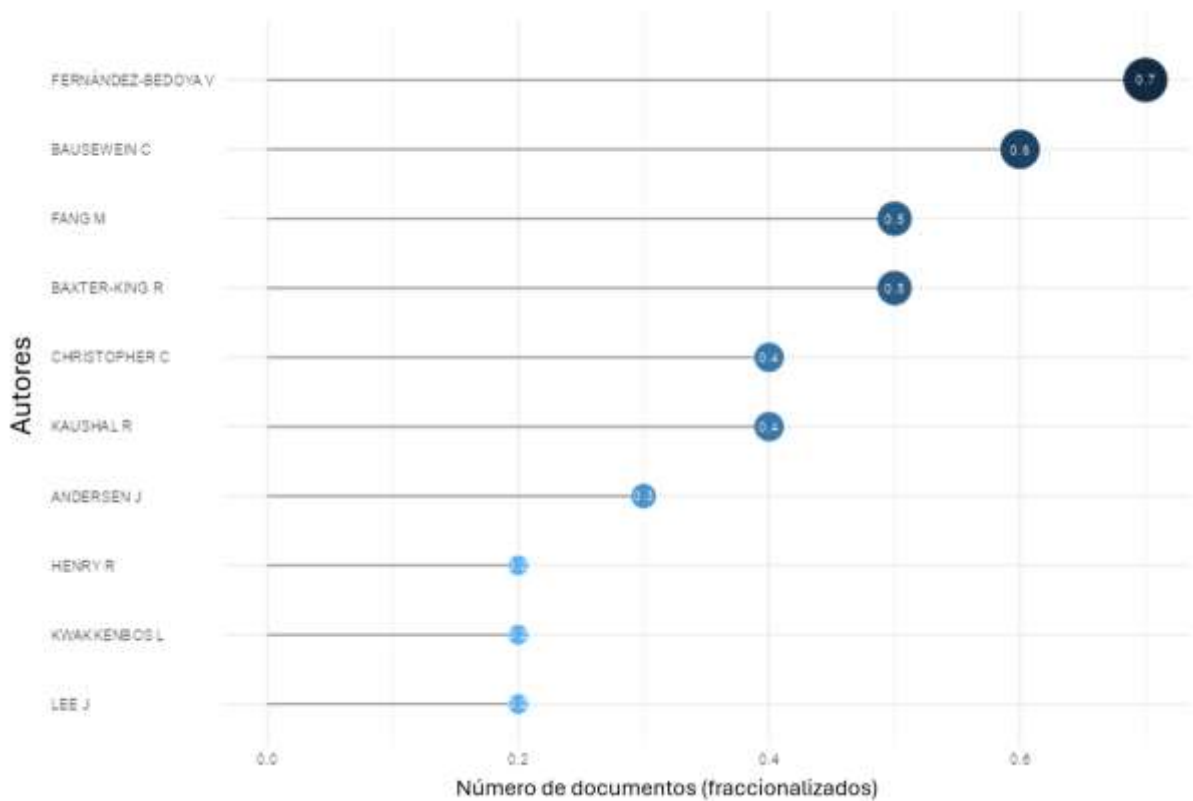


Elaboración propia. Año 2024

Figura 12. Producción de artículos por instituciones asociados a cuidado humanizado en pandemia por covid-19

Autores más influyentes y Documentos sobre cuidado humanizado

En primer lugar, se midió la distribución de la productividad de los autores en función de la frecuencia de artículos publicados sobre el cuidado humanizado en pacientes adultos con COVID-19. Fernández-Bedoya V. (0.7), Bausewein C. (0.6), Fang M. (0.6) y Baxter-King R. (0.66) ocupan los cuatro primeros puestos de un total de 3015 autores en cuanto al número de publicaciones (Figura 13 y tabla 2). Todos los autores habían producido un mínimo de tres artículos en el campo de estudio (tabla 3).



Elaboración propia. Año 2024

Figura 13. Documentos fraccionalizados (frecuencia relativa)

Para identificar a los autores con mayor impacto, evaluamos su índice h y realizamos un análisis de citas. El índice h de un autor se basa en la colección de artículos más citados por investigadores y el número de citas que han recibido en otras revistas, lo que indica el impacto de la investigación del autor. Para cada uno de los 3015 autores incluidos en este

análisis, utilizamos Biblioshiny para medir la producción comparando los artículos publicados y las citas obtenidas, determinando así el índice h de cada autor. Los 10 primeros autores en función de su índice h en el ámbito del cuidado humanizado durante el COVID-19 se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3. Lista de los autores/trabajos con mayor número de citas por año

| Autor | Año | Título | Fuente | DOI | Total de citas | Total de Citas por año |
|--------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|------------------------|
| SALENAL R | 2023 | TELEMEDICINE IMPACT ON THE PATIENT/PROVIDER RELATIONSHIP IN PRIMARY CARE DURING THE COVID-19 PANDEMIC | MEDICAL CARE | 10.1097/MLR.0000000000000390 | 14 | 14 |
| BAXTER-KING R | 2022 | HOW LOCAL PARTISAN CONTEXT CONDITIONS PROSOCIAL BEHAVIORS MASK WEARING DURING COVID-19 | PROCEEDINGS OF THE NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES OF THE UNITED STATES OF AMERICA | 10.1073/pnas.2116311119 | 21 | 21 |
| WIAHRENBOEL | 2020 | CHANGES IN MENTAL HEALTH SYMPTOMS FROM PRE-COVID-19 TO COVID-19 AMONG PARTICIPANTS WITH SYSTEMIC SCLEROSIS FROM FOUR COUNTRIES: A SCLERODERMA PATIENT-CENTERED INTERVENTION NETWORK SPIN-COHORT STUDY | JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC RESEARCH | 10.1016/j.jpsyres.2020.110262 | 27 | 27 |
| HENRY R | 2020 | CHANGES IN MENTAL HEALTH SYMPTOMS FROM PRE-COVID-19 TO COVID-19 AMONG PARTICIPANTS WITH SYSTEMIC SCLEROSIS FROM FOUR COUNTRIES: A SCLERODERMA PATIENT-CENTERED INTERVENTION NETWORK SPIN-COHORT STUDY | JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC RESEARCH | 10.1016/j.jpsyres.2020.110262 | 27 | 27 |
| BAXTER-KING R | 2022 | THE IMPACT OF COVID-19 ON ROUTINE MEDICAL CARE AND CANCER SCREENING | JOURNAL OF GENERAL INTERNAL MEDICINE | 10.1007/s11369-022-03444-4 | 14 | 14 |
| FANG M | 2020 | ASSESSMENT OF THE RISK OF VENOUS THROMBOEMBOLISM IN NONHOSPITALIZED PATIENTS WITH COVID-19 | JAMA NETWORK OPEN | 10.1001/jamanetworkopen.2020.2330 | 9 | 9 |
| BAXTER-KING R | 2021 | EFFECTS OF AGE, GENDER, HEALTH STATUS, AND POLITICAL PARTY ON COVID-RELATED CONCERNS AND PREVENTION BEHAVIORS: RESULTS OF A LARGE, LONGITUDINAL CROSS-SECTIONAL SURVEY | INTERNATIONAL JOURNAL OF PUBLIC HEALTH AND SURVEILLANCE | 10.3390/ijph21277 | 16 | 16 |
| FANG M | 2021 | COVID-19 AND RISK OF VTE IN ETHNICALLY DIVERSE POPULATIONS | CHEST | 10.1016/j.chest.2021.07.025 | 15 | 15 |
| FERNÁNDEZ-BEDOVA V | 2021 | HUMANIZED CARE FROM THE NURSE/PATIENT PERSPECTIVE IN A HOSPITAL SETTING: A SYSTEMATIC REVIEW OF EXPERIENCES DISCLOSED IN SPANISH AND PORTUGUESE SCIENTIFIC ARTICLES | FRONTIERS IN PUBLIC HEALTH | 10.3389/fpubh.2021.737506 | 13 | 13 |
| CHRISTOPHER C | 2021 | LIVING WITH HIV DURING THE COVID-19 PANDEMIC: IMPACTS FOR OLDER ADULTS IN PALM SPRINGS, CALIFORNIA | AIDS EDUCATION AND PREVENTION | 10.1523/aeap.2021.33.4.265 | 11 | 11 |

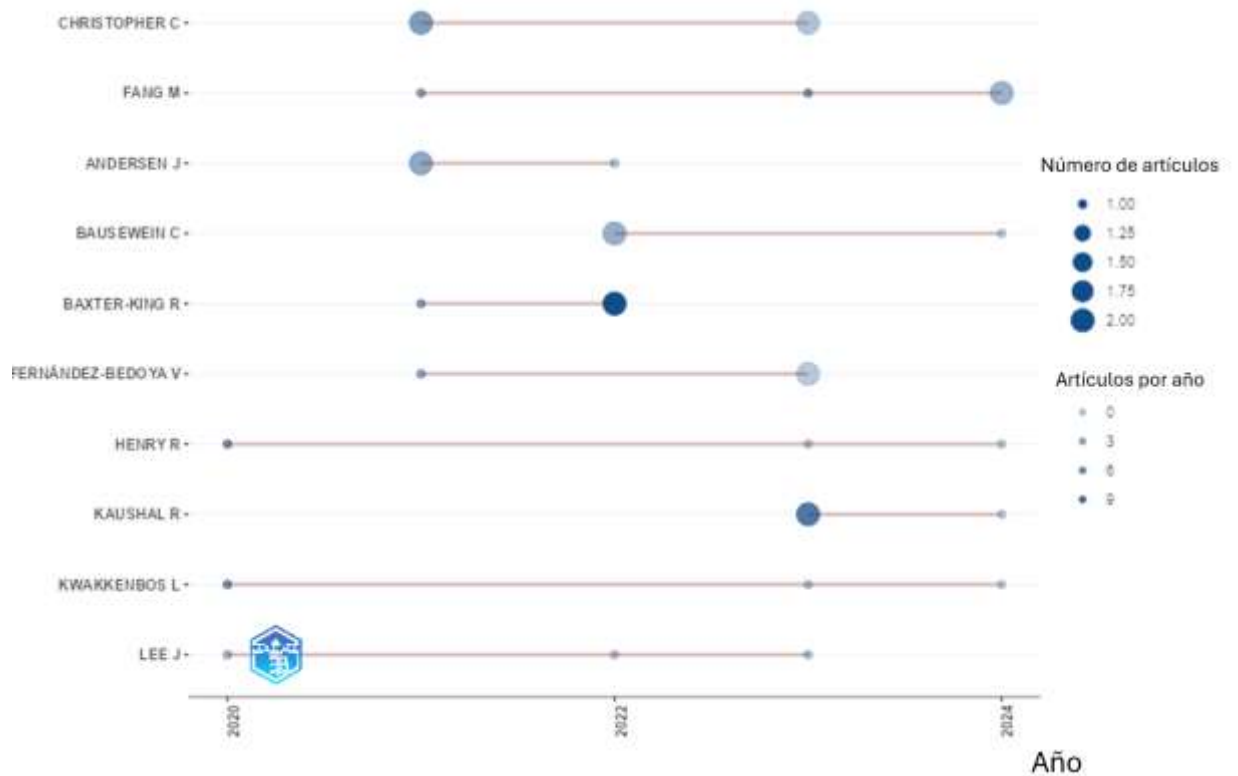
Elaboración propia. Año 2024

Sin embargo, es importante señalar que el uso exclusivo del índice H puede dar lugar a la eliminación de algunos escritores significativos que, con menos publicaciones, han sido muy citados en su campo. Dado que el índice H calcula la influencia acumulada de la producción y las citas de un investigador, los autores que publicaron menos artículos pero recibieron más citas pueden obtener un índice H más bajo. Para abordar este problema, se realizó un análisis de citas para identificar a los autores más impactantes en el campo. Este análisis mostró que 92 de los 3015 autores habían recibido más de 100 citas por sus

trabajos; así en la tabla 3 se pueden visualizar algunos autores como Aronne L, Nseir S y Russell L. Por ejemplo, el trabajo de Aronne L destaca un análisis de la necesidad de cuidados paliativos de pacientes ancianos con covid-19 y las decisiones clínicas asociadas.

Una mejor comprensión de la producción por autores y que relacione su evolución temporal lo indica la figura 14. La cual ilustra tanto el número total de artículos publicados por cada autor como el promedio de artículos por año. Christopher C. y Baxter-King R. destacan en términos de producción académica. Christopher C. ha mantenido una producción constante a lo largo de los años, con una ligera disminución en los años recientes. Por otro lado, Baxter-King R. muestra un aumento notable en 2022, año en el que alcanzó su pico de publicaciones. Fernández-Bedoya V. también se destaca con un volumen considerable de publicaciones, mostrando una tendencia al alza desde 2021. Bausewein C. y Fang M. presentan patrones de publicación similares, con un incremento significativo en los años más recientes. En contraste, autores como Andersen J, Henry R., Kaushal R., Kwakkenbos L., y Lee J. muestran una producción más esporádica, con picos específicos que podrían estar relacionados con estudios puntuales o colaboraciones específicas durante ciertos periodos.

Elaboración propia. Año 2024



Elaboración propia. Año 2024

Figura 14. Producción de artículos por los autores más relevantes en el ámbito del cuidado humanizado en pacientes adultos con COVID-19 desde 2020 hasta 2024

Tabla 4. Autores con mayor producción del estudio bibliométrico.

| Autor | Indice H | total de citas |
|---------------|----------|----------------|
| BAXTER-KING R | 3 | 51 |
| NAEIM A | 3 | 51 |
| VAVRECK L | 3 | 51 |
| SEPUCHA K | 3 | 34 |
| ZHANG S | 3 | 24 |
| ARONNE L | 2 | 298 |
| NSEIR S | 2 | 234 |
| RUSSELL L | 2 | 178 |
| BUSE J | 2 | 77 |
| ANTONIO A | 2 | 49 |

Conceptos clave y Desarrollo Temático

Si consideramos los diez artículos más citados de nuestra base de datos, los cuales se presentan en la tabla 4, se puede inferir que hay una tendencia a los cuidados paliativos centrados en el paciente mayor y un aspecto relacionado con la telemedicina como lo indican las palabras clave, no obstante es importante considerar todos los artículos en conjunto para desarrollar conclusiones adecuadas.

Las palabras clave actúan como resumen de los aspectos fundamentales de la investigación central. El análisis de co-ocurrencia de estas palabras es importante para identificar las estructuras del conocimiento, los puntos focales de la investigación y las tendencias de desarrollo en un campo específico. En esta sección, se identificaron las palabras clave más comunes basándose en la frecuencia de aparición, considerando las palabras clave de los autores (Autor Keywords) como la unidad de análisis además de las palabras presentes en los resúmenes de cada artículo. Utilizando VOSviewer, se realizó un análisis estadístico de las palabras clave más frecuentes y sus tendencias. Estos ejes temáticos fueron examinados mediante un análisis de conglomerados con el apoyo de Biblioshiny y VOSviewer.

En esta estudio, se identificaron 1516 palabras clave de los autores a partir del análisis. El número mínimo de co-ocurrencias de palabras clave se estableció en 5, lo que resultó en un total de 40 palabras clave con la mayor frecuencia que cumplieron con el umbral. El mapa en la Fig. 15 está compuesto por círculos y líneas. Cada círculo representa un nodo, que indica una palabra clave del resumen en un representación de bigramas. El tamaño del círculo refleja la frecuencia de aparición de las palabras clave. Las líneas que conectan los nodos representan la fuerza de la relación entre las palabras clave; cuanto más gruesa es la línea, más fuerte es la relación entre las palabras clave. La distancia entre los nodos muestra la similitud o relevancia entre dos palabras clave.

Tabla 5. Información sobre los diez artículos más citados de la base de datos analizada

| INFORMACIÓN DE LA REFERENCIA | TC | TC/año | Palabras clave |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Seifert A, Cotten SR, Xie B. A Double Burden of Exclusion? Digital and Social Exclusion of Older Adults in Times of COVID-19. <i>J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.</i> 2021;76(3):e99-e103. doi:10.1093/geronh/gbaa098 | 275 | 69 | Aging; COVID-19; Digital inequality; Exclusion; Internet. |
| Perrotta, F., Corbi, G., Mazzeo, G., Boccia, M., Aronne, L., D'Agnano, V., Komici, K., Mazzarella, G., Parrrella, R., & Bianco, A. (2020). COVID-19 and the elderly: insights into pathogenesis and clinical decision-making. <i>Aging clinical and experimental research</i> , 32(8), 1599–1608. https://doi.org/10.1007/s40520-020-01631-y | 265 | 53 | COVID-19 Elderly patients; Coronavirus; Nursing homes; Palliation; Sars-Cov-2. |
| Ehmann, S., Li, J., Ibarra-Estrada, M., Pérez, V., Pavlov, L., McNicholas, B., Roza, O., Mirza, S., Vines, D., García-Salcido, R., Aguirre-Avalos, G., Trump, M. W., Nay, M. A., Dellamonica, J., Nsiet, S., Mogri, L., Cosgrave, D., Jayaraman, D., Masciani, J. R., Laffey, J. G., ... Awake Prone Positioning Meta-Trial Group (2021). Awake prone positioning for COVID-19 acute hypoxaemic respiratory failure: a randomised, controlled, multinational, open-label meta-trial. <i>The Lancet. Respiratory medicine</i> , 9(12), 1387–1395. https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00356-8 | 225 | 56 | Severe COVID-19, patient-centred outcomes, Awake Prone Positioning |
| Liu, K., Chen, Y., Wu, D., Lin, R., Wang, Z., & Pan, L. (2020). Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. <i>Complementary therapies in clinical practice</i> , 39, 101132. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101132 | 224 | 45 | Anxiety; COVID-19; Progressive muscle relaxation; Sleep quality |
| Manchia, M., Gathier, A. W., Yagici-Eser, H., Schmidt, M. V., de Quervain, D., van Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Cryan, J. F., Howes, O. D., Pinto, L., van der Wee, N. J., Domschke, K., Branchi, I., & Vinkers, C. H. (2022). The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. <i>European neuropsychopharmacology: the journal of the European College of Neuropsychopharmacology</i> , 55, 22–83. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.864 | 214 | 71 | mental health, COVID-19 resilience, personalized help |
| Giebel, C., Cannon, J., Hanna, K., Butcharil, S., Eley, R., Gaughan, A., Komuravelli, A., Shenton, J., Callaghan, S., Tetlow, H., Lambert, S., Whittington, R., Rogers, C., Rajagopal, M., Ward, K., Shaw, L., Corcoran, R., Bennett, K., & Gabbay, M. (2021). Impact of COVID-19 related social support service closures on people with dementia and unpaid carers: a qualitative study. <i>Aging & mental health</i> , 25(7), 1281–1288. https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1822292 | 181 | 45 | COVID19; Dementia and cognitive disorders; quality of life/ wellbeing; social support. |
| Menges, D., Ballouz, T., Anagnostopoulos, A., Aschmann, H. E., Domenighino, A., Fehr, J. S., & Puhani, M. A. (2021). Burden of post-COVID-19 syndrome and implications for healthcare service planning: A population-based cohort study. <i>PLoS one</i> , 16(7), e0254523. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254523 | 164 | 41 | post-COVID-19 care, patient-centered |
| Imlach, F., McKinlay, E., Middleton, L., Kennedy, J., Pledger, M., Russell, L., Churchward, M., Cumming, J., & McBride-Henry, K. (2020). Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: survey and interviews on patient experiences and preferences. <i>BMC family practice</i> , 21(1), 269. https://doi.org/10.1186/s12875-020-01336-1 | 149 | 30 | Delivery of health care; Pandemic; Patient experience; Patient-centred care; Primary health care; Telemedicine. |
| Su, Y., Rao, W., Li, M., Carron, G., D'Arcy, C., & Meng, X. (2023). Prevalence of loneliness and social isolation among older adults during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. <i>International psychogeriatrics</i> , 35(3), 229–241. https://doi.org/10.1017/S1041610222000199 | 84 | 42 | COVID-19; elderly; loneliness; meta-analysis; prevalence; social isolation; systematic review. |

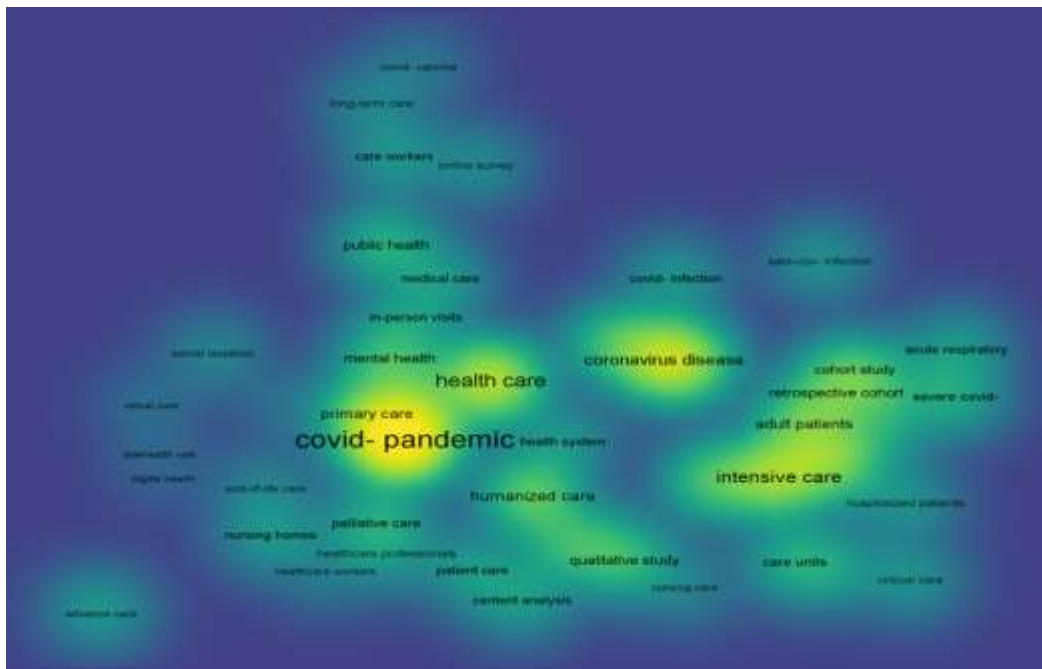
Elaboración propia. Año 2024

Desde una perspectiva macro, las palabras clave más frecuentes en los artículos de investigación sobre el cuidado humanizado del paciente con COVID-19 incluyen "covid-19", "pandemics", "health care personnel", "mental health", "public health", y "intensive care". Estas palabras clave aparecieron extensamente en los estudios revisados, destacando los temas centrales en la investigación. El análisis de tendencias dinámicas revela que términos como "covid-19", "pandemics", y "health care personnel" se destacan a lo largo del tiempo, desde 2020 hasta 2023. Se indica sólo el periodo 2020-2023 ya que para 2024 representa un año no finalizado y la ausencia de información a futura no permite realizar asociaciones.

Por su parte, la figura 16a representa una una red de bigramas extraídos de los resúmenes de los artículos. Los nodos como "COVID-19 pandemic", "health care" y "intensive care" son centrales, mostrando la conexión entre diferentes aspectos del manejo y cuidado de

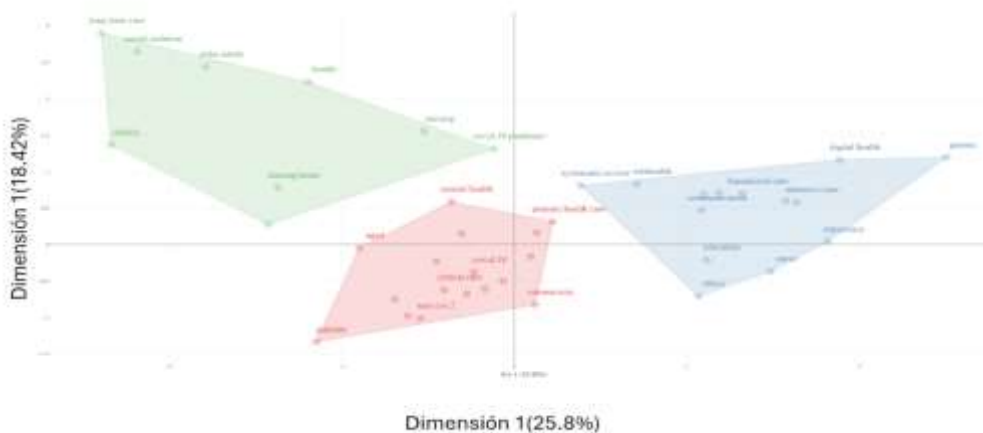
agrupación, en verde, incluye términos como "long-term care", "social isolation", "older adults", "health", "elderly", "nursing home", "nursing" y "covid-19 pandemic". Este grupo se centra en el cuidado a largo plazo y los aspectos de salud relacionados con poblaciones envejecidas, indicando un enfoque en el manejo de la salud de los adultos mayores y el impacto del aislamiento social durante la pandemia de COVID-19.

La segunda agrupación, en rojo, incluye términos como "mental health", "primary health care", "covid-19", "critical care", "sars-cov-2", "aged", "patients" y "coronavirus", reflejando un enfoque en la atención primaria de salud y la salud mental durante la pandemia. La inclusión de términos como "mental health" y "primary health care" sugiere un interés en la primera línea de respuesta médica y las consecuencias psicológicas del COVID-19, mientras que "critical care" y "sars-cov-2" indican la gravedad de los casos tratados en cuidados intensivos. La tercera agrupación, en azul, abarca términos como "systematic review", "telehealth", "humanized care", "communication", "digital health", "education", "ethics", "nurse", "intensive care" y "experience". Este grupo aborda la atención humanizada y el uso de tecnologías digitales en el cuidado de pacientes, destacando la importancia de la atención centrada en el paciente y la utilización de la telesalud durante la pandemia. Además, términos como "education", "ethics" y "communication" sugieren un enfoque en la formación y las prácticas éticas en el contexto del cuidado intensivo. clara de las áreas de enfoque y las tendencias de investigación en este contexto.



Elaboración propia. Año 2024

Figura 16. Mapa de densidad de redes de bigramas.



Elaboración propia. Año 2024

Figura 17. Análisis de múltiple correspondencia de los términos asociados a las palabras clave de los artículos analizados.

7. DISCUSION

Las emergencias de salud pública como la pandemia de COVID-19 tienen consecuencias de gran alcance para la salud, la seguridad, los individuos y las comunidades. Utilizando análisis bibliométricos nos centramos, en este trabajo, en la atención humanizada del paciente con COVID-19 y adicionalmente discutimos la situación actual y las características de las publicaciones, incluyendo países o regiones, instituciones, revistas, investigadores y áreas de interés en este campo. La atención humanizada en pacientes adultos con COVID-19 surge como un tema central en la literatura científica durante la pandemia^{47 48}.

Este estudio bibliométrico proporciona una visión de la evolución y características de las publicaciones sobre este tema desde 2020 hasta 2024 donde utilizamos fuentes obtenidas de la base de datos Scopus y la base de datos web of science. Kullkarni colegas⁴⁹ han encontrado que Web of Science (WoS: [Web of Science Help Home \(clarivate.com\)](https://www.clarivate.com/web-of-science/help-home)), Scopus(<https://www.scopus.com/>) y Google Scholar ([Google Scholar](https://scholar.google.com/)) producen recuentos de citas cuantitativa y cualitativamente diferentes para artículos de salud de alto perfil. Teniendo en cuenta esta consideración es importante resaltar el hecho de Wos tiene una serie de metadatos que al ser fusionados con los datos obtenidos en scopus, especialmente los dedicados al componente de disciplinas científicas y las referencias de cada estudio las cuales pueden brindar un aporte a las bases de conocimiento que fundamentan a cada uno de los artículos⁵⁰.

En los últimos años, el análisis bibliométrico se ha popularizado en la investigación y la disponibilidad y accesibilidad de software bibliométrico como Gephi, Leximancer, VOSviewer, BiblioShiny y bases de datos científicas como Scopus y Web of Science,. Esta popularidad de la bibliometría en la investigación en salud no es una moda pasajera, sino una reflexión de su utilidad para (1) manejar grandes volúmenes de datos científicos y (2) producir un alto impacto en la investigación.

⁴⁷ Haldane, V.; National primary care responses to COVID-19: A rapid review of the literature. *BMJ Open* **2020**

⁴⁸ Kim, H.-S.; Park, J. W. Recovery Experience of Older Adults with COVID-19: A Grounded-Theory Study. *J. Korean Gerontol. Nurs.* **2024**

⁴⁹ Ibid. 38

⁵⁰ Ibid.38

Los investigadores emplean el análisis bibliométrico por múltiples motivos, tales como identificar tendencias emergentes en el rendimiento de artículos y revistas, analizar patrones de colaboración y componentes de investigación, y examinar la estructura intelectual de un área específica en la literatura existente^{3,9}. Los datos centrales en el análisis bibliométrico suelen ser extensos (por ejemplo, cientos o miles) y de naturaleza objetiva (por ejemplo, número de citas y publicaciones, frecuencia de palabras clave y temas), aunque sus interpretaciones a menudo dependen tanto de evaluaciones objetivas (por ejemplo, análisis de rendimiento) como subjetivas (por ejemplo, análisis temático) basadas en técnicas y procedimientos bien fundamentados. En otras palabras, el análisis bibliométrico es valioso para interpretar y mapear el conocimiento científico acumulado y las sutilezas evolutivas de campos bien establecidos, proporcionando sentido a grandes volúmenes de datos no estructurados de manera rigurosa. Por consiguiente, los estudios bibliométricos bien ejecutados pueden establecer fundamentos sólidos para avanzar en un campo de formas innovadoras y significativas; permite y capacita a los investigadores para (1) obtener una visión global, (2) identificar brechas de conocimiento, (3) generar ideas novedosas para la investigación, y (4) posicionar sus futuras contribuciones al campo.

En términos de tipos de documentos analizados en nuestros resultados, aproximadamente el 80% de las publicaciones fueron artículos de investigación y el restante correspondió a revisiones de la literatura. Se descartaron en este estudio, cartas al editor y artículos relativos a conferencias. El análisis muestra un aumento sostenido en el número de publicaciones sobre el tratamiento humanizado del paciente con COVID-19, alcanzando su punto máximo en 2022. Este incremento puede atribuirse a la creciente conciencia sobre la importancia de la humanización en la atención médica durante situaciones de crisis. Sin embargo, se observa una disminución en 2024, que podría ser resultado de la fecha de descarga de los datos en junio de ese año, lo cual no necesariamente indica una reducción en el interés o la producción científica, sino una posible demora en la publicación de estudios.

Estados Unidos es el país con el mayor número de publicaciones, representando el 43.6% del total. Este predominio puede estar relacionado con la infraestructura robusta de investigación y los recursos disponibles en el país. Como se indica anteriormente, en la sección de resultados, hay una fuerte presencia de instituciones universitarias

estadounidenses que dan el apoyo a los investigadores que han participado en estos estudios.

La colaboración internacional es importante, con una coautoría internacional del 12.6%, indicando la importancia de este tema. Países como Canadá, Italia, España y el Reino Unido también han contribuido significativamente, lo cual muestra esfuerzo conjunto para abordar los desafíos de la pandemia mediante enfoques humanizados^{51 52}.

Desde las primeras etapas de la pandemia, palabras clave como "empatía", "cuidado centrado en el paciente", "comunicación efectiva", "apoyo emocional" y "bienestar del paciente" han sido frecuentes, indicando un enfoque inicial en los aspectos conductuales y cognitivos del cuidado humanizado. A medida que la pandemia progresó, se observó una transición hacia la exploración de tecnologías asistidas y estrategias innovadoras, con términos como "telemedicina", "dispositivos móviles", "interfaz de usuario" y "apoyo emocional virtual" ganando relevancia. De esta forma se puede considerar como un movimiento hacia la integración de tecnologías digitales para mejorar la experiencia del paciente y la gestión de la atención médica.

Se ha destacado que la incorporación de la tecnología en el contexto de la atención de pacientes en unidades de cuidado intensivo desempeña un papel importante en la calidad de la atención ofrecida. Sin embargo, implica desafíos significativos para los profesionales, ya que el uso de estos equipos requiere un alto nivel de atención y preparación. Este factor puede contribuir a la ansiedad, angustia, estrés y, a menudo, a una sensación de impotencia frente a ciertas situaciones cotidianas, lo que afecta el rendimiento de los profesionales y sus relaciones con colegas, pacientes y familiares, generando un cierto distanciamiento en las relaciones establecidas involucrar a la familia en este proceso es esencial no solo para garantizar la transparencia en la atención que reciben los pacientes, sino también para fomentar procesos de humanización que influyen directamente en el trato proporcionado a los pacientes en la UC^{53 54}.

⁵¹ Bambi, S.; A. Covid-19 in critical care units: Rethinking the humanization of nursing care. *Dimens. Crit. Care Nurs.* **2020**

⁵² Dejong, C.; An Ethical Framework for Allocating Scarce Inpatient Medications for COVID-19 in the US. *JAMA* **2020**

⁵³ Souza, L. S.; The humanization of care and the role of the multiprofessional team in the recovery of patients interned in Adult Intensive Care Units: A literature review. *Res. Soc. Dev.* **2022**

⁵⁴ Avila, O.; A health challenge in the management of the critical medicine service of a hospital in Ecuador: Experiences in the COVID-19 pandemic. *Boletín Malariol. y Salud Ambient.* **2022**

Un hallazgo destacado es la alta tasa de asistencia a las visitas de telemedicina en Estados Unidos, con un 38.78%. Este dato es indicativo de una aceptación sostenida de esta modalidad, que no solo mejora la accesibilidad y continuidad del cuidado, sino que también reduce las disparidades en salud. La telemedicina facilita una atención personalizada y empática, disminuyendo el estrés y la ansiedad de los pacientes al permitir consultas desde el hogar. Estos beneficios son consistentes con los principios de la atención humanizada, que prioriza el bienestar emocional y psicológico del paciente. La adopción de tecnologías asistidas y el diseño de sistemas y protocolos de tratamiento humanizado siguen siendo prioridades. La investigación futura debería centrarse en evaluar el impacto a largo plazo de estas tecnologías y en desarrollar estrategias para su implementación efectiva en diversos contextos.

El análisis de co-ocurrencias y desarrollo temático ha revelado patrones importantes en la investigación sobre la atención humanizada de pacientes adultos con COVID-19. Utilizando bigramas, que son pares de palabras consecutivas, se han identificado las conexiones más relevantes entre términos clave, proporcionando una comprensión detallada de las relaciones y la estructura del conocimiento en este campo. Los nodos centrales como "COVID-19 pandemic", "health care" e "intensive care" indican una alta concentración de estudios enfocados en estos temas⁵⁵.

Podemos destacar la ocurrencia del bigrama "humanized care", indicando los estudios sobre los cuidados centrados en el paciente durante la pandemia. Es importante considerar que este término suele ser más frecuente en resúmenes de trabajos más que como palabra clave por lo que es importante considerar términos que amplíen una mejor búsqueda en la base de datos. Algunos estudios suministran información acerca el indicador de satisfacción del cuidado humanizado, todos ellos realizados con el fin de adoptar mejoras en el sistema de salud⁵⁶

Una dinámica de red se refiere al estudio de cómo las redes, compuestas por nodos y enlaces(relaciones o interacciones entre nodos), evolucionan y se comportan a lo largo del

⁵⁵ Cuellar-Pompa, L. Description and Analysis of Research on Death and Dying during the COVID-19 Pandemic, Published in Nursing Journals Indexed in SCOPUS. *Nurs. Reports* **2024**

⁵⁶ Meneses-La-Riva, M. E. Differences in Humanized Care Perceived by Hospitalized Patients from Urban and Rural Areas during the COVID-19 Pandemic: Evidence Collected in Peru. *J. Educ. Soc. Res.* **2023**

tiempo La red de asociación de palabras clave con dinámica temporal revela que términos como "health care personnel" y "mental health" están estrechamente relacionados con "humanized care", lo que sugiere que la humanización del cuidado es esencial tanto para el personal de salud como para el bienestar mental de los pacientes. Esta asociación subraya la necesidad de integrar prácticas de cuidado humanizado en todos los niveles del sistema de salud para abordar los desafíos únicos presentados por la COVID-19^{57 58}.

El análisis de correspondencia múltiple (MCA, por sus siglas en inglés) es una técnica estadística utilizada para analizar y visualizar datos categóricos. Este método permite explorar las relaciones entre múltiples variables categóricas, descomponiendo la variabilidad de los datos en varias dimensiones. En el contexto de la investigación en salud, el MCA se utiliza para identificar patrones y agrupaciones temáticas que pueden no ser evidentes a través de análisis tradicionales. En nuestro caso las variables categóricas corresponden a palabras claves o palabras del abstract que pueden verse asociadas en conjuntos temáticos más grandes. Al proyectar las variables en un espacio de menor dimensión, generalmente dos o tres dimensiones, el MCA facilita la interpretación de las relaciones complejas entre las categorías⁵⁹.

El análisis de correspondencia múltiple de nuestro estudio descompuso la variabilidad de los términos en dos dimensiones principales, explicando el 25.8% y el 18.42% de la variabilidad respectivamente. Las agrupaciones identificadas destacan tres áreas temáticas principales: **cuidado a largo plazo** y **aislamiento social en adultos mayores, atención primaria de salud** y **salud mental**, y **la atención humanizada con tecnologías digitales**. Por ejemplo, la primera agrupación incluye términos como "long-term care" y "social isolation", indicando un enfoque en el manejo de la salud de adultos mayores y el impacto del aislamiento social durante la pandemia. La segunda agrupación se centra en la atención

⁵⁷ Fu, Q.; Ge, J.; Xu, Y.; Liang, X. The evolution of research on depression during COVID-19: A visual analysis using Co-Occurrence and VOSviewer. *Front. Public Heal.* **2022**

⁵⁸ Fávero, L. P. Simple and multiple correspondence analysis. *Data Sci. Anal. Mach. Learn. with R* **2023**

⁵⁹ Ibid.52

primaria y la salud mental, con términos como "mental health" y "primary health care", reflejando la importancia de estas áreas en la respuesta a la pandemia^{60 61}.

La tercera agrupación, que abarca términos como "telehealth" y "humanized care", destaca la integración de tecnologías digitales y la importancia de la comunicación y la ética en la atención de pacientes durante la pandemia. Este grupo refleja un interés creciente en la telesalud y en cómo las herramientas digitales pueden apoyar prácticas de cuidado más humanizadas. La inclusión de términos como "education" y "experience" sugiere que la formación y la experiencia del personal de salud son fundamentales para implementar con éxito estas prácticas. Este análisis subraya que la atención humanizada no solo es vital para el tratamiento efectivo de pacientes con COVID-19, sino que también mejora la satisfacción y el bienestar general de los pacientes, promoviendo una atención más equitativa y accesible⁶².

La integración de estos métodos bibliométricos avanzados ha proporcionado una comprensión más profunda de cómo el campo del cuidado humanizado ha evolucionado en respuesta a la pandemia de COVID-19. Los resultados de estos análisis no solo ofrecen una visión retrospectiva de las tendencias de investigación, sino que también informan las direcciones futuras para la práctica clínica y la formulación de políticas de salud. La evidencia derivada de estos estudios bibliométricos subraya la necesidad de un enfoque holístico en la atención sanitaria que equilibre los aspectos técnicos del tratamiento con las necesidades psicosociales de pacientes y profesionales de la salud^{63 64 65}.

⁶⁰ Ibid.51

⁶¹ Reynolds, N. R.; Implications for Nursing and Health Care in the United States. *J. Nurs. Scholarsh.* **2023**

⁶² Gerotziapas, G. T.; The COVID-19 Pandemic and the Need for an Integrated and Equitable Approach: An International Expert Consensus Paper. *Thromb. Haemost.* **2021**

⁶³ Ibid.56

⁶⁴ Gómez-González, J. F.; Humanización de los cuidados intensivos: Un llamado a la acción después del COVID-19. *rchivos Med. Fam. y Gen.* **2021**

⁶⁵ Khanna, R. C.; COVID-19 pandemic: Lessons learned and future directions. *Indian J. Ophthalmol.* **2020**

8. CONCLUSIONES

- El análisis bibliométrico revela un incremento significativo en las publicaciones sobre el cuidado humanizado del paciente con COVID-19 entre 2020 y 2022, con una ligera disminución en 2024 posiblemente debido a la fecha de recolección de datos.
- Estados Unidos lidera la producción científica en este campo, representando el 43.6% de las publicaciones, lo que refleja su robusta infraestructura de investigación y recursos disponibles.
- Las palabras clave evolucionaron desde un enfoque inicial en aspectos conductuales y cognitivos del cuidado humanizado hacia la exploración de tecnologías asistidas y estrategias innovadoras, como la telemedicina.
- La integración de la tecnología en la atención al paciente, especialmente en unidades de cuidados intensivos, presenta desafíos significativos para los profesionales de la salud, afectando su bienestar y las relaciones con pacientes y familiares.
- El análisis de co-ocurrencias y desarrollo temático identificó nodos centrales como "COVID-19 pandemic", "health care" e "intensive care", reflejando las áreas de mayor concentración de estudios.
- El análisis de correspondencia múltiple reveló tres áreas temáticas principales: cuidado a largo plazo y aislamiento social en adultos mayores, atención primaria de salud y salud mental, y atención humanizada con tecnologías digitales.
- La evidencia bibliométrica subraya la necesidad de un enfoque desde distintas disciplinas en la atención sanitaria que equilibre los aspectos técnicos del tratamiento con las necesidades psicosociales de pacientes y profesionales de la salud.
- Se consideran como características principales del cuidado humanizado la empatía, la comunicación efectiva, el respeto, la compasión, la individualización del cuidado, la ética y el compromiso.
- La caracterización de las publicaciones científicas que se encuentran representadas incluyen Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Italia, Francia, Dinamarca, España, Australia, Países Bajos y Alemania. La evolución del número de publicaciones por

año desde 2020 hasta 2024. La evolución del número de publicaciones por año desde 2020 hasta 2024.

- Este estudio bibliométrico proporciona una base sólida para futuras investigaciones y para la formulación de políticas de salud que prioricen la atención humanizada en el contexto de emergencias sanitarias globales.

9. RECOMENDACIONES

A partir del análisis bibliométrico de la producción científica sobre la humanización de la atención en las unidades de cuidado crítico en pacientes adultos con infección por coronavirus, se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Fortalecer la educación continua:

Es esencial que las instituciones de salud refuercen la educación continua del personal sanitario, enfocándose en habilidades de comunicación asertiva, empatía, respeto y compasión. Los programas de formación deben ser permanentes e incluir simulaciones y talleres prácticos, permitiendo a los profesionales de enfermería mejorar continuamente sus competencias en la atención humanizada. Esto es especialmente crucial en situaciones de alta presión, como las vividas durante la pandemia de COVID-19. La capacitación constante asegura que el personal esté siempre preparado para brindar una atención de calidad y centrada en el paciente.

2. Promover Políticas Institucionales que Fomenten la Humanización del Cuidado:

Las instituciones de salud deben desarrollar y aplicar políticas y protocolos que respalden la humanización de la atención. Esto incluye la creación de entornos de trabajo que reduzcan el estrés y el agotamiento del personal de la salud, lo cual es esencial para mantener una actitud empática y compasiva hacia los pacientes. Además, se debe asegurar que las políticas institucionales prioricen la dignidad y el bienestar de los pacientes en todos los aspectos del cuidado.

3. Incorporar la Tecnología para Mejorar la Comunicación:

Durante la pandemia, el uso de tecnologías como videollamadas y dispositivos de comunicación remota ha demostrado ser vital para mantener el contacto entre pacientes y sus familias. Las instituciones deben invertir en tecnologías que faciliten la comunicación y proporcionen soporte emocional tanto a los pacientes como a sus seres queridos, mitigando el impacto del aislamiento y mejorando la experiencia del paciente en las UCI.

4.Desarrollar Estrategias de Apoyo Psicosocial:

La atención psicosocial es crucial en el contexto de la atención crítica, especialmente durante situaciones de crisis como la pandemia de COVID-19. Proporcionar apoyo emocional y psicológico a los pacientes y sus familias puede ayudar a mitigar el impacto del estrés y la ansiedad asociados con la hospitalización.

5.Promover la Investigación Continua en Cuidado Humanizado:

La investigación en el área de cuidado humanizado debe ser una prioridad para seguir generando evidencia que respalde las mejores prácticas. Fomentar estudios adicionales puede contribuir a una comprensión más profunda de cómo mejorar la atención en contextos críticos y adaptar las intervenciones a las necesidades cambiantes de los pacientes

6. Realizar Evaluaciones Periódicas de la Calidad de la Atención Humanizada:

Implementar evaluaciones regulares de la calidad de la atención humanizada en las UCI es crucial para identificar áreas de mejora. Estas evaluaciones deben incluir encuestas de satisfacción del paciente, entrevistas con el personal de la salud y auditorías de práctica. Los resultados deben utilizarse para ajustar y mejorar continuamente las estrategias de humanización del cuidado.

La pandemia de COVID-19 demostró y recordó la importancia del cuidado humanizado en la atención sanitaria. No solo fue esencial para enfrentar la patología específica del virus, sino que también destacó la necesidad de una atención compasiva y empática en todas las áreas de la salud. El estrés y la incertidumbre vividos durante la crisis sanitaria subrayaron que el trato humanizado es crucial para el bienestar físico y emocional de los pacientes, independientemente de la enfermedad que enfrenten. Esta experiencia reafirmó la urgencia de integrar y fortalecer prácticas de atención humanizada en todos los aspectos del cuidado de la salud.

Estas recomendaciones tienen como objetivo mejorar la calidad de la atención en las unidades de cuidado crítico, asegurando que los principios de humanización, centrados en la dignidad, el respeto y la empatía, se mantengan incluso en los momentos más difíciles.

Con un enfoque renovado en la humanización del cuidado, es posible ofrecer una atención integral que beneficie tanto a los pacientes como al personal de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aguilar García, César Raúl, & Martínez Torres, Claudia. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 31(3), 171-173. Recuperado en 17 de noviembre de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es&tlng=es.

ALMATER HOSPITAL. 2022. Unidad de Cuidados Intensivos. Recuperado de: <https://www.almater.mx/servicios/unidad-de-cuidados-intensivos/>

Aria, M.; Cuccurullo, C. bibliometrix: An R-tool for comprehensive science mapping analysis. *J. Informetr.* **2017**, 11 (4), 959-975. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/J.JOI.2017.08.007>.

Bambi, S.; A. Covid-19 in critical care units: Rethinking the humanization of nursing care. *Dimens. Crit. Care Nurs.* **2020**, 39 (5), 239-241. Recuperado de: <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000438>.

Bar-Ilan, J. Which h-index - A comparison of WoS, Scopus and Google Scholar. *Scientometrics* **2008**, 74 (2), 257-271. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/S11192-008-0216-Y/METRICS>.

CONGRESO DE COLOMBIA Ley 266 de 1996. Recuperado de: https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

CONGRESO DE COLOMBIA Ley 911 de 2004. Recuperado de: https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.pdf

Congreso de Colombia. Ley 911 de 2004. (06 de octubre de 2004). Recuperado de: https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.pdf

Congreso de la república. Ley 1582 de 2012. (2012). Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=50364>

CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA, acuerdo 000004 de 2018. Recuperado de: [https://www.ucundinamarca.edu.co/investigacion/documents/investigacion/convinterna/2021-2/acuerdo-004-26-abr-2018\(1\).pdf](https://www.ucundinamarca.edu.co/investigacion/documents/investigacion/convinterna/2021-2/acuerdo-004-26-abr-2018(1).pdf)

Cuellar-Pompa, L. Description and Analysis of Research on Death and Dying during the COVID-19 Pandemic, Published in Nursing Journals Indexed in SCOPUS. *Nurs. Reports* **2024**, 14 (2), 655-674. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/NURSREP14020050/S1>.

Dávila Rodríguez, M., (2009). Bibliometría: conceptos y utilidades para el estudio médico y la formación profesional. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522009000200011

Dejong, C.; An Ethical Framework for Allocating Scarce Inpatient Medications for COVID-19 in the US. *JAMA* **2020**, 323 (23), 2367-2368. Recuperado de: <https://doi.org/10.1001/JAMA.2020.8914>.

Doody, O.; The palliative care experience in Irish nursing homes during the COVID-19 pandemic: a survey of residents, family, and staff. *BMC Palliat. Care* **2024**, 23 (1). Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01458-8>.

Ecarnot F. A qualitative study of the perceptions and experiences of healthcare providers caring for critically ill patients during the first wave of the COVID-19 pandemic: A PsyCOVID-ICU substudy. [2022 Sep 9]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9462768/>

El desafío de brindar un cuidado humanizado en las unidades de Cuidados intensivos, durante la pandemia por la COVID 19 (s/f). Polodelconocimiento.com. Recuperado de: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3214/7122>

Fávero, L. P. Simple and multiple correspondence analysis. *Data Sci. Anal. Mach. Learn. with R* **2023**, 215-234. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-824271-1.00013-5>.

Fu, Q.; Ge, J.; Xu, Y.; Liang, X. The evolution of research on depression during COVID 19: A visual analysis using Co-Occurrence and VOSviewer. *Front. Public Heal.* **2022**, 10, 1061486. Recuperado de: <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2022.1061486/BIBTEX>.

Gerotziafas, G. T.; The COVID-19 Pandemic and the Need for an Integrated and Equitable Approach: An International Expert Consensus Paper. *Thromb. Haemost.* **2021**, 121 (08), 992-1007. Recuperado de: <https://doi.org/10.1055/a-1535-8807>.

Gilula, Z.. Multivariate Analysis: Discrete Variables (Correspondence Models). *Int. Encycl. Soc. Behav. Sci.* **2001**, 10218-10221. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/00477-0>.

Gómez, A. (2023). Creencias y prácticas de autocuidado en profesionales de enfermería en UCI durante la pandemia COVID-19. *Investigación en Enfermería imagen y desarrollo*, 25, p.16. Recuperado de: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie25.cpap>

Guerrero R. Meneses M. Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Recuperado de: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiuzuChobT7AhVJSjABHZO0AKEQFnoECCcQAQ&url=https%3A%2F%2Frevistas.upch.edu.pe%2Findex.php%2FRENH%2Farticle%2Fview%2F3017%2F2967&usq=AOvAw35B2zU8C7SjuK8JbGEMS->

Haldane, V.; National primary care responses to COVID-19: A rapid review of the literature. *BMJ Open* **2020**, 10 (12). Recuperado de: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041622>.

Harkin, D. COVID-19 and medical professionalism in a pandemic. *Postgrad. Med. J.* **2021**, 97 (1143), 53. Recuperado de: <https://doi.org/10.1136/POSTGRADMEDJ-2020-138344>.

Hermosilla, Alicia. Et. Al. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. SciELO España. 2016. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962016000300011&script=sci_arttext

Humanización: elemento esencial en tiempos de crisis sanitaria - NewsRARE [página web]. Disponible en: <https://newsrare.es/articulos/humanizacion/humanizacion-elemento-esencial-en-tiempos-de-crisis-sanitaria/>.

Khanna, R. C.; COVID-19 pandemic: Lessons learned and future directions. *Indian J. Ophthalmol.* **2020**, *68* (5), 703. Recuperado de: https://doi.org/10.4103/IJO.IJO_843_20.

Kim, H.-S.; Park, J. W. Recovery Experience of Older Adults with COVID-19: A Grounded-Theory Study. *J. Korean Gerontol. Nurs.* **2024**, *26* (1), 66-79. Recuperado de: <https://doi.org/10.17079/jkgn.2023.00192>.

Kulkarni, A. V.; Aziz, B.; Shams, I.; Busse, J. W. Comparisons of Citations in Web of Science, Scopus, and Google Scholar for Articles Published in General Medical Journals. *JAMA* **2009**, *302* (10), 1092-1096. Recuperado de: <https://doi.org/10.1001/JAMA.2009.1307>.

Kurnia Maulana, F.; bibliometric analysis of worldwide research on One Health from 2012 to 2022. *Int. J. One Heal. Available* **2023**. Recuperado de: <https://doi.org/10.14202/IJOH.2023.159-165>.

La humanización de (en) la Atención Primaria. SciELO España - Scientific Electronic Library Online [página web]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X20170001000_05.

La importancia del cuidado humanizado en la enfermería: consejos y claves prácticas - serEnfermera. (s.f.). serEnfermera. Tomado de: <https://serenfermera.com/cuidado-humanizado-en-enfermeria/>

Listo. Pandemics. (2022). Disponible en: <https://www.ready.gov/es/pandemic>

Loonsfoot D. Critical Care Nurse Burnout, Moral Distress, and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A United States Survey. *Heart Lung*. [Sep-Oct 5-2022]. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35561589/>

Mariela Osorio. Humanización de los servicios de salud. Disponible en: https://www.colmenaseguros.com/arl/gestion-conocimiento/formar-presencial/memorias_eventos/Documents/4-Experiencia-Exitosa-Humanizacion-de-los-Servicios-de-Salud-Hosp.pdf

Meneses-La-Riva, M. E. Differences in Humanized Care Perceived by Hospitalized Patients from Urban and Rural Areas during the COVID-19 Pandemic: Evidence Collected in Peru. *J. Educ. Soc. Res.* **2023**, 13 (5), 170-184. Recuperado de: <https://doi.org/10.36941/jesr-2023-0129>.

Mingers, J.; Leydesdorff, L. A review of theory and practice in scientometrics. *Eur. J. Oper. Res.* **2015**, 246 (1), 1-19. <https://doi.org/10.1016/J.EJOR.2015.04.002>.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución 8430 de 1993. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministro de Salud y Protección Social. Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario en Colombia. (noviembre 2018). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio.pdf>

National Library of Medicine. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. (23 mayo 2020). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245291/>

OECP. Covid-19 en América latina y el caribe. [11 de noviembre de 2020] Disponible en: [Covid-19 en América Latina y el Caribe: Panorama de las respuestas de los gobiernos a la crisis \(oecd.org\)](https://www.oecd.org/es/covid-19/america-latina-y-el-caribe/)

Organización de las Naciones Unidas. La Declaración Universal de los Derechos Humanos. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2020. Coronavirus. Recuperado de: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2022. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. Coronavirus. 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. Contexto actual: la pandemia de COVID-19 y los desafíos constantes para la salud mundial [2024]. Disponible en: <https://www.who.int/about/funding/invest-in-who/investment-case-2.0/challenges>

Organización Mundial de la Salud. Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático (2022). Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>

Ortega Lozano, Ramon. (28 de junio de 2020). *La humanización de la salud durante la pandemia*. The Conversation, Academic rigour, journalistic flair. Disponible en: <https://theconversation.com/la-humanizacion-de-la-salud-durante-la-pandemia-140486>

Otalora, T. A. E. (s/f). *el análisis bibliométrico como herramienta para el seguimiento de publicaciones científicas, tesis y trabajos de grado*. Edu.co. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/8212/tesis209.pdf>

Pabón Ángela. Et. al. (2019). Análisis bibliométrico de los artículos sobre cuidado crítico publicados en revistas colombianas de enfermería. Repositorio Institucional UCC. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/16237>

Page, M. J.; The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* **2021**, 372. Recuperado de: <https://doi.org/10.1136/BMJ.N71>.

Prado Ramos, Rosa. Conocimiento sobre el cuidado humanizado de Jean Watson del profesional de enfermería y su relación en la atención de los pacientes hospitalizados por casos quirúrgicos y traumatológicos en el servicio de cirugía del hospital II Pasco 2022. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8073/T061_04010933_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

José de Jesús Bohorquez. PROYECTO HU-CI: una necesidad en tiempos de la COVID-19. SciELO Colombia- Scientific Electronic Library Online [página web].

Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S250050062022000101001&script=sci_arttext.

López-González, A. et al. Bibliometric analysis of research on humanization in intensive care units during COVID-19. *Journal of Critical Care Nursing*. (2020).

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6547532/>

Ramos, Sandra. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. 2018 En: *scielo*, vol. 7, Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100003#:~:text=El%20cuidado%20humanizado%20ha%20sido,otro%20que%20lo%20invoca%2012.

Reynolds, N. R.; Implications for Nursing and Health Care in the United States. *J. Nurs. Scholarsh.* **2023**, 55 (1), 187-201. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/jnu.12853>.

Rodrigo Gutiérrez. La humanización de (en) la Atención Primaria. (febrero 2017).

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005

Romeo, Vivian. Buber y la filosofía del diálogo: Apuntes para pensar la comunicación dialógica. En: *scielo*. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-36912018000200034#:~:text=La%20propuesta%20dial%C3%B3gica%20de%20Martin, en%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20otro.

Sandra Torrades. Estrés y burn out. Definición y prevención. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>

SCHEMIDT, RONALDO. Covid-19 y la revolución de la empatía. El país [página web]. (15, noviembre, 2021). Disponible en: <https://elpais.com/planeta-futuro/seres-urbanos/2021-11-16/covid-19-y-la-revolucion-de-la-empatia.html>

Silva Junior, S.; Humanizing intensive nursing care for people with COVID-19 Humanizando a assistência intensiva de enfermagem a pessoas com COVID-19. *Rev Rene* **2021**, 22 (e62584), 1-7. Recuperado de: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212262584>.

Souza, L. S.; The humanization of care and the role of the multiprofessional team in the recovery of patients interned in Adult Intensive Care Units: A literature review. *Res. Soc. Dev.* **2022**, 11 (17), e129111738886-e129111738886. Recuperado de: <https://doi.org/10.33448/RSD-V11I17.38886>.

Torrades. S. (2007). Estrés y burn out. Definición y prevención. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896#>

Universidad de Cundinamarca. Acuerdo 000004. (26 de abril de 2018). Disponible en: <https://www.ucundinamarca.edu.co/selloeditorial/editorial/EstatutodePropiedadIntelectual.pdf>

Varkey, B. Palliative care considerations and ethical issues in the care of Covid-19 patients. *Curr. Opin. Pulm. Med.* **2021**, 27 (2), 64-65 Recuperado de: <https://doi.org/10.1097/MCP.0000000000000753>.