



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

CUIDADOS HUMANIZADOS EN LA ATENCION A PACIENTES DE TERAPIA
INTENSIVA

HUMANIZED CARE IN THE CARE OF INTENSIVE THERAPY PATIENTS

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Modalidad: Artículo profesional de alto nivel

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano

Autoría:

ESTEFANIA LORELEYNE ARTEAGA MERO
JOHANA LIZBETH COLCHA YANZA

Dirección:

PhD. ANGELA CRISTINA YANEZ CORRALES

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2022



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**CUIDADOS HUMANIZADOS EN LA ATENCION A PACIENTES DE TERAPIA
INTENSIVA**

HUMANIZED CARE IN THE CARE OF INTENSIVE THERAPY PATIENTS

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano

Autoría:

**ESTEFANIA LORELEYNE ARTEAGA MERO
JOHANA LIZBETH COLCHA YANZA**

Ángela Cristina Yáñez Corrales, PhD.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Walter Patricio Castelo Rivas, Mg.

CALIFICADOR

Verónica Karina Arias Salvador, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano De La Cruz, PhD.

DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2022

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, Estefania Loreleyne Arteaga Mero portadora de la cédula de ciudadanía No. 1315694834 y Johana Lizbeth Colcha Yanza portadora de la cédula de ciudadanía No.0605322114 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.



Estefania Loreleyne Arteaga Mero

CI. 1315694834



Johana Lizbeth Colcha Yanza

CI. 0605322114

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano De La Cruz, PhD.

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado CUIDADOS HUMANIZADOS EN LA ATENCIÓN A PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA realizado por las maestrante: Estefania Loreleyne Arteaga Mero con cédula: No 1315694834, Johana Lizbeth Colcha Yanza con cédula: No 0605322114 previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Santo Domingo, septiembre 2022

Atentamente,

**ANGELA CRISTINA
YANEZ CORRALES**

Firmado digitalmente por ANGELA CRISTINA YANEZ CORRALES
Nombre de reconocimiento (DN): cn=EC, ou=YANEZ CORRALES, givenName=ANGELA CRISTINA, serialNumber=DCEC-1713740014, cn=ANGELA CRISTINA YANEZ CORRALES, 2.5.4.97=DNEC-1713740014001
Fecha: 2022.09.29 22:08:04 -05'00'

Angela Cristina Yanez Corrales, PhD.

Profesor Titular Auxiliar II

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por bendecir mi vida, por ser luz en mi camino, ser mi apoyo y fortaleza en esos momentos de dificultad y debilidad.

A mis padres y hermanas porque son lo más sagrado que tengo en mi vida, quienes se convirtieron en mi fortaleza e inspiración de seguir adelante para alcanzar mis metas propuestas, quienes de una u otra forma me apoyaron incondicionalmente para sí poder concretan con un objetivo más.

De manera especial, quería agradecerle a los Docentes de la maestría Gestión del Cuidado por sus enseñanzas, guiarme para ser una mejor persona y profesional, a mi tutora Angela Cristina Yanez Corrales PhD. Por su dedicación en sus clases, sus conocimientos, su apoyo, disponibilidad para la realización de este trabajo y por darme las herramientas necesarias para conseguir culminar este proyecto, tan especial que con tanta fuerza he luchado para alcanzarlo.

Y agradecer a la Pontificia Universidad Católica Del Ecuador por darme la apertura para estudiar en uno de sus programas de posgrados, agradezco a los directivos que trabajan por siempre encaminar a la universidad hacia la excelencia.

Loreley Arteaga

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad, la sabiduría y el conocimiento para poder culminar mis estudios con éxito; en segundo lugar, a mi familia a mi PADRE Arturo Colcha, mi MADRE Sylvia Yanza, a mis hermanos, mis sobrinos, por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

Agradezco infinitamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por haberme abierto las puertas de su seno científico para estudiar mi postgrado y darme la oportunidad de alcanzar mi meta y formarme con una excelente profesional.

A los Docentes de la maestría Gestión del Cuidado a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, por su paciencia, enseñanzas y consejos que me ayudaron a formarme como una persona de bien, millón de gracias por aportar con un granito de arena en mi formación.

Finalmente quiero agradecer a mi tutor Yanez Corrales Angela Cristina, PhD. Por su ayuda, consejos y apoyo incondicional, por ser una guía para desarrollar con éxito esta investigación.

Liz Colcha

DEDICATORIA

A Dios quien de su mano supo guiarme y darme fortaleza para seguir adelante y no desmayar antes las adversidades, el quién siempre estuvo guiando mi camino, brindándome sabiduría.

A mis padres y hermanas quienes con su amor incondicional, fueron guías en cada etapa de mi vida. Además de ser mi motivación constante y en especial el presente trabajo va dedicado a mi madre Mary Mero que sin pedir nada a cambio lo da todo por mí y mis hermanas.

Loreley Arteaga

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar y nunca desmayar en momentos de debilidad, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Liz Colcha

RESUMEN

El presente artículo de revisión centra su estudio en analizar los factores que dificultan el cuidado con humanización durante la ejecución de los cuidados de enfermería en el paciente en cuidado crítico. Se empleó metodológicamente, una investigación tipo evaluativa basada en el sistema PICO, aplicado a una muestra de 18 artículos documentales, en pdf completos, publicados entre los últimos 5 años (2018-2022), para el análisis de información se realizó una revisión literaria incluyendo libros, artículos científicos, además se emplearon base de datos como: Lilacs, Latindex, Scopus entre otras donde se evidenció que los artículos estudiados describen que el cuidado humanizado por parte de los profesionales de salud, más el cumplimiento de la bioética y sus principios, influyen directamente en el estado de salud del individuo permitiendo la recuperación en su salud y su adaptación; entre factores que dificultan el cuidado humanizado son: falta de tiempo, sobrecarga laboral, ambiente desfavorable, desinterés de temas en común, falta de habilidades de comunicación como: respeto, amabilidad, confianza, obstaculizando de tal forma la recuperación del paciente, concluyendo que el pilar fundamental para un cuidado humanizado es la comunicación, misma que permite mejorar la salud del paciente al respetar sus derechos, valores y creencias por medio del cumplimiento de la bioética.

Palabras clave: humanización, bioética, cuidados críticos, personal de enfermería.

ABSTRACT

This review article focuses its study on analyzing the factors that hinder care with humanization during the execution of nursing care in critical care patients. Methodologically, a descriptive research based on the PICO system was used, a qualitative approach, applied to a sample of 18 documentary articles, in complete pdf, published between the last 5 years (2018-2022), for the analysis of information, a literary review including books, scientific articles, in addition to databases such as: Latindex, SciELO, Dialnet and Scopus, where it was shown that the articles studied describe that humanized care by health professionals, plus compliance with bioethics and its principles, directly influence the health status of the individual allowing recovery in their health and adaptation; among factors that hinder humanized care are: lack of time, work overload, unfavorable environment, lack of interest in common issues, lack of communication skills such as: respect, kindness, trust, thus hindering the patient's recovery, concluding that the A fundamental pillar for humanized care is communication, which allows improving the patient's health by respecting their rights, values and beliefs through compliance with bioethics.

Keywords: humanization, bioethics, critical care, nursing personnel.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	Introducción.....	1
2.	Revisión de la literatura.....	5
3.	Materiales y métodos.....	18
4.	Resultados	20
5.	Discusión	29
6.	Conclusiones	311
7.	Recomendaciones	322
8.	Referencias bibliográficas.....	333
9.	Anexos	444

1. INTRODUCCIÓN

La rama de la enfermería se fundamenta en el cuidado, en brindar al individuo un ambiente confortable, permanecer con este durante el transcurso de su patología, acompañarlo desde su nacimiento hasta su final. Por consiguiente, la empatía, vocación, el respeto, solidaridad entre otros valores, además de la ética son imprescindibles en los profesionales que laboran en el campo de salud (Triana, 2017).

En cuanto al concepto de humanización hace referencia al abordaje universal del individuo donde interactúan en las diferentes áreas como son: biológicas, psicológicas, sociales y conductuales. Por lo tanto, se deduce que para humanizar la salud es necesario una responsabilidad que englobe diferentes competencias competitivas del personal enfermero, así como también el medio en que se desenvuelve (Gómez, y otros, 2020).

El progreso tecnológico en medicina permite contribuir significativamente en la salud; a pesar de que, en el universo generalizado y complicado se viven constantemente cambios provocando resultados directas o indirectas, a las personas que reciben la atención de su salud por parte del sistema de sanidad es decir directamente al enfermo. En consecuencia, la ejecución de un cuidado con déficit en humanización, también es causado por la mala utilidad de la tecnología que facilita la resolución de problemáticas presentadas en la salud contribuyendo de esta forma a minimizar un cuidado humanizado (Escobar & Cid, 2018).

A nivel internacional en el documento “Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura”, establece que la comunicación es un componente importante en el cuidado humanizado, de modo que permite favorecer la salud de los pacientes, reduciendo su estancia hospitalaria, además de ofrecer un ambiente de confianza, una mejor relación enfermero-paciente, así también las destrezas de comunicación son esenciales para lograr mantener la humanización, permitiendo una recuperación pronta en el paciente (Díaz, Alcántara, Aguilar, Puertas, & Cano, 2020).

A nivel de América Latina en la investigación “Humanizando en la Unidad de Cuidados Intensivos con pacientes Covid-19”, describe la importancia de la humanización frente al paciente hospitalizado en UCI, además señala el proyecto “Abrazando corazones” que consiste en brindar al paciente y a su familiar un ambiente adecuado, permitiendo disminuir el estrés y ansiedad tanto del paciente como de los familiares, por consiguiente la humanización en UCI es considerada esencial en la salud del individuo y uno de los pilares fundamentales es la

comunicación, además de la aplicación de la bioética, que permite el respeto de los derechos valores y creencias del paciente (López, 2021).

Con lo planteado anteriormente, el presente estudio se enfoca en analizar los factores que dificultan el cuidado humanizado en la ejecución de la práctica de enfermería, con la finalidad de brindar aporte sobre los cuidados humanizados en UCI, evidenciándose en las investigaciones descritas anteriormente y la importancia de esta en la salud del paciente.

1.1. Antecedentes

A nivel de España en la investigación “Humanizando en la Unidad de Cuidados Intensivos con pacientes Covid-19”, describe la importancia de la humanización frente al paciente hospitalizado en UCI, además señala el proyecto “Abrazando corazones” que consiste en brindar al paciente un ambiente adecuado, al familiar; a los enfermos sin sedación se les ofrece la facilidad de comunicarse con sus seres queridos, permitiendo de tal manera disminuir el estrés y ansiedad tanto del paciente como de los familiares, contextualizando de esta manera que la humanización en UCI es esencial para mejorar la salud del paciente y uno de los pilares fundamentales es la comunicación (López, 2021).

A nivel de América Latina en un estudio realizado en Chile, denominada “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados” en una institución hospitalaria de alto de nivel superior, cuyo objetivo es establecer la percepción de los enfermos hospitalizados en UCI, la investigación, fue de corte transversal, correlacional, en una muestra de 171 pacientes, teniendo como resultado 59.07% señalaron que siempre recibe trato humanizado, 29.50% casi siempre, 10,8% algunas veces y un 0,63% nunca. Concluyendo que los/as enfermeros/as de un hospital respetan la dignidad humana al entregarcuidados humanizados, sin embargo, un gran porcentaje de enfermeros demuestra falta de compromiso, conocimiento y solidaridad para con el paciente (Monje, Miranda , Oyarzün, Seguel , & Flores , 2018).

Mientras que a nivel local, en un estudio titulado “Cuidados de enfermería humanizados en pacientes del hospital general Esmeraldas sur Delfina Torres de Concha”, teniendo como objetivo principal diseñar estrategias de intervención de cuidados de enfermería humanizados a pacientes del hospital, se empleó una metodología cualitativa de tipo, descriptivo y de campo, se utilizó como técnica de estudio, la observación científica y la encuesta diagnóstica en la cual

se obtuvo que el 66% de profesionales no fomenta la relación enferma- paciente, el 21% no explica el procedimiento que va aplicar a la paciente, el 63% no habla sobre el estado de salud con la paciente. Se establece como conclusión, la necesidad de implementar estrategias que permitan lograr una atención humanizada. De modo que al aplicar estas estrategias de intervención constituye una medida importante para poder sensibilizar al personal de salud encargado de cuidado al paciente (Meneses, 2021).

1.2. Planteamiento del problema

La Unidad de Cuidados Intensivos es una sala hospitalaria que brinda servicios de alta complejidad a enfermos que necesitan cuidados permanentes y atención especializada, debido a que el estado de salud de los pacientes es crítico, dicha área exige monitoreo continuo, utilización de equipos altamente especializados, asistencia del personal de salud constante, elementos que generan estrés al momento de brindar una atención humanizada (Quintero & Urrego, 2020).

La deshumanización de la salud, hace referencia a la atención que es más despersonalizada y posee la meta de ser eficiente más no total, es decir por medio de esto los usuarios son tomados en cuenta de un punto donde solo su enfermedad es tomada como meta de control eliminando su lado humanístico (Gómez, y otros, 2020).

Los factores que dificultan el proceso de humanización en la práctica enfermera son: aplicación de modelos biomédicos, aumento de la demanda sanitaria, sobre carga laboral, falta de recursos humanos, materiales, escasa comunicación, relaciones interpersonales de los profesionales, contribuyendo a una desmotivación del personal, de esta manera los profesionales de enfermería enfrentan el reto, de brindar cuidados abarcando las requerimientos y las múltiples exigencias para una atención universal. (Ramos & Ceballos, 2018).

En vista de lo anteriormente descrito en los artículos, se evidenció que la práctica enfermera está sufriendo la carencia de humanización en la atención de salud; esta revisión se orienta a la siguiente pregunta científica: ¿Qué factores obstaculizan el cuidado humanizado en la práctica de enfermería en la atención a pacientes críticos?

1.3. Justificación

El presente estudio se llevó a cabo con la finalidad recalcar lo importante que es el cuidado humanizado en un paciente hospitalizado, teniendo en cuenta que el personal de enfermería tiene la obligación de brindar una atención digna al paciente haciendo respetar sus derechos, todo ello puede ser afectado por múltiples factores como nivel de comunicación, entre el equipo de salud y pacientes, recursos materiales, humanos, entre otros, afectando de este modo una atención equitativa.

La investigación se hace novedosa ya que no existen estudios realizados con anterioridad por parte del personal localmente, por lo que servirá como un aporte social para que a partir de este artículo se llegue a consenso entre el personal de enfermería a continuar con sus cuidados holísticos, donde no solamente se vea la buena calidad de la atención sino también la calidez de esta; los beneficiarios del estudio serán los pacientes que se encuentren en Terapia Intensiva y sean atendidos por el personal de enfermería en estos servicios ya que son los que realmente necesitan más del amor y la comprensión del personal de enfermería; en este sentido dicha revisión bibliográfica se centrará en identificar factores que obstaculizan un cuidado humanizado en los pacientes, así como considerar la percepción del enfermero/a durante la atención.

Además, se brindará un aporte instruccional, de manera que se realiza la investigación sobre cuidados humanizado por parte de los profesionales, sirviendo de bases para futuras investigaciones referentes a esta temática para otros futuros profesionales de la salud.

1.4. Objetivo general

Analizar los factores que dificultan el cuidado humanizado en la práctica de enfermería en paciente de cuidado crítico.

1.5. Objetivos específicos

Determinar los elementos de comunicación que dificultan el cuidado humanizado en la práctica de enfermería en paciente de cuidado crítico.

Identificar la aplicación de la bioética en el cuidado humanizado durante la práctica de enfermería en paciente de cuidado crítico.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamento teórico

Como lo hace notar Watson en su "Teoría del Cuidado Humano" refiere que, ante la posibilidad del déficit de humanización por parte del personal enfermero al brindar atención al usuario por diversos factores como: el desarrollo avances tecnológicos, es imprescindible los ámbitos: humanísticos, espirituales y transpersonales, del enfermero/o. Además, la meta durante los cuidados del ejercicio profesional permite establecer, sistematizar y modular los cuidados en las múltiples áreas de salud, garantizando de tal manera la continuación y actividad de estos que poseen el objetivo de brindar cuidados dignos a los enfermos, haciendo cumplir sus derechos, valores y creencias. (Monje, Miranda , Oyarzün, Seguel , & Flores , 2018).

2.1.1. Metaparadigma de Watson.

Watson sostiene en su metaparadigma cuatro elementos que se detallan a continuación:

- Enfermería: Watson define la palabra “nurse” como el nombre y verbo, por lo tanto, el personal de enfermería ejecuta los procedimientos, tareas o técnicas en la práctica, desde una perspectiva donde se ejerce el cumplimiento del saber, humanización, valores y compromisos. (Piñas & Verónica, 2019).
- Ser humano: Describe al individuo como la unión de la mente/cuerpo/espíritu, el cuerpo va en conjunto con el espíritu, vinculado con el sentido humanístico del individuo y estos permiten curar al enfermo. (Piñas & Verónica, 2019).
- Salud: está forma un todo con la unión con el cuerpo, mente y el alma, relacionando el yo percibido y el yo experimentado.
- Entorno: Está conformado por las energías del mundo y el medio del individuo, además contiene las sensaciones propias del individuo, creencias, valores y perspectivas (Piñas & Verónica, 2019).

2.1.2. Escala de medición de Watson.

Jean Watson en su teórica planteada sobre el cuidado transpersonal, está compuesta por seis componentes en la escala de medición las cuales se describen como:

a) Satisfacer las necesidades.

La función de la enfermera/o es ofrecer cuidados encaminados a suplir los requerimientos fisiológicos de la persona en las diferentes áreas de una persona con carácter holístico e integrativo (Guerrero, Elisa, & Ruiz, 2017).

b) Destrezas, técnicas de la enfermera.

Se respalda por la organización de los cuidados enfermeros de enfermería bajo el compromiso de este profesional (Guerrero, Meneses, & De La Cruz, 2016).

c) Relación enfermero-paciente.

El comunicar la salud del enfermo entre familiares de este y con este es esencial puesto que le permite al paciente formar conciencia de su estado de salud y que tenga conocimiento sobre su enfermedad. Para ello se resalta la importancia de este componente en la salud del paciente (Guerrero, Meneses, & De La Cruz, 2016).

d) Autocuidado del enfermero.

La enfermería como profesión simboliza la atención realizada en el campo de la salud por los respectivos capacitados, con sus respectivas destrezas y competencias que permiten lograr la recuperación del enfermero, teniendo en cuenta que este es esencial durante la ejecución de los cuidados (Anahua & Mamani, 2019).

e) Aspectos espirituales de los cuidados enfermería.

El espiritualismo es un fenómeno eminente e interno que es fundamental para la salud del enfermo. Asimismo, un elemento motivacional de su salud. Así pues, los cuidados brindados por el personal hacia el usuario tienen que llevar el cumplimiento de valores respetando sus derechos, creencias y sobre todo brindar cuidados más si es en la última etapa de su vida (Anahua & Mamani, 2019).

f) Aspectos éticos del cuidado.

Estudia el saber de las conductas evidenciadas durante la ejecución de los cuidados en la enfermería, de modo que los principios que reguladores, son los valores y las estimulaciones (Guerrero, Meneses, & De La Cruz, 2016).

2.1.3. Elementos del cuidado de Watson.

Contiene diez elementos de cuidado, creados desde un punto de vista humanista y con base de conocimientos científicos, de los cuales los más importantes son los siguientes (Raile & Marriner, 2018).

1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores.

Los valores humanos y altruistas se asimilan temprano, sin embargo, pueden verse influidos por los profesionales (Raile & Marriner, 2018).

2. Inculcación de la fe-esperanza.

Es el elemento que concentra valores humanos y generosos, al generar cuidados universales en el enfermo. Además, se refiere al rol del personal de enfermería durante la interacción con el enfermo (Raile & Marriner, 2018).

3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.

Reconocer las emociones lleva a la actualización propia por medio de la misma aceptación para la enfermería y el enfermo. De manera que el profesional de enfermería posee la capacidad de reconocer sus emociones, proyectando de tal forma cuidados más humanísticos al momento de brindar atención (Raile & Marriner, 2018).

4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza.

Una relación donde el paciente se sienta seguro, es capaz de fomentar la aceptación de expresiones sentimentales verdaderas. Incluyendo la conexión, empatía, acogida sin ser posesiva y que a su vez le permita comunicarse de forma eficiente (Raile & Marriner, 2018).

5. Fomento y aprobación de la expresión de los sentimientos.

El profesional de enfermería debe estar capacitado para reaccionar a diferentes emociones reales, por lo tanto, ésta debe estar en la capacidad de conocer de forma fácil las áreas intelectuales y emocionales en los diferentes eventos presentados (Raile & Marriner, 2018).

6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.

La utilidad del proceso enfermero contribuye a una dirección científica que logra la resolución de problemáticas suscitados durante el cuidado de enfermería (Raile & Marriner, 2018).

7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.

El profesional de enfermería logra el proceso con las estrategias adecuadas que permiten ejecutar sus propios cuidados, establecer los déficits presentados en los diferentes patrones de salud del paciente y así contribuir a su desarrollo y autonomía propia (Raile & Marriner, 2018).

8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.

La enfermera/o posee la capacidad de examinar el influjo que el medio interno y externo posee sobre el individuo. Las conceptualizaciones notables en el medio interno engloban el bienestar mentalmente, espiritualmente, además de las creencias sociales y culturales. También abarcan la intimidad, seguridad, medios limpios, entre otras (Raile & Marriner, 2018).

9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.

El profesional de salud reconoce las necesidades biológicas, físicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales propias y del enfermo. Este a su vez, debe cumplir las necesidades poco a poco hasta llegar a un nivel de independencia (Raile & Marriner, 2018).

10. Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas.

La psicología existencial es una rama de la coexistencia de la humanidad que maneja los análisis fenomenológicos. Para Watson este elemento resulta de compleja comprensión. Por lo tanto, es importante para brindar una experiencia encaminada al pensar propio mejor y de los demás (Raile & Marriner, 2018).

Watson manifiesta que el compromiso del enfermero/a sobrepasa los diez elementos del cuidado, teniendo en cuenta que logran facilitar el progreso desde un primer nivel de atención como es la promoción. Este objetivo se logra educando al individuo, así también los cambios propios a los pacientes para permiten el fomento de la salud, brindando soporte

situacional, enseñando medios para resolución de eventos presentados (Raile & Marriner, 2018).

2.2. Cuidado humanizado en Enfermería

Humanización es el abordaje integro de cada persona, donde este interactúa con espacios: biológicas, psicológicas, sociales y conductuales. Teniendo en cuenta que se concibe que la humanización es imprescindible una responsabilidad que contenga diferentes ámbitos como: asistenciales (cuidado y cuidador), éticos, culturales, de competencias profesionales (comunicación, habilidades) e incluso de ambientales (espacios, bienestar, calidez). A diferencia de la deshumanización que es la despersonalización, y coloca a la enfermedad como único objetivo para tomar medidas de acción hacia esta (Gómez, y otros, 2020).

La humanización comprende la atención y cuidados enfocados en el uso de la empatía, los cuales permiten comprender la situación del paciente, de este modo ayuda en la medida de lo posible, respetando su dignidad como ser humano, tomando en cuenta sus necesidades , de cuidado, para poder asistirlo a partir de los imperativos éticos, conduciendo de tal manera a una recuperación optima, a su vez contribuyendo en su autocuidado, por consiguiente dejar evidente lo que diferencia al individuo de otros seres vivos y lo hace humano: la razón (Díaz , Villanueva, & Martínez, 2020).

Por lo tanto, es preciso vigilar los diferentes factores que obstaculizan el proceso de humanización entre estos se menciona: aumento de la demanda sanitaria, sobre carga laboral, falta de recursos humanos y materiales, salario insuficiente, escasa comunicación y relaciones del profesional de enfermería, conduciendo a una desmotivación del personal (Consejería de Sanidad, 2016).

2.3. Unidad de cuidados Intensivos

Inicialmente no existe determinado el auténtico principio de los cuidados en el área intensiva, la unidad que dio inicio se sustenta en la figura de Florence Nightingale, en la época de la Guerra de Crimea en los años 1854 a 1856, razón por la que se creó un espacio determinado para brindar atención a los ejércitos heridos críticos (Ochoa, 2017).

La UCI es una sala hospitalaria donde se ofrece servicios de alta complejidad a pacientes que necesitan cuidado constante y atención especializada, debido a que su estado de

salud es crítico, dicha área requiere monitoreo continuo, manejo de equipos altamente especializados, asistencia médica y de enfermería permanente (Quintero & Urrego, 2020).

Teniendo en cuenta el nivel de peligro y dependencia evidenciado en los pacientes críticos, se establece lo importante de la meta que se pretenden alcanzar las UCI, como el brindar un cuidado íntegro a los enfermos vulnerables (Aguado & Martín , 2020).

Para ejecutar estos cuidados, es importante que las instituciones posean una distribución y estructura concreta, de manera que, consientan un medio privado en el enfermo y permitan alcanzar de forma fácil una observación y vigilancia constante por los profesionales de salud (Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades, 2020).

2.4. Pacientes en terapia intensiva

Los individuos que atraviesan o están atravesando alguna patología, generalmente permanecen en estado vulnerable, motivo por el cual es importante el proporcionar un buen trato, frecuentemente, por otro lado los pacientes presentan ciertos sentimientos como ansiedad y frustración, mientras que en algunos enfermos temen que su capacidad de expresión sea obstaculizada por las misma patología, así también, el no tener una contestación a sus interrogantes, haciendo que su estancia hospitalaria en UCI sea poco agradable (Aguado & Martín , 2020).

Los pacientes que ingresan a Terapia Intensiva renuncian a sus roles habituales en su diario vivir, para permanecer en un medio lleno de: ruido, extraño a ellos y hostil, gran parte del tiempo limitados a la relación con sus familias, acogiendo un rol dependiente de los equipos médicos y profesionales en el campo de la salud, que constantemente viven recordándoles la gravedad de su enfermedad (Heras, Velasco, & Serrano, 2020).

2.5. Humanizar los cuidados intensivos

Humanización es concentrar al individuo que se le brinda atención en salud, como un ser único, resguardando su dignidad y principios, basándose en la realidad, creando utilidad desde la razón en los diferentes recursos, englobando a sus familias incluyéndolos como parte de este, recalando la salud como una ley esencial de todo paciente, finalmente, despertar en los profesionales la vocación durante la atención (Rojas, 2020).

Teniendo en cuenta, los modelos más significativos referente a la humanización se destaca el proyecto “HUCI” (Humanizando los Cuidados Intensivos), mismo que nació en febrero de 2014, cuya meta es perfeccionar el ámbito psicológico y social de los enfermos personas que permanecen en el área de UCI involucrando a estos, equipo de salud y sus familias, siendo este un elemento básico para la recuperación del enfermo. Por lo tanto, el proyecto “HUCI” se enfoca en cambiar el paradigma presente, centrando el cuidado del enfermo, a otro el cuidado es centrado en el individuo (Heras, Velasco, & Serrano, 2020).

El Proyecto HU-CI posee la finalidad de la creación de un novedoso modelo, además una de sus metas es valorar las diferentes áreas de las UCI para efectuar labores que logren optimizar cuidados humanizados según las necesidades del individuo. Un total de 160 medidas definidas distribuidas en ocho líneas estratégicas que incluyen un Manual de Buenas Prácticas de Humanización que sitúan el foco en el paciente, familiar, y profesional. AENOR vigila que las UCI implementen medidas correspondientes alcanzando así la Certificación en Buenas Prácticas en Humanización de los Cuidados Intensivos (Heras, Velasco, & Serrano, 2020).



Figura 1. Líneas importantes Proyecto HU-CI. (Heras, Velasco, & Serrano, 2020)

2.5.1. Uci de puertas abiertas.

En cuanto al modelo restrictivo existente plantea que las visitas a los enfermos hospitalizados en UCI, posean flexibilidad de horarios brindando de tal forma efectos positivos para el paciente y su familia (Heras, Velasco, & Serrano, 2020).

2.5.2. Comunicación.

La comunicación es un elemento importante en la enfermería, así como también durante relación con los pacientes y familiares de éste, por tanto, es importante durante la práctica de enfermería, teniendo en cuenta que permite disminuir la aparición de errores, puesto que permite lograr acuerdos dentro de este campo de salud, como resultado se evitan conflictos en el área (Heras, Velasco, & Serrano, 2020).

2.5.3. Bienestar del paciente.

El medio hospitalario resulta complejo de por sí, para el paciente a esto se le atribuyen otros factores que pueden ser el avance de la enfermedad, intervenciones invasivas que, creando molestia físicas además de las psicológicas, por esta razón , es considerado importante el promover cuidados que permitan controlar el malestar físico y psicológico, proporcionando una atención digna a las demandas espirituales y ejecutando labores que incrementen la independencia del enfermo junto a su familiares (Heras, Velasco, & Serrano, 2020)

2.5.4. Presencia y participación de los familiares en los cuidados intensivos.

Generalmente la familia del enfermo hospitalizado en UCI, evidencian complicaciones en su salud como: ansiedad y depresión; por lo tanto se plantea considerar a la unidad paciente-familia, como algo integral, teniendo en cuenta que todo esto involucra tomar en cuenta a los familiares al momento de ejecutar los cuidados enfermeros, como consecuencia se fortalece la comunicación permitiendo solventar de una mejor forma las necesidades de cada enfermedad (Heras, Velasco, & Serrano, 2020).

2.5.5. Cuidados del profesional.

Al profesional del área de salud que trabajan en estas áreas sufren constantemente de las demandas ante los cuidados de estos pacientes. Cuando existen consecuencias favorables resulta muy agradable, pero si sucede lo contrario, se puede formar desgaste y estrés, muy perjudicial en la salud física y psicológica del profesional. Este hecho puede influir negativamente en el desempeño laboral. Por esta razón, es importante tomar en cuenta protocolos que ayuden a disminuir la sobrecarga y aumente el nivel de satisfacción del usuario (Heras, Velasco, & Serrano, 2020).

2.5.6. Prevención, manejo y seguimiento del síndrome post-cuidados.

El síndrome conlleva a provocar en el paciente cierto nivel de dependencia aun después del alta, los familiares cumplen un rol importante porque permiten bajar los niveles de estrés del enfermo, además de aliviar el dolor (Heras, Velasco, & Serrano, 2020).

2.5.7. Infraestructura humanizada.

Una adecuada formación de la UCI, permite llegar a reducir los errores y logra mejorar la salud del paciente, como consecuencia provoca disminuir gastos en el medio hospitalario. Además, es necesario brindar un entorno de confianza al enfermo y familiares de este (Heras, Velasco, & Serrano, 2020).

2.5.8. Cuidados al final de la vida.

A pesar de que en las unidades críticas siempre se pretende como meta mejorar el estado fisiológico, muchas veces no se logra. Llegando al punto donde, de busca “reducir el sufrimiento y ofrecer los mejores cuidados, incluidos los del final de la vida”, tomando en cuenta las esferas físicas, psíquicas, emocionales y espirituales. De modo que es imprescindible la compañía de los familiares, además de respetar la dignidad y autonomía de los pacientes hospitalizados (Heras, Velasco, & Serrano, 2020).

2.6. Factores que dificultan el cuidado humanizado en la práctica de enfermería

Uno de los factores influyentes son los sistemas institucionales del modelo biomédico donde el profesional de enfermería efectúa su trabajo, lo que conduce a un exceso de carga laboral y disminución de su independencia. Por su parte, los pacientes toman mayor valor a los cuidados que contiene la comunicación al relacionarse, expresando afectividad lo que brinda durante la hospitalización de las áreas hospitalarias (Ramos & Ceballos, 2018).

Las unidades hospitalarias, se encargan de formar relaciones capaces de lograr socialización en ellos pacientes, con normas, previamente formadas para incorporarlos en el sistema sanitario, de tal manera el cuidado puede ser obstaculizado a causa de diversos estrategias médicas que brindan los profesionales durante la atención, interrumpiendo de tal forma una comunicación efectiva, capaz de minimizar los problemas presentados por los pacientes (Ramos & Ceballos, 2018).

2.7. El cuidado humano se basa en la reciprocidad y calidad única y genuina.

La enfermería tiene la función de solidarizarse con el enfermo de manera holística, motivo por el que no solo es necesario el conocimiento de un profesional si no también, el nivel de humanización y principios de la moral también es imprescindible. En consecuencia, este cuidado, al parecer, ha ido disminuyendo su humanización con el pasar del tiempo, es muy común que los profesionales identifican a los pacientes por el código de camilla o enfermedad, dejando a un lado las necesidades descritas por sí mismos. Uno de los primordiales motivos es que a nivel sanitario se cuenta con una mirada biomédica, donde la finalidad es tratar la enfermedad, sin tomar en cuenta al enfermo y su entorno. Como consecuencia se muestran múltiples escenarios de deshumanización; por ello se establece la necesidad de identificar los factores relacionados con estas conductas, los cuales se detallan a continuación para mayor entendimiento (Ramos & Ceballos, 2018).

2.8. Formación académica

La formación académica del enfermero/o con insuficientes valores humanitarios provoca la deshumanización de los cuidados además de los conocimientos brindados, por lo tanto, no utiliza y gestiona las medidas para lograr la atención en los patrones alterados del paciente. De manera similar, la actitud, se define como las formas aprendidas y es respectivamente estable. En lo que se refiere a la actitud del profesional la conducta se enfoca en el cuidado del ser humano. Sería un error opinar que enfermería brinda cuidados humanizado al enfermo sin que esta tenga una base de ciencia y habilidades frente al cuidado como también puede ser influenciado por medio personal y laboral (Arriaga & Obregón, 2019).

La atención de enfermería asume una tendencia hacia un sistema humanizado deficiente, donde el saber del cuidado se centra en el cumplimiento de guías y protocolos plateados por las instituciones respectivas, obstaculizando un cuidado humanizado, que no responde a las necesidades biológicas, psicológicas y sociales en su totalidad, evidenciando de esta forma que el enfermero posee únicamente el saber científico (Arriaga & Obregón, 2019).

2.9. Factores relacionados al ambiente físico y laboral

Son los sucesos que alteran el funcionamiento normal del personal de enfermería de manera que obstaculizan la labor de una forma óptima, estableciendo una de las principales el

medio laboral inadecuado. Además, los eventos relativos del trabajo generando peligros en la salud del profesional por consiguiente se hace vulnerable, creando niveles de estrés. Así también, los servicios de cuidados críticos, por las particularidades de los enfermos que son atendidos, crean estrés sumando todo esto al medio ambiental y al peligro biológico (Llancarí & Velásquez , 2017).

La particularidad que crea el trabajo exagerado, es el nivel en que el medio profesional admite a la persona el control de las actividades que ejecuta, de tal manera se refiere a la influencia que el profesional posee en este, autonomía de sus acciones a efectuar como: la programación y el establecerlas actividades de enfermería a ejecutarse, como: canalización de vías periféricas, monitorización de signos vitales, etc. (Olea & Riojas, 2019). Estos elementos relacionados al medio físico se sintetizan en: la sobrecarga laboral relacionada con el síndrome de Burnout desencadenando estrés, por último, la carga intelectual modificada por factores como el tiempo (Llancarí & Velásquez, 2017).

2.10. Factores psicosociales laborales

Estos factores se relacionan con novedosas maneras de distribución productiva, relaciones laborales, las actualizaciones informáticas y tecnológicas, que se han transformado en múltiples formas de incremento laboral, generando de esta forma sobrecarga en el profesional, en consecuencia, generan tensión en el personal de enfermería emocionalmente y a nivel cognitivamente, provocando carga durante el trabajo (Olea & Riojas, 2019).

Las demandas psicológicas son los requerimientos psicológicos que el trabajo impone a una persona, fundamentalmente están relacionadas por la cantidad de trabajo, presión de tiempo, nivel de asistencia, dificultades inesperadas; por consiguiente, no se limitan al compromiso intelectual sino a toda actividad (Ramos & Ceballos, 2018).

2.10.1. Desbalance esfuerzo-recompensa.

El papel del campo laboral en la edad adulta es relacionar las funciones de autorregulación, es decir la autoestima y la autoeficacia con la organización de oportunidad social. Lo que simboliza que la calidad ocupacional del profesional está relacionada al ser compensado en la sociedad. Teniendo en cuenta que en el medio profesional las pretensiones presentadas constantemente, son capaz de formar diferentes emociones como ansiedad, miedo en desempeño de las acciones y requiere una respuesta adaptativa, la cuales por lo general no

es la adecuada volviéndose una inseguridad laboral. Al ejecutar el cuidado se forma una relación entre enfermería y el paciente, que provoca el desarrollo de afectividad y responsabilidad entre estos dos. Este cuidado manifiesta la humanización, haciendo surgir creencias y valores por lo tanto el cuidado es semejante a la humanización (Ramos & Ceballos, 2018).

2.10.2. Relación enfermera-paciente.

La comunicación representa una necesidad del individuo y de su familia, a su vez logra que el paciente tenga conocimientos sobre su estado fisiológico y estar actualizado en todo lo referente a su estado de salud. Por ello es importante el estado emocional como la sensibilización, honestidad y la forma de ver la realidad. Además, los componentes de riesgo que disminuyen la comunicación son estrés, carga de trabajo, interés bajo, ausencia de destrezas en comunicar, además del conocimiento del profesional en cuanto a la enfermedad del individuo atendido (Cala, Noguera, & Reyes, 2018).

2.11. Principios éticos en UCI

Los cuidados humanizados se encuentran intactos desde la antigüedad es así que se plantea que estos se encuentran presentes desde la creación del primer modelo: Florence Nightingale a las obligaciones que señala el Código Deontológico para el cumplimiento durante la atención. Así también los diferentes modelos y teorías, creados en la rama de la enfermera, establecen al paciente como un ser integro, enfocada en alcanzar la estrategia de humanización (Mora, 2015).

Se establece la gran importancia de la bioética, porque el personal de salud se ha apartado de la parte humanística y se apoya en los avances tecnológicos; transformando al individuo en un objeto de investigación, olvidándolo como un paciente, de manera que, este tiene derecho a manifestar sus expectativas, sentimientos, siendo capaz de elegir una decisión incluso en sus tratamientos médicos, según sus valores y creencias (Estacio, Zambrano, Bravo, & Rosales, 2019).

Con respecto a la especialidad de UCI, decidir los medios diagnósticos y/o terapéuticos es más complejo, puesto que el enfermo en la mayoría de veces es incapaz de manifestar sus opiniones y es el especialista o los familiares quien eligen la mayor parte, por el mismo paciente (Estacio, Zambrano, Bravo, & Rosales, 2019).

En lo referente a la enfermería, humanizar es entendido como un cuidado central de la persona, lo que involucra realizar un trato sin tomarlo como paciente, para ello es obligatorio tener conocimiento de la comunicación e interacción entre estos, sin dejar de tomar en cuenta principios bioéticos (Ochoa, 2017).

El enfermero/a fundamenta su cuidado, en conservar a una persona en condiciones adecuadas como velar por su bienestar, permanecer con él en el tiempo de su patología, brindar acompañamiento en el principio y fin de su vida. Por consiguiente, la empatía, la vocación, el respeto por el otro, la dignidad del paciente, el apoyo y la ética son considerados elementos esenciales que deben tener las personas que laboran en el campo de la salud (Triana , 2017). Con todo esto se establece que la aplicación de los cuatro principios bioéticos, en todos los aspectos del cuidado, son considerados indispensables durante práctica de enfermería (Consejo General de Enfermería, 2020).

3. MATERIALES Y MÉTODOS

En el presente estudio se realizó una revisión de la literatura en base a la EBE o Enfermería Basada en la Evidencia (Pousada, 2019). La cual consta de cinco etapas: formulación de pregunta, búsqueda de evidencia, evaluar validez y resultados de los hallazgos, aplicación de resultados y evaluación del rendimiento clínico. Para el desarrollo del presente artículo de revisión se utilizó únicamente las tres primeras etapas de EBE:

- 1.- Formulación de la pregunta.
- 2.- Búsqueda bibliográfica.
- 3.- Lectura crítica y síntesis de información.

Se empleó una investigación tipo evaluativa en base al sistema PICO para la elaboración de la pregunta que describe cuatro componentes que son: P: Paciente, I: Intervención, C: Comparación y O: Resultados (Landa & Arredondo, 2018). La presente investigación consta de tres componentes debido a que no se realizó comparación en la variable de estudio. P: Déficit del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados en UCI, I: Aplicación de la bioética en el cuidado humanizado en pacientes hospitalizados en UCI O: Cuidado humanizado en la práctica de enfermería. Donde la pregunta orientada de la presente revisión fue ¿Qué factores obstaculizan el cuidado humanizado en la práctica de enfermería a pacientes Críticos?

Se ejecutó una investigación en diferentes bases de datos mundiales y en revistas de alto prestigio que abarcaron temáticas sobre la humanización en enfermería a través de la teoría del cuidado enfermería planteada por Jean Watson.

Para la búsqueda sistemática de la literatura se realizó la revisión de artículos documentales publicados entre los últimos 5 años (2018-2022), en respuesta a la vigencia del avance tecnológico, para ello se utilizó bases de datos como: Scielo, Latindex y Scopus. Adicional a esto, se tomó en cuenta todos los artículos disponibles en texto completo se revisaron los títulos y los resultados de cada artículo escogido, en base a un análisis y sistematización se escogieron aquellos estudios propicios para investigación considerando descriptores normalizados y booleanos AND Humanización de la atención, AND cuidados críticos, AND personal de enfermería AND bioética y en cuanto a la base de datos en ingles

Son AND Humanization of care, AND critical care, AND nursing staff AND bioethics. Para ello, se seleccionaron artículos originales, textos completos basados en evidencia, escritos en todos los idiomas, excluyendo documentos como libros, tesis, publicaciones de la OMS, páginas de sitios web, blogs y documentos en revisión.

4. RESULTADOS

Para la presente exploración metodológica se seleccionó revistas de acceso libre con documentos en formato pdf completos, en varios idiomas, mismas que constan con publicaciones desde los años 2018-2022 establecidos para la investigación, se utilizaron filtros: descriptores y booleanos como AND Humanización de la atención, AND cuidados críticos, AND personal de enfermería AND bioética.

La muestra final de la revisión fue de un total de (n=18) artículos seleccionados, 11% (n=2) fueron citados en la base de datos LILACS, en SCOPUS el 33% (n=6), y en LATINDEX y 56% (n=10).

En lo referente al año de publicación se tomó en cuenta artículos del año 2018 hasta 2022 de los cuales: el 11% (n=2) de artículos pertenecen al año 2022, el 39% (n=7) correspondiente al año 2021, un 22% (n=4) artículos al año 2020, un 17% (n=3) pertenecen al año 2019 y con el 11% (n=2) de artículos son del año 2018. (Tabla 1-2 y 3)

En relación al lugar de estudios estos se distribuyen en: 28% (n=5) investigaciones realizadas en España, el 17 % (n=3) en Cuba, un 11% (n=2) en México, finalmente en Colombia, Chile, Brasil, Buenos Aires, Ecuador, Venezuela, Guatemala y Uruguay con un artículo 6% (n=1) de cada país. El idioma de las publicaciones es el español 50% (n=9) y en inglés 44% (n=8) y portugués 6% (n=1).

A continuación, se detallan los descriptores decs para la búsqueda de información. (Tabla 1)

Tabla 1.

Resultados bases de datos de artículos según descriptores decs

DESCRIPTORES DECS	DIALNET	LATINDEX	SCOPUS	PUBMED	SCIELO
Humanización en Enfermería		4	4		
Humanización de la atención	2		6	10	8
Cuidados de Enfermería		4	5		4
Bioética y UCI		10			6
Comunicación en UCI			3	8	
TOTAL	2	18	18	18	18

Elaborado por: Arteaga Mero Estefanía Loreleyne, Colcha Yanza Johana Lizbeth.2022.

Para dar continuidad, se describe detalladamente el proceso ejecutado para la selección de artículos en la presente revisión literaria:

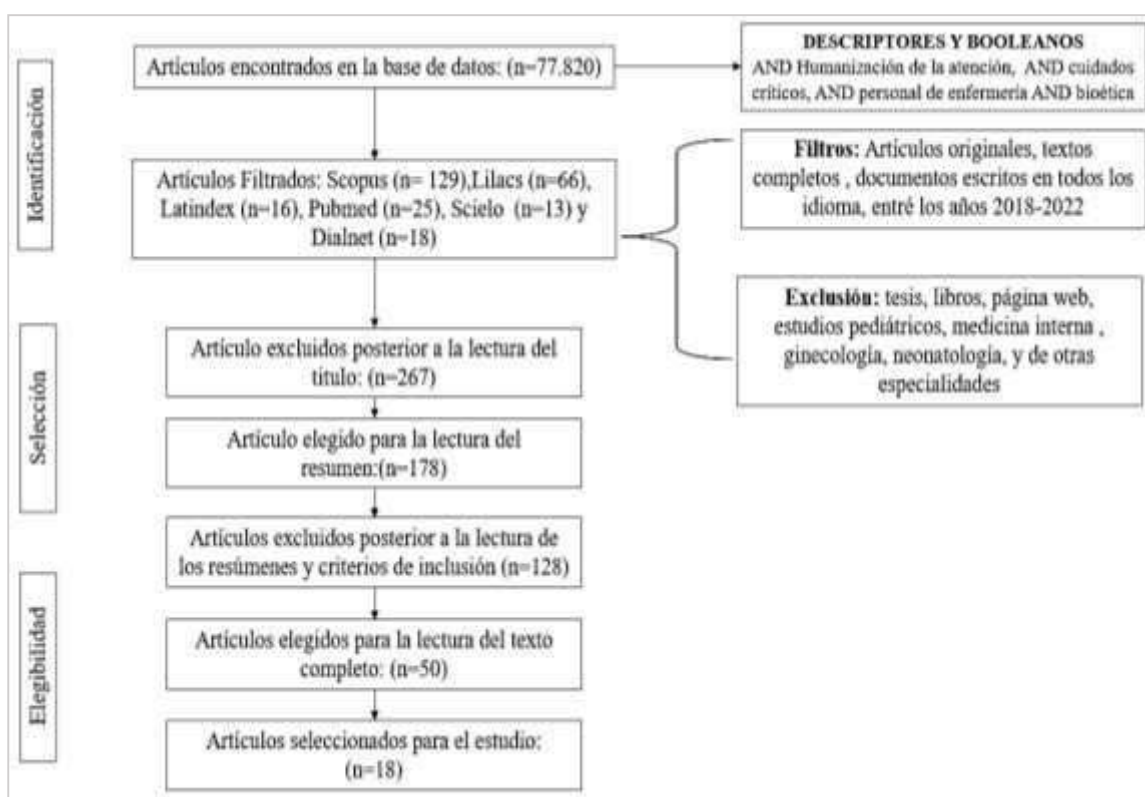


Figura 1.Flujograma empleado en la selección de los artículos en la revisión. *Elaborado por:* Loreleyne Arteaga, Lizbeth Colcha.2022.

A continuación, se exponen los artículos seleccionados sobre los elementos de comunicación que dificultan el cuidado humanístico en la ejecución de enfermería en paciente de cuidado crítico. (Tabla 2)

Tabla 2.***Distribución de los artículos escogidos para investigar***

TÍTULO DEL ARTÍCULO	AÑO	CATEGORÍA DE ARTÍCULO	IDIOMA	BASE DE DATOS	PAÍS
Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura.	2020	Artículo original	Español	Scielo, LATINDEX, MIAR, REDIC	España
Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real.	2021	Artículo original	Español	Redalyc, Latindex, LILACS, CUIDEN., PROQUEST, DOAJ	Colombia
Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa.	2020	Artículo original	Español	SCOPUS REDALYC EBSCO/CINAHL	México
Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa.	2021	Artículo de revisión	Español	Latindex REDIC Scielo Dialnet Cuiden	Chile
Proyecto "Humanizando los Cuidados Intensivos", nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos.	2020	Artículo de revisión	Español	SCOPUS, CARHUS Plus, ERIH PLUS, Latindex, RESH	España
Comunicación y transferencia del cuidado en el servicio de urgencias.	2021	Artículo original	Español	Latindex Dialnet Pubindex Dulcinea	España
Humanizando en la Unidadde Cuidados Intensivos con pacientes Covid-19.	2021	Artículo original	Español	SciELO, LATINDEX, PERIÓDICA, Redalyc,	España
Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos.	2021	Artículo de revisión	Español	Latindex	México
Asistencia humanizada: percepción de la enfermera intensivista.	2018	Artículo de revisión	Portugués	Scopus Lilacs BDENF	Brasil
Consideraciones sobre la necesidad de educación emocional en los profesionales de enfermería.	2022	Artículo original	Español	ROAD, Latindex, DULCINEA, Hinar	Buenos Aires

Elaborado por: Arteaga Mero Estefanía Loreleyne, Colcha Yanza Johana Lizbeth. 2022

En el documento “Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura”, describe que la comunicación es una unidad primordial en la relación interpersonal en el cuidado humanizado, de modo que permite favorecer la salud de los pacientes, reduciendo su estancia hospitalaria, además de ofrecer un

Ambiente de confianza, una mejor relación enfermero-paciente, donde este posee la facilidad de expresar sin miedo sus sentimientos tanto positivos como negativos, igualmente entre enfermero y familiar del paciente, incluso la comunicación y la ayuda del familiar durante los cuidados del paciente permiten fomentar una pronta recuperación, de tal modo el paciente siente un ambiente agradable, al estar en contacto con su familiar o en algunos casos un amigo. Así también las prácticas en la comunicación y emociones son dos compendios fundamentales para lograr un cuidado con humanización eficaz, una comunicación efectiva permitiendo lograr la recuperación del paciente, sin embargo, en caso de no existir esto desencadena diversas consecuencias en la salud del paciente como: estrés, ansiedad, impidiendo de tal manera su recuperación (Díaz, Alcántara, Aguilar, Puertas, & Cano, 2020).

En el estudio “Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real”, describe que la destreza de comunicar es fundamental en todo trato laboral, en el campo de salud: enfermero-familiar del paciente, enfermero-paciente y enfermero-médico, además para que se desarrolle una comunicación debe existir tiempo, disposición y el interés de temas en común que permitan entablar una comunicación entre emisor y receptor, así también la comunicación es el lenguaje que permite la expresión de sentimientos (Díaz & Ballesteros, 2021).

Igualmente, en la investigación “Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa”, describe la importancia de la comunicación que favorece un ambiente de confianza en el paciente y a su vez fortalecen el cuidado humanizado (Oviedo, Delgado, & Licon, 2020). En el artículo “Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa”, se establece la importancia de crear habilidades de comunicación que permiten generar un ambiente de confianza, promoviendo una comunicación efectiva entre enfermero y paciente, de tal forma influir en la recuperación del paciente, generalmente el método de comunicación más empleado en un paciente crítico, es la comunicación no verbal, entre otros métodos como: pizarras, tablas alfabéticas mismos que permite mejorar el cuidado del paciente ya que se establece una comunicación permitiéndole al paciente expresar sentimientos; dolor, ansiedad. Además, uno de los factores que impiden una comunicación efectiva es el tiempo deficiente por el aumento de pacientes que atiende el enfermero (Espinoza, Baeza, Rivera, & Ceballos, 2021).

En la investigación “Proyecto "Humanizando los Cuidados Intensivos", nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos”, aborda sobre la importancia de la comunicación para ofrecer un cuidado de calidad como un todo, generalmente existes diversos

conflictos que pueden provocar ruptura de la comunicación dificultando el trabajo en equipo conduciendo de tal manera a una atención deficiente, por lo tanto muchas de las veces los conflictos no resueltos, obstaculizan el desarrollo del trabajo en equipo, por ende el área crítica, es uno de los sitios que requiere mayor demanda de cuidados. Así también el ofrecer una comunicación eficiente permite mantener al paciente y familiares en un ambiente de confianza, respeto y en el equipo profesional favorece la toma de decisiones en los diferentes tratamientos del paciente, logrando de esta forma una recuperación de calidad (Martínez, 2021).

En el estudio “Comunicación y transferencia del cuidado en el servicio de urgencias”, señala que las barreras de comunicación provocan déficit de trabajo del personal en equipo por lo tanto, muchos de los pacientes requieren una atención interdisciplinaria conformada por todo el equipo de salud, caso contrario generan a futuro posibles complicaciones como la ocurrencia de eventos adversos por ejemplo cuando no se transmite una comunicación oportuna al momento de traslado de un paciente a otra área de servicio, una buena comunicación entre el paciente- enfermero, enfermero- familiar del paciente, por lo tanto el equipo de salud permite lograr una atención eficiente, si bien el paciente cuenta con ayuda del familiar se siente más seguro y más comprometido con su salud, logrando disminuir de esta manera la estancia hospitalaria y logrando su recuperación oportuna (Penagos & Henao, 2022).

En la investigación “Humanizando en la Unidad de Cuidados Intensivos con pacientes Covid-19”, describe la importancia de la humanización frente al paciente hospitalizado en UCI, además señala el proyecto “Abrazando corazones” que consiste en brindar al paciente un ambiente adecuado, al familiar, a los enfermos sin sedación se les ofrece la facilidad de comunicarse con sus seres queridos, permitiendo de tal manera disminuir el estrés y ansiedad tanto del paciente como de los familiares, además a los pacientes hospitalizados con sedación se les ofrece música y audios grabados por sus familiares, como medio de motivación, para su recuperación, contextualizando de esta manera que la humanización en UCI es esencial en la recuperación de la salud del enfermo y uno de los pilares fundamentales es la comunicación (López, 2021).

En el documento “Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos”, aborda sobre la necesidad de la humanización en unidad de cuidados intensivos, debido a que una parte de la recuperación del paciente depende de ello, pues gran parte de los pacientes hospitalizados requieren múltiples cuidados y cuando el personal de enfermería tiene empatía con la familia del paciente pueden lograr una recuperación pronta a través del manejo por ambas partes, como

por ejemplo, el manejo del dolor que puede ser mejor manejado en compañía, permitiendo también al familiar y paciente interactuar entre los dos facilitando la comunicación disminuyendo de tal manera las posibles complicaciones como estrés o ansiedad (Martínez, 2021).

En la investigación “Asistencia humanizada: percepción de la enfermera intensivista” donde se analiza la percepción de los profesionales de enfermería sobre el cuidado humanizado, mediante un estudio analítico cualitativo, donde se concluye que la práctica del cuidado humanizado durante la práctica de enfermería, permite lograr resultados positivos en el paciente en el tratamiento y recuperación de pacientes críticos, tomando al cuidado humanizado como un proceso completo integral y dinámico que encierra al individuo y su medio que le rodea (Lessa , y otros, 2018).

En el artículo “Consideraciones sobre la necesidad de educación emocional en los profesionales de enfermería”, aborda la calidad de la educación en el ámbito emocional del profesional de enfermería, puesto que permite brindar una atención de calidad y autocuidado. Además una formación educativa en el campo emocional de la enfermería permite crear una atención más humanista, señalando la importancia y el efecto que tiene esta en la recuperación del paciente, también la enfermera tiene el rol de abarcar no solo cuidados terapéuticos si no también las emociones del paciente, al igual que Watson plantea que el ser humano necesita atención y cuidado de sus emociones, generando de tal forma una atención holística capaz de abordar una atención de calidad con calidez, tomando al ser humano desde un punto de vista biopsicosocial (García, Colunga, & García, 2022).

A continuación, se detallan los artículos referentes a la ejecución de la bioética en el cuidado humanizado en la práctica de enfermería en paciente de cuidado crítico. (Tabla 3).

Tabla 3.

Artículos seleccionados enfocados a la ejecución de la humanización y la bioética

TÍTULO DEL ARTÍCULO	AÑO	CATEGORÍA DE ARTÍCULO	IDIOMA	BASE DE DATOS	PAÍS
Aplicación de fundamentos bioéticos para la práctica de cuidados críticos en pacientes de UCI.	2019	Artículo original	Español	SCOPUS, LILACS, SciELO y Latindex	Ecuador
Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería.	2021	Artículo original	Español	DOAJ LATINDEX REDIB MIARRED	Cuba
Principios bioéticos en la praxis del cuidado de enfermería en situación de crisis.	2022	Artículo de revisión	Español	ROAD, Latindex, Dulcinea, Hinas, UCLIBRARY	Venezuela
Bioética y aspectos médico-legales en la Unidad de Cuidados Intensivos.	2019	Artículo original	Español	Dialnet, MIAR, Latindex, Cita Fcator.	Guatemala
Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19.	2020	Artículo original	Español	Scopus DOAJ OAster Latindex	España
Dimensión ética del cuidado de enfermería	2018	Artículo de revisión	Español	LILACS SciELO SCOPUS LATINDEX	Cuba
Recomendaciones de la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva sobre los aspectos bioéticos en la pandemia Covid-19	2021	Artículo original	Español	Scielo, Latindex, LILASC, DOAJ, BVC	Uruguay
Bioética Sinfonológica aplicada al cuidado humanizado de la mujer durante el parto en Cuba.	2019	Artículo original	Español	SCOPUS, SciELO, LILACS, LATINDEX, Imbiomed, DOAJ,	Cuba

Elaborado por: Arteaga Mero Estefanía Loreleyne, Colcha Yanza Johana Lizbeth. 2022.

En el documento “Aplicación de fundamentos bioéticos para la práctica de cuidados críticos en pacientes de UCI”, describe el papel de la bioética en la atención del enfermo, por medio de la ejecución de esta, permite optimar la eficacia de vida de los pacientes, de manera que promueve los principios del ser humano en relación al respeto por la vida, contextualizado que la bioética del cuidado se sustenta en la moral, donde existen vínculos en la relación de paciente-enfermera y el personal de salud brinda la atención que está a su alcance a pesar que

esta puede verse afectada por factores como sobrecarga laboral y déficit de insumos hospitalarios (García, y otros, 2019).

En la investigación titulada “Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería”, se analiza el nivel de conocimiento de los profesionales sobre la bioética, los profesionales ejecutan el principio de Beneficencia, siendo así que el profesional siempre y en todo momento busca hacer el bien y ayudar para salvar la vida, por otro lado el principio de bioética de no maleficencia, que es donde el profesional busca el no hacer el mal, es decir siempre respetar la vida del paciente, la mayoría de profesionales no tiene un conocimiento sólido sobre este principio y los otros principios de la bioética, lo que provoca la falta de su ejecución durante atención brindada (Borges, García, Leyva, & Pérez de Corcho, 2021).

En el estudio titulado “Principios bioéticos en la praxis del cuidado de enfermería en situación de crisis.”, señala que para el cumplimiento de la bioética en atención al paciente, debe existir un equilibrio en todo el sistema sanitario (distribución adecuada del personal de salud, equipos médicos, capacitaciones constantes, recursos físicos adecuados), sin embargo esta atención, puede ser afectada si no existe un equilibrio en estos componentes, como es principalmente el conocimiento de la bioética por parte del enfermero y la sobrecarga, así pues todo ello podrá influenciar en el paciente y como consecuencia en su salud, además el ámbito moral determina la calidad de intervenciones brindadas en el paciente (Materan, Palacios, Escalante, & Mejías, 2022).

En el documento “Bioética y aspectos médico-legales en la Unidad de Cuidados Intensivos”, describe que antiguamente el paciente no poseían ninguna protección en cuanto a sus derechos durante la atención, al transcurrir el tiempo la sociedad se vio en la necesidad de crear entidades que respalden la salud del paciente, como consecuencia surge la Bioética, cuya finalidad es brindar protección al paciente durante su atención en el medio sanitario, el profesional de salud tiene la obligación de aplicar los cuatro principios de la bioética con la finalidad de disminuir los niveles de estrés tanto para el paciente como para el familiar, por ejemplo durante la firma del consentimiento informado se detalla minuciosamente el procedimiento que se le realizará al paciente ejerciendo uno de los principios de la bioética que es el de autonomía (Estacio, Zambrano, Bravo, & Rosales, 2019).

En el artículo “Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19”, describe que durante la pandemia de Covid-19 no se logra dar cumplimiento de un cuidado humanizado a los pacientes, por lo tanto si bien es cierto no se aplicó la bioética por varios factores, como: el aumento pacientes, riesgo de contagio, déficit de insumos médicos, por la misma pandemia por consecuencia existió ruptura de stock, todo esto origina la interrupción del cumplimiento de ejecución de práctica de enfermería, además, la relación enfermero-paciente, enfermero- familiar del paciente (Bellver, 2020).

En la investigación “Dimensión ética del cuidado de enfermería” se evalúa la dimensión de la ética en la práctica de enfermería, a través de una investigación bibliográfica, se establece que la enfermería está íntimamente ligada al cumplimiento de los principios de la ética, su ausencia ha provocado desvalorización en la calidad humana brindada por el profesional de enfermería durante los cuidados ejecutados en el paciente (Rodríguez & Rodríguez, 2018).

En el estudio “Recomendaciones de la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva sobre los aspectos bioéticos en la pandemia Covid-19”, se describe que los principios de la bioética son: principio de Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía, Justicia, mismos que se enfocan en ofrecer una atención oportuna a los paciente hospitalizados, con la finalidad de respetar todos sus derechos, además el cumplimiento de principios y valores como el deber moral, autocuidado, protección del personal sanitario y deber de planificación, permitiendo mejorar la toma de decisiones del equipo de salud, logrando una recuperación en la salud del paciente (Giordano, y otros, 2021).

En la investigación “Bioética Sinfonológica aplicada al cuidado humanizado de la mujer durante el parto en Cuba”, aborda sobre la bioética en una embarazada, provoca múltiples beneficios entre ellos: brindar un espacio familiar donde la embarazada tenga un medio donde se sienta conforme, además de un parto humanizado, se brinda respeto por los derechos, por consiguiente la mujer embarazada tiene un papel primordial, la aplicación de bioética sinfonológica se enfoca en el cumplimiento de las cualidades humanas para ofrecer una atención de calidad (Borges , y otros, 2019).

5. DISCUSIÓN

Concluido el capítulo de resultados con 18 artículos de revisión, se establece la gran importancia del cuidado humanizado del personal enfermero/a en los pacientes hospitalizados en la UCI como también en sus familiares, por consiguiente, se sintetiza lo siguiente:

De acuerdo a los elementos de comunicación que dificultan la atención humanística en el ejercicio laboral de enfermería en un paciente de cuidado crítico. En la opinión de Monje, Miranda, Oyarzün, Seguel y Flores (2018) describen que la humanización en los profesionales de salud es importante de modo puede provocar consecuencias en la salud física y mental del paciente, por otro lado, si el enfermero ejecuta cuidados humanizados permite mantener una mejor relación enfermero-paciente, promoviendo un ambiente de confianza y como consecuencia mejora la salud del paciente provocando que su estancia hospitalaria sea más aceptada. Por consiguiente, las relaciones interpersonales en el medio hospitalario influyen significativamente en la recuperación del paciente, así pues, al existir habilidades comunicativas entre paciente y enfermero y en todo el sistema de salud permitiendo brindar cuidados de enfermería de forma más fácil, además todo ello influye en la mente cuerpo y alma del paciente provocando que su recuperación sea más rápida además de generar una estancia hospitalaria más aceptable (Valencia y Rodríguez, 2021).

A juicio de Duque y Arias (2021) establecen que la relación entre enfermero-paciente puede ser afectada por diversos factores como son los conflictos propios del personal, sin embargo, es importante recalcar que el personal debe mantener una adecuada relación, de modo que esta es la base y dominio del cuidado, pues permite mejorar con mayor rapidez la salud de los pacientes atendidos. Además, el estrés y ansiedad de los enfermeros puede generarmúltiples efectos sobre la salud del paciente, debido a que estos son los que tiene contacto diario con el paciente en cada cuidado brindado (Obando , Arévalo, Aliaga, & Obando, 2021).De modo que es significativo la educación respecto al ámbito emocional en los profesionales de enfermería debido a que gran parte de los cuidados brindados por este influyen directamente en la salud del paciente y al no tener conocimiento de esta temática el profesional no posee la capacidad de manejar sus emociones y como consecuencia puede afectar a los pacientes, ya sea por estrés laboral u otros factores, disminuyendo la calidad de atención (Mesa, 2019)

En segundo lugar en cuanto a la aplicación de la bioética en el cuidado humanizado durante la práctica del profesional enfermero en pacientes de cuidado crítico, desde la opinión

de Briones (2018) describe que es necesario la aplicación de la bioética por parte del profesional de salud, teniendo en cuenta que al aplicarla se ofrece al usuario una mejor atención, al respetar sus derechos a través de los cuatro principios bioéticos, además permite crear un ambiente humanizado entre el enfermero y paciente que logra mejorar su estado fisiológico. Así también se considera importante que los profesionales de salud tengan conocimiento sobre la bioética y la apliquen al momento de realizar una atención, estos están obligados a brindar protección sobre los derechos de los enfermos y dar cuidados de calidad, por lo tanto, deben conocer los cuatro principios que menciona la bioética y dar cumplimiento a estos, todo ello conlleva a generar un ambiente seguro para el paciente (Ávila, Álvarez, González, & Mendoza, 2022). Finalmente, Rodríguez, Ortega y Ramírez (2018) sostiene que la ejecución de la bioética por parte del personal sanitario brinda diversos beneficios en el paciente y sus familias, por lo tanto, permite mejorar la salud del paciente, al respetar sus derechos, valores y creencias.

6. CONCLUSIONES

Según los resultados encontrados se concluye que los elementos de comunicación que dificultan el cuidado humanístico en el ejercicio de enfermería en un paciente de cuidado crítico son: sobrecarga laboral del personal de salud, falta de tiempo, disposición, ambiente; desinterés de temas en común, falta de habilidades de comunicación como: respeto, amabilidad, confianza. Por último, se resalta que una comunicación entre enfermero-paciente facilita un cuidado humanizado, preservando su dignidad y valores; por esta razón se logra una recuperación del paciente hospitalizado, como lo describe Watson en su teoría “Cuidado Humano”, teniendo en cuenta que los estudios analizados describen la efectividad de la comunicación sobre los cuidados humanizados en la salud del enfermo. Se tuvo la posible limitación de información de manera que no se obtuvieron estudios a nivel local.

El profesional de salud aplica la bioética durante el cuidado humanizado al paciente de cuidado crítico, de modo que éste garantiza la salud del paciente y el cumplimiento de los principios Bioéticos, el paciente tiene derecho a exponer su opinión ante cualquier circunstancia suscitada frente a la toma de decisión en su tratamiento para diagnóstico y/o terapéutico. En síntesis, resaltamos que la mayor parte de los profesionales de salud ejecutan la bioética, acorde a las creencias y derechos del paciente, pero desconocen del tema, tomando en cuenta que los estudios analizados evidencian el cumplimiento de la bioética en la atención de salud, pero la mayor parte de profesionales desconocen sobre la bioética y sus principios. Se tuvo la posible limitación de información de manera que no se obtuvieron estudios a nivel local.

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar estudios de tipo transversal en la provincia para evaluar el cumplimiento de cuidados humanizados por parte de los profesionales de salud en pacientes hospitalizados en unidades críticas, teniendo en cuenta que existe déficit de información acerca de la temática a nivel provincial, es significativamente importante debido a que como profesionales del campo es necesario brindar una atención de calidad al usuario para ello es necesario un cuidado humanizado.

Se sugiere que se realice estudios sobre conocimientos referentes a los principios de la bioéticos por parte de los profesionales de salud, teniendo en cuenta que en los artículos mencionados únicamente se evidencia su cumplimiento, además esto es importantes en el medio hospitalario de modo que al ejecutar su cumplimiento se está respetando los derechos, valores y creencias de pacientes y familiares de este, significativos para brindar una atención total.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arriaga, A., & Obregón, M. (2019). Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de Lima. *CASUS*, 4(2), 102-110. Obtenido de <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/213/130>
- Aguado , M., & Martín , L. (2020). Humanización en cuidados intensivos. El confort y el bienestar de los pacientes. *Bilbos - e - Archivo*, 1(1). Obtenido de <https://repositorio.uam.es/handle/10486/691417>
- Anahua , P., & Mamani, W. (2019). *Satisfacción del cuidado de enfermería en la persona hospitalizada. Hospital III Goyeneche, Arequipa*. Tesis de grado previo obtención de título de: Licenciada en enfermería, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Arequipa-Perú. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8125>
- Arispe, C., Yangali, J., Gurrero , M., Lozada, O., Acuña, L., & Arellano, C. (2020). *La investigación científica Una aproximación para los estudios de posgrado*. Ecuador: Departamento de Investigación y Posgrados Universidad Internacional del Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
- Ávila , T., Álvarez, A., González, E., & Mendoza , F. (31 de Enero de 2022). Conocimiento del concepto, comités y códigos de bioética en médicos residentes de la especialidad de traumatología y ortopedia. *Investigación en educación médica*, 10(9), 9-15. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572021000300009&script=sci_arttext

- Baeza, I., & Quispe, L. (11 de Mayo de 2020). Proyecto "Humanizando los Cuidados Intensivos", nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. *Revista de Bioética y Derecho*, 1(48), 11-126. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100008
- Bellver, V. (Junio de 2020). Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. *Index de Enfermería*, 29(1), 46-50. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100011
- Borges, L., Sánchez, R., Peñalver, A., Parra, E., González, A., & Martínez, M. (2019). Bioética Sinfonológica aplicada al cuidado humanizado de la mujer durante el parto en Cuba. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4), 1. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2856/504>
- Borges, T., García, Y., Leyva, Y., & Pérez de Corcho, M. (Julio-septiembre de 2021). Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería. *Edumecentro*, 13(3), 237-252. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1286264>
- Cala, H., Noguera, T., & Reyes, M. (2018). Factores que afectan la comunicación enfermera – paciente. *Repositorio digital. Universidad Simón Bolívar*, 1(1), 1-3. Obtenido de <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/1340>
- Consejería de Sanidad. (2016). *Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019*. Madrid. Obtenido de https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/881_232_bvcm017902_0.pdf

- Consejo General de Enfermería. (2020). *Código Deontológico de Enfermería Española*. Madrid. Obtenido de <https://www.codem.es/codigo-deontologico>
- Díaz , A., Villanueva, I., & Martínez, J. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado. *Escola annanEry*, 24(2), 2-6. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v24n2/2177-9465-ean-24-2-e20190238.pdf
- Díaz , E. (2017). *La humanización de la salud conceptos, críticas y perspectivas* (Primera ed.). Bogotá. Obtenido de https://www.javeriana.edu.co/documents/4578040/4715782/Humanizac_de_la_salud_Intro/211feb31-452a-4cb2-9c7a-86d97b917f2c
- Díaz, L., & Ballesteros, G. (15 de Septiembre de 2021). Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23(1), 1-8. Obtenido de [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/23%20\(2021\)/145268026004/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/23%20(2021)/145268026004/)
- Duque, C., & Arias, M. (18 de Diciembre de 2020). Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. *Ciencia Salud*, 19(1), 1-20. Obtenido de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/10059/9503>
- Díaz, M., Alcántara, L., Aguilar , D., Puertas, E., & Cano, M. (Abril de 2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58), 640-672. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020

- Estacio, E., Zambrano , K., Bravo, K., & Rosales , A. (2019). Bioética y aspectos médico-legales en la Unidad de Cuidados Intensivos. *ReciMundo*, 3(3), 953-969. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/556/764>
- García, M., Rebolledo, D., Pérez, M., Arteaga, Y., Condominio , C., & Muñiz, G. (15 de Junio de 2019). Aplicación de fundamentos bioéticos para la práctica de cuidados críticos en pacientes de UCI. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 210-225. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200210&lang=es
- Escobar, B., & Cid, P. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioethica*, 24(1), 39-46. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039
- Espinoza, M., Baeza, P., Rivera, F., & Ceballos, P. (Junio de 2021). Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 30-43. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100030&lang=es
- Estacio, E., Zambrano, K., Bravo , K., & Rosales , A. (2019). Bioética y aspectos médico-legales en la Unidad de Cuidados Intensivos. *RECIMUNDO*, 3(3), 1-2. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/556>
- Galeano, M. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Colombia: Universidad EAFIT. Obtenido de <https://books.google.es/books?id=Xkb78OSRMI8C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

- García, J., Colunga, S., & García, S. (Marzo de 2022). Consideraciones sobre la necesidad de educación emocional en los profesionales de enfermería. *Revista Electrónica de Portales Médicos*, XVII(6), 1. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/consideraciones-sobre-la-necesidad-de-educacion-emocional-en-los-profesionales-de-enfermeria/>
- Gómez, J., Cortés, V., Basante, L., Gaviria, K., Blanco, M., & Sánchez, J. (2020). Humanización de los Cuidados Intensivos: Un llamado a la acción durante y después del COVID-19. . *ARCHIVOS DE MEDICINA FAMILIAR Y GENERAL*, 18(1), 5-8. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/350373907_Humanizacion_de_los_Cuidados_Intensivos_Un_llamado_a_la_accion_durante_y_despues_del_COVID-19_Humanization_of_Critical_Medicine_and_Intensive_Care_A_call_for_action_during_and_beyond_COVID-19
- Giordano, Á., Canale, A., Pontet, J., Reyes, N., Cacciatori, A., Correa, H., & Núñez, L. (2021). Recomendaciones de la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva sobre los aspectos bioéticos en la pandemia Covid-19. *Revista Médica Uruguay*, 37(1), 1-9. Obtenido de <https://revista.rmu.org.uy/ojsrmu311/index.php/rmu/article/view/676/684>
- Guerrero, R., Meneses, M., & De La Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson servicio de medicina del Hospital Daniel Álvares Carrión. *Rev enferm Herediana*, 9(2), 127-136. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

- Heras, G., Velasco, J., & Serrano, M. (2020). Proyecto HU-CI: humanizar los cuidados intensivos. *AENOR*, *1*(1). Obtenido de <https://revista.aenor.com/357/proyecto-hu-ci-humanizar-los-cuidados-intensivos.html>
- Landa, E., & Arredondo, A. (2018). Herramienta PICO para la formulación y búsqueda de preguntas clínicamente relevantes en la psicooncología basada en la evidencia. *Psicooncología*, *11*(23), 259-260. Obtenido de [file:///C:/Users/ADMINISTRADOR%201/Downloads/ecob,+05+PSICOVOL11N2-3\(2014\)%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/ADMINISTRADOR%201/Downloads/ecob,+05+PSICOVOL11N2-3(2014)%20(4).pdf)
- Lessa , E., Savia , N., Gomes de Souza, M., Ferreira, L., Barbosa, M., & Lins, M. (2018). Asistencia humanizada: Percepción del enfermera intensiva. *Rev baiana enferm.*, *32*(1), 1-8. Obtenido de [file:///C:/Users/ADMINISTRADOR%201/Downloads/23680-Manuscrito%20no%20template%20padr%C3%A3o%20RBE-91732-2-10-20180914%20\(1\).pt.es.pdf](file:///C:/Users/ADMINISTRADOR%201/Downloads/23680-Manuscrito%20no%20template%20padr%C3%A3o%20RBE-91732-2-10-20180914%20(1).pt.es.pdf)
- Llancari, C., & Velásquez , D. (2017). Factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. *Rev enferm Herediana*, *9*(1), 3-9. Obtenido de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2856>
- López, B. (Junio de 2021). Humanizando en la Unidad de Cuidados Intensivos con pacientes Covid-19. *Index de Enfermería*, *3*(1), 1-2. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100001

- Martínez, R. (25 de Octubre de 2021). Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 35(3), 144-147. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-89092021000300144&script=sci_arttext
- Materan, Y., Palacios, L., Escalante, M., & Mejías, M. (18 de Marzo de 2022). Principios bioéticos en la praxis del cuidado de enfermería en situación de crisis. *Revista Electrónica de Portales Medicos*, 17(6), 234. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/principios-bioeticos-en-la-praxis-del-cuidado-de-enfermeria-en-situacion-de-crisis/>
- Meneses, A. (2021). *Cuidados de enfermería humanizados en pacientes pre y post parto del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha*. Tesis de grado previo obtención de título de: Licenciada en enfermería, Universidad Regional Autónoma Andes-UNIANDES, Tulcán- Ecuador. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/13042>
- Mesa, N. (2019). Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. *Ene*, 13(3), 1-26. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300010
- Mora, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 28(2), 228-233. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcuboft/rco-2015/rco152i.pdf>
- Monje, P., Miranda , P., Oyarzün, J., Seguel , F., & Flores , E. (Septiembre de 2018).
PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA

PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS. *Ciencia y enfermería*, 24(1), 1-10. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205

Ochoa, M. (2017). Historia y evolución de la medicina crítica: de los cuidados intensivos a la terapia intensiva y cuidados críticos. *Acta Colombia Cuidado Intensivo*, 17(4), 258-267. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/320668067_Historia_y_evolucion_de_la_medicina_critica_de_los_cuidados_intensivos_a_la_terapia_intensiva_y_cuidados_criticos

Obando , R., Arévalo, J., Aliaga, R., & Obando, M. (2021). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*, 9(4), 225-2229. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008

Ochoa, M. (2017). Historia y evolución de la medicina crítica: de los cuidados intensivos a la terapia intensiva y cuidados críticos. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 17(4). Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/320668067_Historia_y_evolucion_de_la_medicina_critica_de_los_cuidados_intensivos_a_la_terapia_intensiva_y_cuidados_criticos

Olea, D., & Riojas, R. (2019). *FACTORES RELACIONADOS AL ESTRÉS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS CHOTA PERÚ 2017*. Tesis de posgrado previo obtención de posgrado: Especialidad enfermería en emergencias y desastres con mención en cuidados hospitalarios, Universidad Nacional Pedro Luis Gallo,

Lambayeque. Obtenido de

<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/4534/BC-TES-3349%20OLEA%20PE%C3%91A-%20RIOJAS%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Oviedo, A., Delgado, I., & Licon, J. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, 24(2), 1-2. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1056156>

Penagos, S., & Henao, A. (6 de Junio de 2022). Comunicación y transferencia del cuidado en el servicio de urgencias. *Index de Enfermería*, 30(3), 164-168. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200003

Piñas, M., & Verónica, R. (2019). *Cuidados de enfermería humanizados, en la atención de salud*. Tesis de grado previo obtención de título de: Licenciada en enfermería, Universidad Estatal de Milagro, Milagro-Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4719/1/2%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20HUMANIZADOS%20EN%20LA%20ATENCION%20DE%20LA%20SALUD.pdf>

Pousada, M. (2019). Enfermería basada en la evidencia. *Enferm Endosc Dig*, 6(2), 31-35.

Obtenido de

[https://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2019/Enferm%20Endosc%20Dig.%202019;6\(2\)31-35_FC.pdf](https://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2019/Enferm%20Endosc%20Dig.%202019;6(2)31-35_FC.pdf)

Quintero , N., & Urrego , O. (2020). *Manejo integral del paciente crítico* (Vol. 1). Colombia.

Obtenido de <https://docplayer.es/136219028-Capitulo-1-estructura-y-funcionalidad-de-la-uci.html>

Raile , M., & Marriner , A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (9ª ed.). Barcelona: El

sevier. Obtenido de <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>

Ramos , S., & Ceballos , P. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación

percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 26-38. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062018000100003&script=sci_arttext

Ramos, S., & Ceballos , P. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación

percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 12-25. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062018000100003&script=sci_arttext

Rodríguez , F., Ortega, J., & Ramírez , J. (2018). Bioética y su aprendizaje en el equipo de

salud. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(1), 5-6. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000100005&lng=pt&nrm=iso

Rodríguez, T., & Rodríguez, A. (2018). Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Revista*

Cubana de Enfermería, 34(3), 1-4. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>

- Rojas, V. (2020). HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS INTENSIVOS. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 120-125. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-humanizacion-de-los-cuidados-intensivos-S0716864019300240>
- Santos, E., Araújo, S., & Gomes de Souza, M. (2018). Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev baiana enferm*, 32(1), 1-8. Obtenido de <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/23680/15925>
- Sisterna, V., Valle, M., & Betania, V. (2018). Humanización en la atención a familiares y pacientes de terapia intensiva. *Biblioteca digital*, 1(1), 1. Obtenido de <https://bdigital.uncu.edu.ar/fichas.php?idobjeto=11798>
- Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades. (2020). *Historia de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias*. España. Obtenido de <https://seeiuc.org/seeiuc/sociedad/historia/>
- Triana , M. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances en Enfermería*, 35(2), 121-122. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121#:~:text=La%20definici%C3%B3n%20que%20mayor%20conse%20nso,de%20comunicar%20este%20entendimiento%204
- Triana , M. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances en Enfermería*, 35(2), 121-122. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121#:~:text=La%20definici%C3%B3n%20que%20mayor%20conse%20nso,de%20comunicar%20este%20entendimiento%204

9. ANEXOS

Anexo 1. Recursos y cronograma

Relación de los Recursos Materiales y Financieros		
N°	Indicativos	Costos
1	Material de consumo (gastos con materiales didácticos, etc.)	(\$)
	Copias/escaneado e Impresiones	100.00
	Refrigerio durante la realización del Artículo	200.00
2	Material Permanente (equipamientos, softwares, etc.)	(\$)
	Computador/PC 2	1.500.00
	Mensualidad de Internet utilizada para la realización del estudio	350.00
	Antivirus	100.00
	Software	200.00
	Unidad de USB	15.00
3	Material Bibliográfico (Libros, Revistas, Artículos, etc.)	(\$)
4	Gastos de Movilidad y diarias	(\$)
	Transporte público (privado)	250.00
5	Recursos Especiales (Asesoría metodológica - estadística o analítica)	(\$)
	Asesor metodológico	300.00
	Asesor analítico	300.00
6	Total general	3.315

Elaborado por: Arteaga Mero Estefanía Loreleyne, Colcha Yanza Johana Lizbeth. 2022

Cronograma de proyecto	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Planteamiento del problema y objetivos de la investigación	X								
Marco Teórico		X							
Revisión literatura		X							
Metodología		X							
Presentación proyecto			X						
Correcciones			X						
Presentación y aprobación final del proyecto			X						
Aplicación de instrumentos				X					
Análisis de datos y resultados					X	X			
Desarrollo							X		
Conclusiones								X	
Recomendaciones								X	
Presentación final									X

Elaborado por: Arteaga Mero Estefanía Loreleyne, Colcha Yanza Johana Lizbeth. 2022

