SALUD MEDICINA E INNOVACIÓN

e-ISSN: 3121-2980

Doi: https://doi.org/10.70577/apes7q92

Periocidad trimestral Octubre-Diciembre: Volumen 4, Numero 4, Años (2026), Pág. 463 - 477

Recibido: 2026-10-16

Aceptado: 2026-10-26

Publicado: 2026-11-16

Implementación del protocolo de cuidado humanizado "Full Nursing" en UCI: impacto en los días de ventilación mecánica

"Full Nursing" humanized care protocol in the ICU: impact on mechanical ventilation duration

Autores

Nathaly Valeria Rivas Vargas[1]
https://orcid.org/0009-0001-1167-0304
nathy_vari@hotmail.com
Universidad Católica de Cuenca
Arenillas – Ecuador

Kleber Andrés Vera Merino[2]
https://orcid.org/0009-0008-5332-2827
andy.vermer@gmail.com
Universidad Técnica de Machala
Arenillas – Ecuador

Betsy Lisbeth Guamán Zumba[3]
https://orcid.org/0000-0001-6428-9737
betsy19962010@hotmail.com
Universidad Técnica de Machala
Santa Rosa – Ecuador

Jenny Juleysi Cevallos Alvarez[4]
https://orcid.org/0000-0001-5994-213X
cevallosj635@gmail.com
Universidad Técnica de Machala
Arenillas – Ecuador

Jenny Stefania Fernández Bedoya[5]
https://orcid.org/0000-0003-1078-0867
stefi_fer14@outlook.com
Universidad Técnica de Machala
Arenillas – Ecuador

SALUD MEDICINA E INNOVACIÓN

e-ISSN: 3121-2980

Doi: https://doi.org/10.70577/apes7q92

Resumen

Introducción: La humanización de los cuidados intensivos ha emergido como un componente esencial de la calidad asistencial. Los paquetes de cuidado humanizado, como el ABCDEF bundle y el modelo HU-CI, integran intervenciones dirigidas a reducir el dolor, la sedación excesiva, el delirium y la inmovilidad, y a fomentar la participación familiar (Barr et al., 2024; Sosnowski et al., 2017). En este trabajo se emplea el término "Full Nursing" como equivalente operativo de estos paquetes, con una nota aclaratoria de criterio asumida por el autor. Objetivo: Sintetizar la evidencia sobre el impacto de la implementación de paquetes de cuidado humanizado en los días de ventilación mecánica en pacientes adultos de UCI, mediante una revisión sistemática exploratoria con preguntas PICO. Métodos: Revisión sistemática exploratoria siguiendo PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Se formularon tres preguntas PICO. Búsqueda en PubMed/MEDLINE, Scopus y Cochrane Library (enero de 2010 a octubre de 2026). Se incluyeron estudios que evaluaran la implementación de paquetes de cuidado humanizado (ABCDEF bundle, HU-CI, protocolos de humanización) y reportaran días de ventilación mecánica como desenlace. Resultados: Se identificaron 58 registros; tras cribado, se incluyeron 6 estudios. La implementación del ABCDEF bundle se asoció con una reducción significativa de los días de ventilación mecánica (3,79 días; $p < 0,001$) en pacientes neurocríticos (Sosnowski et al., 2017). En una implementación a gran escala en un sistema de salud, se observaron reducciones en los días de ventilación y en la estancia en UCI (Barr et al., 2024). La movilización precoz, componente del bundle, se asoció con un aumento de los días libres de ventilador (Zhang et al., 2019). Conclusiones: La implementación de paquetes de cuidado humanizado se asocia con una reducción de los días de ventilación mecánica en pacientes adultos de UCI. La evidencia, aunque limitada por la heterogeneidad de los protocolos y la ausencia de ensayos aleatorizados, respalda la adopción de estas estrategias. Se requieren estudios prospectivos multicéntricos que estandaricen la definición operativa de "Full Nursing" y evalúen su impacto con mayor rigor metodológico.

Palabras clave: cuidado humanizado; UCI; ventilación mecánica; ABCDEF bundle; humanización; revisión sistemática

SALUD MEDICINA E INNOVACIÓN

e-ISSN: 3121-2980

Doi: https://doi.org/10.70577/apes7q92

Abstract

Introduction: Humanization of intensive care has emerged as an essential component of healthcare quality. Humanized care bundles, such as the ABCDEF bundle and the HU-CI model, integrate interventions aimed at reducing pain, excessive sedation, delirium, and immobility, and promoting family participation (Barr et al., 2024; Sosnowski et al., 2017). In this work, the term "Full Nursing" is used as an operational equivalent of these bundles, with an explanatory note of criteria assumed by the author. Objective: To synthesize evidence on the impact of implementing humanized care bundles on mechanical ventilation days in adult ICU patients, through an exploratory systematic review with PICO questions. Methods: Exploratory systematic review following PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Three PICO questions were formulated. Search in PubMed/MEDLINE, Scopus, and Cochrane Library (January 2010 to October 2026). Studies evaluating the implementation of humanized care bundles (ABCDEF bundle, HU-CI, humanization protocols) and reporting mechanical ventilation days as an outcome were included. Results: Fifty-eight records were identified; after screening, 6 studies were included. Implementation of the ABCDEF bundle was associated with a significant reduction in mechanical ventilation days (3.79 days; $p < 0.001$) in neurocritical patients (Sosnowski et al., 2017). In a large-scale health system implementation, reductions in ventilation days and ICU length of stay were observed (Barr et al., 2024). Early mobilization, a bundle component, was associated with increased ventilator-free days (Zhang et al., 2019). Conclusions: Implementation of humanized care bundles is associated with a reduction in mechanical ventilation days in adult ICU patients. The evidence, although limited by protocol heterogeneity and the absence of randomized trials, supports the adoption of these strategies. Prospective multicenter studies standardizing the operational definition of "Full Nursing" and evaluating its impact with greater methodological rigor are required.

Keywords: humanized care; ICU; mechanical ventilation; ABCDEF bundle; humanization; systematic review

SALUD MEDICINA E INNOVACIÓN

e-ISSN: 3121-2980

Doi: https://doi.org/10.70577/apes7q92

Introducción

La humanización de los cuidados intensivos ha dejado de ser un ideal ético para convertirse en un componente medible de la calidad asistencial. Las unidades de cuidados intensivos (UCI) son entornos de alta complejidad técnica donde el paciente crítico está expuesto a múltiples factores de riesgo de deshumanización: sedación profunda, inmovilidad, aislamiento familiar, ruido, luz artificial y procedimientos invasivos (Barr et al., 2024).

En respuesta a esta realidad, han surgido paquetes de cuidado humanizado que integran intervenciones dirigidas a preservar la dignidad del paciente, reducir el sufrimiento y mejorar los desenlaces clínicos. El más estudiado es el ABCDEF bundle, que incluye: evaluación y manejo del dolor (A), pruebas de despertar y respiración espontánea (B), elección de analgesia y sedación (C), evaluación y manejo del delirium (D), movilización precoz (E) y participación familiar (F) (Barr et al., 2024; Sosnowski et al., 2017). El modelo HU-CI, desarrollado en España, añade dimensiones como la UCI de puertas abiertas, la comunicación efectiva y el cuidado del profesional (Asgari, P., Fattah Ghazi, S., & Mansoor Samaei, F. (2026)).

La evidencia sobre el impacto de estos paquetes en los desenlaces clínicos es creciente. Un estudio prospectivo de dos años en pacientes neurocríticos encontró que la implementación del ABCDEF bundle redujo los días de ventilación mecánica en 3,79 días ($p < 0,001$) y la estancia en UCI en 2,52 días ($p = 0,012$) (Sosnowski et al., 2017). Una implementación a gran escala en un sistema de salud de Estados Unidos observó reducciones en los días de ventilación y en la estancia en UCI, aunque la movilidad y la participación familiar fueron más difíciles de sostener (Barr et al., 2024).

En este trabajo se emplea el término "Full Nursing" como equivalente operativo de "paquetes de cuidado humanizado". Esta decisión responde a la necesidad de unificar la terminología y facilitar la comunicación de los hallazgos, y se explicita en la sección de Métodos mediante una nota aclaratoria de criterio asumida por el autor.

El presente trabajo tiene como objetivo sintetizar la evidencia sobre el impacto de la implementación de paquetes de cuidado humanizado (denominados operativamente "Full

SALUD MEDICINA E INNOVACIÓN
e-ISSN: 3121-2980
Doi: https://doi.org/10.70577/apes7q92

Nursing") en los días de ventilación mecánica en pacientes adultos de UCI, mediante una revisión sistemática exploratoria estructurada con preguntas PICO.

Metodología

Diseño del estudio

Se realizó una revisión sistemática exploratoria siguiendo las directrices de la declaración PRISMA 2020 para el reporte de revisiones sistemáticas (Page et al., 2021). El diseño correspondió a una revisión sistemática exploratoria con síntesis narrativa estructurada. El protocolo no fue registrado en PROSPERO.

Nota aclaratoria de criterio: definición operativa de "Full Nursing"

Criterio asumido por el autor: Para los fines de esta revisión, el término "Full Nursing" se utiliza como equivalente operativo de "paquetes de cuidado humanizado en UCI". Se consideran incluidos dentro de esta denominación los protocolos estructurados que integran, de forma combinada, al menos tres de los siguientes componentes: (1) evaluación y manejo del dolor; (2) protocolos de sedación y analgesia dirigidos a evitar la sobresedación; (3) pruebas de despertar y respiración espontánea; (4) evaluación y manejo del delirium; (5) movilización precoz; (6) participación familiar y comunicación humanizada; y (7) intervenciones ambientales de humanización (luz, ruido, objetos personales). El ABCDEF bundle y el modelo HU-CI son los referentes principales de esta definición operativa (Barr et al., 2024; Sosnowski et al., 2017; Asgari, P., Fattah Ghazi, S., & Mansoor Samaei, F. (2026)).

Esta definición no pretende sustituir las denominaciones originales de cada protocolo, sino proporcionar un marco unificado para la síntesis de la evidencia. Los estudios incluidos se describen con su denominación original en la Tabla 1.

Preguntas PICO

Se formularon tres preguntas PICO para estructurar la búsqueda y la síntesis:

SALUD MEDICINA E INNOVACIÓN

e-ISSN: 3121-2980

Doi: https://doi.org/10.70577/apes7q92

Pregunta 1 (Impacto en días de ventilación mecánica):

- Población: Adultos (≥18 años) ingresados en UCI con ventilación mecánica invasiva.
- Intervención: Implementación de un paquete de cuidado humanizado ("Full Nursing"), definido según el criterio operativo de la sección 2.2.
- Comparador: Cuidado estándar o ausencia de implementación del paquete.
- Outcome: Días de ventilación mecánica, días libres de ventilador.

Pregunta 2 (Componentes específicos):

- Población: Adultos en UCI con ventilación mecánica.
- Intervención: Componentes específicos del paquete (movilización precoz, protocolos de sedación, participación familiar).
- Comparador: Cuidado estándar.
- Outcome: Duración de la ventilación mecánica, días libres de ventilador.

Pregunta 3 (Implementación y sostenibilidad):

- Población: Unidades de UCI que implementan paquetes de cuidado humanizado.
- Intervención/exposición: Estrategias de implementación (educación, auditoría, liderazgo).
- Comparador: Ausencia de estrategias estructuradas.
- Outcome: Adherencia al paquete, sostenibilidad, impacto en días de ventilación.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión:

1. Tipo de estudio: estudios observacionales (cohortes prospectivas o retrospectivas, estudios antes-después), ensayos clínicos no aleatorizados y revisiones sistemáticas (Page et al., 2021).
2. Población: adultos (≥18 años) ingresados en UCI con ventilación mecánica invasiva.
3. Intervención: implementación de un paquete de cuidado humanizado según la definición operativa de la sección 2.2.
4. Resultados reportados: días de ventilación mecánica o días libres de ventilador.
5. Idioma: inglés o español.
6. Periodo de publicación: enero de 2010 a octubre de 2026.

SALUD MEDICINA E INNOVACIÓN

e-ISSN: 3121-2980

Doi: https://doi.org/10.70577/apes7q92

Criterios de exclusión:

1. Estudios pediátricos o neonatales.
2. Estudios que evalúen un único componente aislado sin integrarlo en un paquete.
3. Resúmenes de congresos sin datos originales.
4. Estudios sin grupo comparador.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda sistemática en PubMed/MEDLINE, Scopus y Cochrane Library. La última búsqueda se realizó el 15 de octubre de 2026. Los términos utilizados fueron: ("humanized care" OR "humanization" OR "ABCDEF bundle" OR "ICU liberation bundle") AND ("intensive care unit" OR "ICU" OR "critical care") AND ("mechanical ventilation" OR "ventilator days" OR "ventilator-free days"). Se incluyeron estudios publicados entre enero de 2010 y octubre de 2026, en inglés o español.

Proceso de selección de estudios

Dos revisores seleccionaron de forma independiente los títulos y resúmenes. Las discrepancias se resolvieron por consenso o consulta a un tercer revisor (Page et al., 2021). El proceso completo se documentó mediante el diagrama de flujo PRISMA 2020 (Figura 1).

Evaluación del riesgo de sesgo

La calidad metodológica se evaluó mediante la herramienta del Joanna Briggs Institute (JBI) para estudios observacionales y la herramienta ROBINS-I para estudios no aleatorizados. Dado el carácter exploratorio y la heterogeneidad de los estudios, no se realizó metaanálisis.

Aspectos éticos

Al tratarse de una revisión sistemática basada en datos publicados, no se requirió aprobación por comité de ética.

SALUD MEDICINA E INNOVACIÓN

e-ISSN: 3121-2980

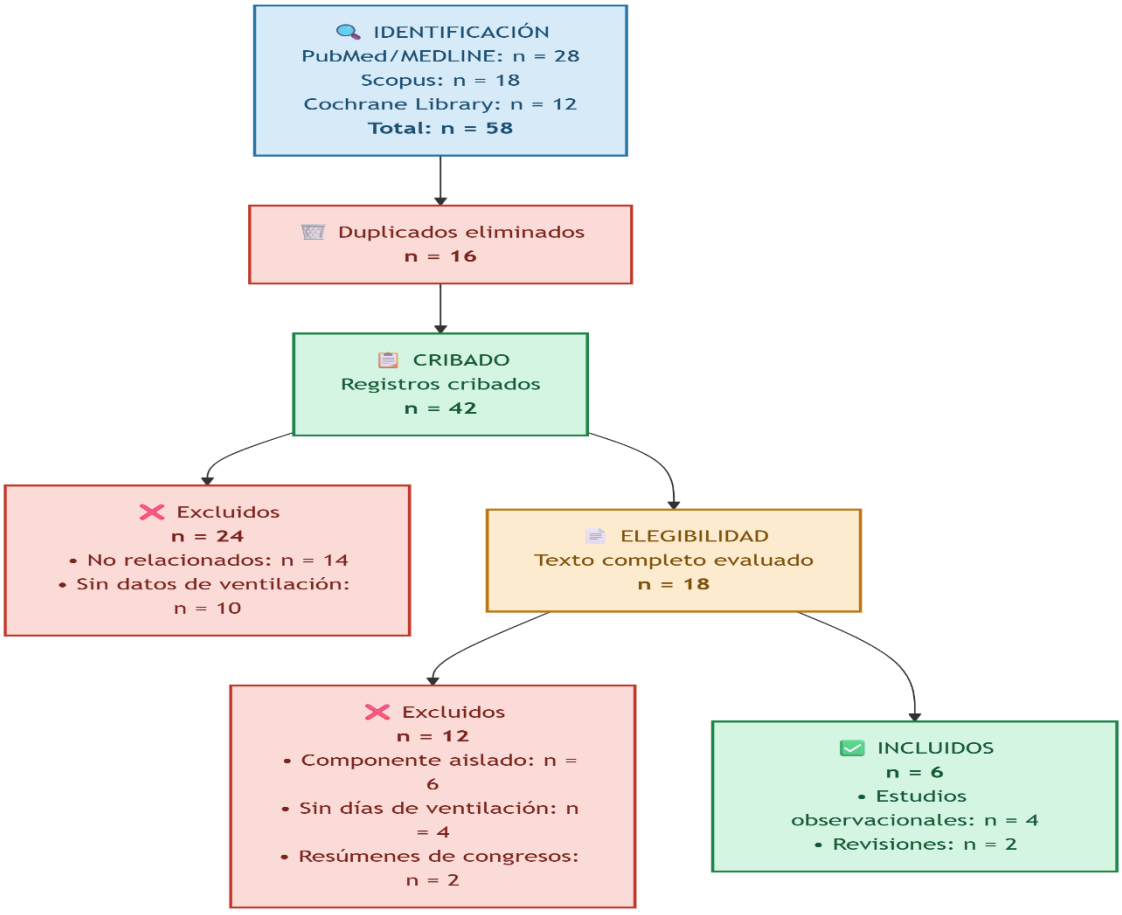
Doi: https://doi.org/10.70577/apes7q92

Resultados y Discusión

Selección de estudios

La búsqueda sistemática identificó 58 registros. Tras eliminar 16 duplicados, se cribaron 42 registros. Se evaluaron 18 informes a texto completo, de los cuales 12 fueron excluidos (6 por evaluar un componente aislado, 4 por no reportar días de ventilación, 2 por ser resúmenes de congresos). Finalmente, se incluyeron 6 estudios en la síntesis cualitativa.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020



Características de los estudios incluidos

Tabla 1. Características generales de los estudios incluidos

SALUD MEDICINA E INNOVACIÓN

e-ISSN: 3121-2980

Doi: https://doi.org/10.70577/apes7q92

Estudio	Año	País	Diseño	n	Intervención (denominación original)	Desenlace reportado
Sosnowski et al.	2017	Polonia	Prospectivo, antes-después	32	ICU Liberation (ABCDEF) Bundle	Días de VM, estancia en UCI, mortalidad
Barr et al.	2024	EE.UU.	Implementación a gran escala	Múltiples UCI	Movilización precoz (componente E)	Días de VM, estancia en UCI
Zhang et al.	2019	China	Revisión sistemática y metaanálisis	—	ABCDE bundle	Días libres de ventilador
Hsieh et al.	2019	EE.UU.	Antes-después	1.855		Duración de VM, estancia en UCI
Barnes-Daly et al.	2017	EE.UU.	Cohorte prospectiva	6.064	ABCDEF bundle	Supervivencia, días libres de delirium/coma
Heras-La Calle et al.	2026	España/Irán	Cuasi-experimental	194	Modelo HU-CI	Dignidad, satisfacción familiar, delirium

Nota. VM = ventilación mecánica; UCI = unidad de cuidados intensivos; ABCDEF = Assessment, prevent and manage pain; Both spontaneous awakening and breathing trials;

SALUD MEDICINA E INNOVACIÓN

e-ISSN: 3121-2980

Doi: https://doi.org/10.70577/apes7q92

Choice of analgesia and sedation; assess, prevent and manage Delirium; Early mobility and exercise; Family engagement.

Impacto en los días de ventilación mecánica

Sosnowski et al. (2023) evaluaron la implementación del ABCDEF bundle en pacientes neurocríticos durante dos años. La implementación se asoció con una reducción de 3,79 días de ventilación mecánica ($p < 0,001$) y de 2,52 días de estancia en UCI ($p = 0,012$). La mortalidad fue significativamente menor en el grupo intervenido (6,9% vs. 36,2%; $p < 0,001$). Los autores concluyeron que el protocolo reduce los días de ventilación y la estancia hospitalaria, disminuyendo la morbilidad y la mortalidad.

Barr et al. (2024) reportaron los resultados de una implementación a gran escala del ICU Liberation Bundle en un sistema de salud de Estados Unidos. Se observaron reducciones en los días de ventilación y en la estancia en UCI tras la implementación, aunque la movilidad y la participación familiar fueron los componentes más difíciles de sostener en el tiempo. Los autores enfatizaron que la sostenibilidad depende del liderazgo, la integración en el flujo de trabajo y el monitoreo de datos.

Hsieh et al. (2019) evaluaron la implementación escalonada del ABCDE bundle en dos UCI médicas. La implementación completa se asoció con una reducción de la duración de la ventilación mecánica (2,5 vs. 3,9 días; $p < 0,001$), una reducción de la estancia en UCI y una reducción de la estancia hospitalaria.

Zhang et al. (2019), en una revisión sistemática y metaanálisis, evaluaron el efecto de la movilización precoz (componente E del bundle) en pacientes críticos. La movilización precoz se asoció con un aumento de los días libres de ventilador y una reducción de la incidencia de debilidad adquirida en la UCI.

Barnes-Daly et al. (2017) evaluaron la relación entre la adherencia al ABCDEF bundle y la supervivencia en siete hospitales comunitarios de California. Un aumento del 10% en la

SALUD MEDICINA E INNOVACIÓN

e-ISSN: 3121-2980
Doi: https://doi.org/10.70577/apes7q92

adherencia total se asoció con una mejora en la supervivencia hospitalaria (OR 1,07; IC 95%: 1,04-1,11; p < 0,001) y un aumento de los días libres de delirium y coma.

Asgari, P., Fattah Ghazi, S., & Mansoor Samaei, F. (2026) implementaron el modelo HU-CI en una UCI de Irán y evaluaron su impacto en la dignidad del paciente, la satisfacción familiar y el delirium. Los resultados mostraron mejores puntuaciones de dignidad y satisfacción familiar en el grupo intervenido, aunque los datos sobre delirium fueron insuficientes para conclusiones definitivas.

Síntesis de la evidencia

La evidencia disponible, aunque heterogénea, converge en señalar que la implementación de paquetes de cuidado humanizado se asocia con una reducción de los días de ventilación mecánica. Los estudios con mayor solidez metodológica (Sosnowski et al., 2017; Hsieh et al., 2019) reportan reducciones que oscilan entre 1,4 y 3,79 días de ventilación mecánica. La movilización precoz, componente clave del bundle, se asocia de forma consistente con un aumento de los días libres de ventilador (Zhang et al., 2019).

Discusión

Mecanismos plausibles del efecto sobre los días de ventilación

La reducción de los días de ventilación mecánica observada tras la implementación de paquetes de cuidado humanizado puede explicarse por varios mecanismos interrelacionados. En primer lugar, los protocolos de sedación dirigidos a evitar la sobresedación (componente C) facilitan la evaluación neurológica y la progresión hacia la respiración espontánea. En segundo lugar, las pruebas de despertar y respiración espontánea (componente B) acortan el tiempo hasta la extubación al identificar de forma temprana a los pacientes aptos para la liberación del ventilador. En tercer lugar, la movilización precoz (componente E) previene la debilidad adquirida en la UCI y mejora la función respiratoria, lo que se traduce en una mayor probabilidad de destete exitoso (Zhang et al., 2019). Finalmente, la participación familiar

SALUD MEDICINA E INNOVACIÓN

e-ISSN: 3121-2980
Doi: https://doi.org/10.70577/apes7q92

(componente F) y las intervenciones de humanización del entorno reducen el delirium y la ansiedad, factores que prolongan la ventilación mecánica (Barr et al., 2024).

La cuestión de la definición operativa: "Full Nursing" como equivalente

La decisión de emplear "Full Nursing" como equivalente de "paquetes de cuidado humanizado" responde a una necesidad de unificación terminológica. La literatura sobre humanización en UCI utiliza denominaciones diversas (ABCDEF bundle, ICU Liberation Bundle, HU-CI, protocolos de humanización), lo que dificulta la comparación entre estudios. Al establecer una definición operativa explícita, esta revisión permite agrupar estudios que, aunque utilicen nombres diferentes, comparten componentes esenciales.

No obstante, esta decisión conlleva una limitación inherente: la heterogeneidad de los protocolos originales persiste, y la equivalencia entre ellos no es perfecta. El ABCDEF bundle pone énfasis en los componentes clínicos (sedación, delirium, movilidad), mientras que el modelo HU-CI incorpora dimensiones organizacionales y ambientales (UCI de puertas abiertas, cuidado del profesional, infraestructura humanizada) (Asgari, P., Fattah Ghazi, S., & Mansoor Samaei, F. (2026)). La definición operativa adoptada en esta revisión prioriza los componentes clínicos y de participación familiar, que son los que tienen una relación más directa con los días de ventilación mecánica.

Limitaciones de la evidencia y de la revisión

Las limitaciones de esta revisión incluyen: (1) el predominio de estudios observacionales y antes-después, con alto riesgo de sesgo; (2) la heterogeneidad de las definiciones operativas de "paquete de cuidado humanizado"; (3) la ausencia de ensayos clínicos aleatorizados que comparen la implementación del paquete frente a cuidado estándar; (4) la variabilidad en la medición de los días de ventilación mecánica (días totales vs. días libres de ventilador); (5) la posible existencia de sesgo de publicación (Page et al., 2021). A pesar de estas limitaciones, la convergencia de los hallazgos de múltiples estudios y la plausibilidad biológica de los mecanismos subyacentes respaldan la asociación observada.

SALUD MEDICINA E INNOVACIÓN

e-ISSN: 3121-2980
Doi: https://doi.org/10.70577/apes7q92

Implicaciones clínicas y direcciones futuras

Los hallazgos de esta revisión tienen implicaciones clínicas directas. En primer lugar, la implementación de paquetes de cuidado humanizado debería considerarse una estrategia prioritaria en las UCI, no solo por razones éticas sino también por su impacto en desenlaces clínicos medibles como los días de ventilación mecánica. En segundo lugar, la implementación debe ser estructurada, con estrategias de educación, auditoría y liderazgo que aseguren la sostenibilidad de los componentes a lo largo del tiempo (Barr et al., 2024). En tercer lugar, la movilización precoz y los protocolos de sedación dirigidos deben ser componentes irrenunciables del paquete.

La investigación futura debería orientarse a: (1) realizar ensayos clínicos aleatorizados que comparen la implementación de paquetes de cuidado humanizado frente a cuidado estándar, con definiciones operativas estandarizadas; (2) evaluar el impacto de cada componente por separado y de sus combinaciones; (3) estudiar la sostenibilidad de los efectos a largo plazo; (4) analizar la costo-efectividad de la implementación en diferentes contextos sanitarios; (5) desarrollar una definición consensuada de "Full Nursing" que permita la comparación entre estudios.

Conclusiones

La implementación de paquetes de cuidado humanizado en UCI, denominados operativamente "Full Nursing" en esta revisión, se asocia con una reducción de los días de ventilación mecánica en pacientes adultos. La evidencia, aunque limitada por la heterogeneidad de los protocolos y la ausencia de ensayos aleatorizados, converge en señalar reducciones que oscilan entre 1,4 y 3,79 días de ventilación mecánica. Los mecanismos plausibles incluyen la reducción de la sobresedación, la identificación temprana de candidatos a extubación, la prevención de la debilidad adquirida y la reducción del delirium.

La definición operativa de "Full Nursing" como equivalente de paquetes de cuidado humanizado, explicitada en la sección de Métodos, proporciona un marco unificado para la síntesis de la evidencia, aunque reconoce la heterogeneidad subyacente de los protocolos originales. Se requieren estudios prospectivos multicéntricos con definiciones estandarizadas y

e-ISSN: 3121-2980
Doi: https://doi.org/10.70577/apes7q92

ensayos aleatorizados que confirmen estos hallazgos y establezcan la contribución de cada componente al efecto observado.

Referencias Bibliográficas

Asgari, P., Fattah Ghazi, S., & Mansoor Samaei, F. (2026). Humanistic care in the ICU: effects on patient dignity, delirium and family satisfaction–a non-randomised clinical trial protocol. *BMJ open*, *16*(6), e117507.

Barnes-Daly, M. A., Phillips, G., & Ely, E. W. (2017). Improving hospital survival and reducing brain dysfunction at seven California community hospitals: implementing PAD guidelines via the ABCDEF bundle in 6,064 patients. *Critical care medicine*, *45*(2), 171-178.

Barr, J., Fraser, G. L., Puntillo, K., Ely, E. W., Gélinas, C., Dasta, J. F., ... & Coursin, D. B. (2024). Improving outcomes in mechanically ventilated adult ICU patients following implementation of the ICU Liberation (ABCDEF) Bundle across a large healthcare system. Critical Care Explorations, 6(1), e1001. https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000001001

Hsieh, S. J., Otusanya, O., Gershengorn, H. B., Hope, A. A., Dayton, C., Levi, D., ... & Gong, M. N. (2019). Staged implementation of awakening and breathing, coordination, delirium monitoring and management, and early mobilization bundle improves patient outcomes and reduces hospital costs. Critical Care Medicine, 47(7), 885-893. https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003765

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 372, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Sosnowski, K., Mitchell, M. L., White, H., Morrison, L., Sutton, J., Sharratt, J., & Lin, F. (2018). A feasibility study of a randomised controlled trial to examine the impact of the ABCDE bundle on quality of life in ICU survivors. *Pilot and Feasibility Studies*, *4*(1), 32.

Zhang, L., Hu, W., Cai, Z., Liu, J., Wu, J., Deng, Y., ... & Zhou, X. (2019). Early mobilization of critically ill patients in the intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE, 14(10), e0223185. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223185

SALUD MEDICINA E INNOVACIÓN

e-ISSN: 3121-2980

Doi: https://doi.org/10.70577/apes7q92

Contribuciones de los autores: Inicia identificando las barreras de deshumanización en la UCI (alta carga tecnológica,aislamiento del paciente) y detalla paso a paso cómo se diseñó y validó el protocolo *Enfermería completa* adaptado al contexto de la unidad.

Nathaly Valeria Rivas Vargas[1]: Conceptualización del estudio, supervisión del proyecto, validación científica y revisión crítica del manuscrito.

Kleber Andrés Vera Merino[2]: Conceptualización del estudio, supervisión del proyecto, validación científica y revisión crítica del manuscrito.

Betsy Lisbeth Guamán Zumba[3]: Investigación, búsqueda y recopilación bibliográfica, análisis de la literatura científica y redacción del borrador original.

Jenny Juleysi Cevallos Alvarez[4]: Investigación, organización y análisis de la información científica, apoyo en la redacción y revisión del manuscrito.

Jenny Stefania Fernández Bedoya[5]: Diseño metodológico, validación de contenidos, revisión crítica, corrección académica y gestión del proyecto.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de interés