



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**PRACTICAS DE CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO EN  
LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO**

**HUMANIZED CARE PRACTICES OF THE NURSE IN THE  
INTENSIVE CARE UNIT**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS INTENSIVOS**

**AUTOR**

RAUL KENNY JARA PAUCAR

**ASESORA**

ROSSANA PASCUALA GONZALES DE LA CRUZ

**LIMA - PERU**

**2022**



**ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO**

LIC. ESP. ROSSANA PASCUALA GONZALES DE LA CRUZ

**Departamento Académico de Enfermería**

**ORCID: 0000-0001-9178-4530**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Pedro Jara Pajuelo y Anatolia Paucar Huerta que inculcaron y me formaron para lograr una carrera profesional. A mis hijos Ethan Jara Baneo y Hana Jara Baneo quienes son el impulso para seguir superándome. A mi esposa Kimberly Baneo Almeida por su paciencia, compromiso y amor; ahora por el logro de nuestro objetivo, de ser especialistas en Cuidados Intensivos. Este sacrificio es en conjunto.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por la bendición infinita para con nuestra profesión. A mi asesora Rossana Gonzales, quien me acompañó en este proceso.

## **DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERÉS**

El autor declara no tener conflicto de intereses.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

### PRACTICAS DE CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>18%</b>	<b>18%</b>	<b>2%</b>	<b>5%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>pdfs.semanticscholar.org</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>dspace.unl.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>vdocs.cz</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>coloquio.ftsudh.uanl.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Rey Juan Carlos</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>1</b>
	<i>1.1 Objetivo general .....</i>	<i>13</i>
	<i>1.2 Objetivos específicos .....</i>	<i>13</i>
<b>II.</b>	<b>CUERPO .....</b>	<b>14</b>
	<i>2.1 Metodología .....</i>	<i>14</i>
	<i>2.2 Resultados .....</i>	<i>15</i>
<b>III.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>22</b>
<b>IV.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>24</b>
<b>V.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>.....</b>

## RESUMEN

Los enfermeros que laboran en la UCIs constantemente enfrentan situaciones que peligran la vida de pacientes, trabajan a toda velocidad resolviendo situaciones cada vez más complejas con el objetivo de salvar vidas, con el soporte de tecnologías duras, aparatos instrumentos y técnicas avanzadas que poco a poco conlleva a disminución de la sensibilidad y comportamientos que involucran dejar de lado sentimientos y emociones hacia su paciente. El presente trabajo monográfico tiene como **Objetivo:** Describir las prácticas de los enfermeros para mejorar el cuidado humanizado en la unidad de Cuidados Intensivos. **Material y método:** El estudio es de tipo documental a través de la revisión y análisis de diferentes artículos, de diversas fuentes bibliográficas. Se revisaron 31 trabajos de investigación con una antigüedad no mayor a 5 años. **Resultados:** de los 31 trabajos obtenidos, 14 (41.9%) estudios fueron obtenidos del buscador Google académico; la mayor cantidad de publicaciones fueron el año 2018 con 9 (29%); los países que publican más son Colombia y España con un 25.8% (8) respectivamente, las prácticas de cuidado humanizado más desarrolladas es la comunicación con un 29% (9). La principal habilidad observadas es la empatía con 32% (10), a lo que se le atribuye una mejor calidad en la atención. **Conclusiones:** Se ha evidenciado que las prácticas de cuidado humanizado se considera de gran prioridad e importancia en cuidados intensivos para mejora la calidad en la atención al paciente; se han asumido modelos y teorías humanistas dentro del proceso de cuidado enfermero, debiendo potencializarse las habilidades del enfermero siendo prioritaria la comunicación.

**Palabras claves:** humanización, intensive care unit nursing, cuidado intensivo, humanization in nursing, prácticas de cuidado humanizado.



## ABSTRACT

Nurses working in the ICU constantly face life-threatening situations of patients, working at full speed to solve increasingly complex situations with the aim of saving lives, with the support of hard technologies, instruments and advanced techniques that gradually leads to decreased sensitivity and behaviors that involve leaving aside feelings and emotions towards the patient. sensitivity and behaviors that involve leaving aside feelings and emotions towards their patient.

The objective of this monographic work is to describe the practices of nurses to improve humanized care in the Intensive Care Unit. Method: The study is of the documentary type through the review and analysis of different articles from various bibliographic sources. Thirty-one research papers no older than 5 years were reviewed. Results: of the 31 works obtained, 14 (41.9%) studies were obtained from the academic Google search engine; the largest number of publications were in 2018 with 9 (29%); the countries that publish more are Colombia and Spain with 25.8% (8) respectively, the most developed humanized care practices is communication with 29% (9). The main skill observed is empathy with 32% (10), this attributes a better quality of care. Conclusions: It has been evidenced that humanized care practices are of great priority and importance in the intensive care unit to improve the quality of patient care, taking humanistic postures as scientific models and potentiating the nurse's skills. **Keywords:** humanization, intensive care unit nursing, intensive care, humanization in nursing, humanized care practices.

## I. INTRODUCCION

El ser humano cuando sufre un deterioro de su salud y la incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y su tratamiento provoca estrés que empeora paulatinamente; es aquí que requiere de ayuda profesional para su mejoramiento conjuntamente con el soporte de la familia, de tal manera que se sienta valorado como persona en su dimensión humana y perciba el compromiso por parte del personal de salud. De igual manera el trato humano que requiere desde diferentes posturas filosóficas, es fundamental para poder lograr su reincorporación a la vida diaria[1].

La unidad de cuidados intensivos es un ambiente hospitalario con un conjunto de profesionales capacitados muy bien organizados, que trabaja en equipo multidisciplinario cumpliendo los objetivos fundamentales que son la seguridad, calidad eficiencia de los cuidados a pacientes que se encuentran en condición crítica, vulnerabilidad, siendo necesario el soporte de vida a través del uso de tecnología e instrumentos que favorecen el preservar y salvaguardar la vida del paciente.

El cuidado de enfermería es el objetivo fundamental de nuestra profesión y su visión humanizadora debería de hacer de nuestro cuidado un aporte trascendental a la salud, su restablecimiento y bienestar (8)

La humanización es un tema prioritario, que surge con la necesidad del usuario, que siente que el personal de salud perdió el trato amable generoso y la esencia de servir, razón por la cual refiere desear mejoras en la calidad de atención que se evidencian en las encuestas de calidad de atención realizadas en las diversas

instituciones de salud. La Organización Mundial de la Salud reafirma que todo individuo tiene el derecho a un nivel alto de atención siendo esto un elemento fundamental del objetivo de la calidad de atención lo que es percibido y genera satisfacción en el usuario (22).

Actualmente la humanización engloba dimensiones sociales, biológicas, psicológicas y conductuales pasando de una perspectiva centrado en la enfermedad a una pan dimensionalidad que incluye los patrones emotivo, social, espiritual para fomentar una vida sana. El cuidado humanizado es parte fundamental y esencial del cuidado integral siendo el elemento primordial la comunicación y el apoyo mutuo; no solo en el cuidado del cuerpo sino de su esencia espiritual, sus emociones, sus respuestas a la vivencia de la salud, el bienestar y la vida misma. (3)

Las múltiples publicaciones coinciden en que un paciente en la unidad de cuidados intensivos expone su dignidad y se enfrenta en un ambiente hostil privado de su familia, recursos, libertad y sus roles dentro de la sociedad; convirtiéndose en una persona vulnerable, se siente en incertidumbre y con la posibilidad a la muerte. El mal llamado paciente se torna dependiente de los profesionales y de diversos dispositivos biomédicos de soporte que no hacen más que sonar a cada instante y/o emitir alarmas luminosas; esto hacen que se incremente el estrés y la impotencia de no hacer nada por salvaguardar su bienestar, más aún siguen hablando de él como de un órgano, patología o parte del cuerpo (17). Es esta brecha en la atención de salud, involucra la atención médico- paciente, enfermero –paciente, trato humano - deshumanización y tecnificación; lo que viene presentándose en forma cada vez más creciente. Esta

situación nos lleva a pensar que el paciente no solamente necesita la atención del proceso de su enfermedad si no también cubrir todas sus otras necesidades desde la visión holística incluyendo la dimensión espiritual.

El hecho de humanizar no solamente se convierte en una visión; sino va más allá de la asistencia en su totalidad que parte con el respeto de su dignidad como ente humano, por lo tanto, involucra fomentar la comunicación y habilidades como calidad-calidez en la atención al usuario. (18)

Es preciso mencionar que nuestra preocupación bioética fundamental según Beauchamp es la autonomía, beneficencia, no maleficencia, y creemos que hace falta más que estos principios como el reconocimiento de los aspectos: emotivo, afectivo y relacional. De igual manera Emmanuel Levinas afirma que para comprender al ser humano es un imperativo moral, se vuelve normativa cuando se personaliza, se compromete y no solamente genera compasión o preocupación sino también se realiza mediante una acción y aplicando el saber científico; todo ello enmarca un profesionalismo. (3).

Por otra parte, el desarrollo de la tecnología en las unidades de cuidados intensivos viene siendo cada día más sofisticado, por ende, el enfermero no escapa de la influencia de este desarrollo; puesto que el servicio amerita el entrenamiento y manejo de la tecnología altamente compleja que aligera la atención y mejora la obtención de diagnóstico y monitoreo de paciente. Pero lo opuesto a ello, en nuestra actualidad, se viene produciendo un fenómeno llamado “hambre de piel” en otros términos deshumanización. Este modo de atención cada día más técnico, muchos profesionales se están olvidando el trato directo, contacto piel a piel, sentarse un momento y conversar con el paciente, explicar

los procedimientos, darle aminos, entusiasmo de querer vencer la enfermedad, darle soporte emocional a pesar de la complejidad y estado crítico de su enfermedad (5)[1].

Al ingresar al sistema sanitario, la persona enferma pierde su identidad, convirtiéndose en un valor numérico que se suma a las estadísticas y porcentajes en los hospitales; realidad que pone en evidencia la necesidad del rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal del cuidado que brindan especialmente los profesionales de enfermería, tanto en la práctica clínica como en la administrativa(9)(17).

Según Bermejo refiere que humanizar es proteger y promover salud, garantizar un ambiente saludable para favorecer una vida sana social y espiritual. Pone en énfasis la dignidad de vital importancia y trascendencia que sumado al modelo Afectivo-Efectivo de Alvert Jovell, quien refiere que cuidar es brindar confianza empatía en base a la dimensión de la dignidad y humanidad del paciente sin descuidar su vulnerabilidad y sufrimiento. (7)

Con el paso de los años nuestra disciplina viene adquiriendo un bagaje de conocimientos tanto tecnológicos como científicos, desarrollando nuevas competencias profesionales mediante la formación continua que mejoran el servicio hacia el paciente. Pero la despersonalización humana cada vez más a ocupado este campo, así lo dice : A. Rodríguez “ No es fácil humanizar la asistencia sanitaria, pues no basta con la voluntad de prestar un servicio de calidad, sino que es necesario un replanteamiento conceptual y de la

organización de las condiciones que lo haga posible, porque el enfermero se enfrenta con un gran desafío, el de ejercer su trabajo en un ambiente demandante por numerosas exigencias y diversos obstáculos para un enfoque de gestión dirigido a ofrecer cuidado científicamente válidos, culturalmente competente, con calidez y seguridad a personas que viven diversas experiencias” pensar en el cuidado humanizado del que habla Watson parece insólito, dado que se realiza en ocasiones sin empatía, sin respeto, sin el cariño que merece el cuidar a un paciente[2][5].

### **CUIDADO**

El cuidado viene a ser la esencia de la disciplina de enfermería, no solamente implica al paciente sino también a quien lo proporciona. En termino de proceso de salud- enfermedad el cuidado es intersubjetivo que enmarca diferentes virtudes como el compromiso, equidad, responsabilidad compasión entre otros, garantizando el bienestar del paciente con un entorno saludable e incorporación a la sociedad y familia (16)(4).

### **CALIDEZ**

La calidez en enfermería constituye la manera visible en la atención, no solamente es aplicar los conocimientos teóricos sino ejercer las competencias de la profesión como el trato digno, justo, amable y mantener una comunicación efectiva. Tener presente las alteraciones psicológicas que la patología otorga al paciente y saber mantener una inteligencia emocional a través de la ética y moral que ejercemos cuando tenemos a nuestros pacientes. De igual manera la calidez

es un aporte de interés para la gestión del cuidado de enfermero, que relaciona la satisfacción del paciente y familia (18)(22).

### **NATURALEZA DE LA INTERACCIÓN**

La propia interacción del enfermero paciente demuestra el compromiso que desempeña; cumplir con el cuidado y llevar una buena comunicación que genere confianza basado en estrategia y planes de cuidado alcanzables – medibles. Las innumerables actividades y labor loable que representa el cuidador principal que es el enfermero; a pesar de diferentes problemas, falta de personal y otros, trata buscar un vínculo afectivo que no perjudique la salud y bienestar del paciente. La disciplina, el profesionalismo acompañado de la vocación forman parte de la actividad diaria que genere un cuidado personalizado especializado con calidad y calidez en la atención para lograr una conducta adaptativa para la mejora de la percepción del paciente y familia. (11)

### **PRACTICAS DE CUIDADO ENFERMERO**

Conociendo la complejidad en las atenciones críticas de los pacientes y la alta demanda en tratar de cumplir las necesidades fundamentales para una calidad de atención; claro está sin olvidar el cuidado complejo que requiera tanto los pacientes como la familia, dada su condición de dependencia. En España actualmente se viene impartiendo que la unidad críticas tengan una organización y estructura específica, que proporcione ambiente privados para el paciente y familia, con observación contante por parte del personal de salud, de igual manera zonas de acceso canalizadas para las visitas de los familiares. De la

misma manera sin descuidar el ambiente, ruidos y respetar el descanso y privacidad con ambientes seguros.

Es necesario que exista coordinación constante que garantice el cuidado integral, es necesario e importante la investigación, capacitación continua del personal para formular protocolos, guías que encaminen a una mejor estructuración del sistema sanitario. La competencia de enfermería es imprescindible como:

- Cuidados seguros efectivos para el paciente crítico y su familia, a través de la valoración exhaustiva, buena planificación y cuidado basado en evidencia, finalmente evaluación de intervenciones.
- Ejecutar correctamente toma de decisiones con ética, autonomía y valores sin olvidar el trabajo en equipo la comunicación efectiva tanto con los pacientes y familia.
- Comprometerse con la práctica basado en evidencias y la reflexión de la condición crítica y entorno laboral.

## **HUMANIZACIÓN**

Aguado Pérez define humanización “Es un deseo de que algo sea bueno, se ajusta a la condición humana y responda a la dignidad de la persona” siempre y cuando la atención sea individualizada y con una perspectiva holística que comprenda que se tiene que controlar factores como la tecnología, medicalización comunicación, relaciones sociales, que muchas veces se vienen adquiriendo competencias de despersonalización.

Humanizar el cuidado implica enfocarse en el cuidado de la salud a nivel físico emocional, social; que la atención sea individualizada con visión holística, para



ello es necesario controlar los factores que contribuyan a la deshumanización; como la falta de apego, desinformación, tecnología, medicalización, trabajo excesivo con aumento de horas laborales perdida de dignidad, despersonalización y escasas relaciones sociales.

### **POSTURAS HUMANISTAS DE ENFERMERÍA:**

En la práctica clínica profesional es necesario fomentar el cuidado Humanizado de enfermería, el cual permite mejorar la calidad de vida del paciente a través del trato piel a piel, valorando el lado invisible, superfluo, espiritual y emocional. Según Watson J, en su teoría hace hincapié el concepto del Alma y enfatiza la dimensión espiritual. Afirma que su orientación está basada en lo Existencial-Fenomenológico del comportamiento humano basados en la filosofía oriental. De igual manera adopta el pensamiento de la escuela Humanística y la psicología transpersonal. Propone integrar preceptos teóricos en las diferentes esferas del que hacer del enfermero, sea asistencial, gestión docencia e investigación[1][5]. A lo largo de la carrera de enfermería y con las practicas es más sencillo la identificación de necesidades en el cuidado de salud, siendo una de nuestras metas el bienestar de paciente el compromiso con familia y mejoramiento de su entorno desde la perspectiva biopsicosocial. El cuidado humanista constituye un proceso de cambio para valorar la calidad asistencial del paciente, a través de modelos humanísticos científicos, esto requiere integrar potencialidades, límites y necesidades de los profesionales en busca de objetivos comunes, que es el bienestar del paciente éxito y calidad de los servicios de salud, para ello es necesario reivindicar la visión subjetiva.

El humanismo es una vertiente que integra valores rasgos y atributos positivos como la felicidad, satisfacción, amabilidad, generosidad, etc.; es el individuo el centro de toda relación humana. Esta disciplina surge en el año 1960 con el movimiento cognitivo y en oposición a las teorías sociológicas. Apoya la importancia de la libertad personal, libre albedrío creatividad y espontaneidad.

Uno de los principales autores de la escuela humanista es Abraham Maslow, quien considera que las conductas humanas son optimistas y pesimistas, esta teoría sustenta que el hombre innato es bueno y que la maldad es adquirida de un ambiente malo, sustenta que la felicidad está ligado a la motivación y crecimiento. Propone que el ser humano tiene diferentes *necesidades* que tiene que ser satisfechas paulatinamente para lograr su *autorrealización*. Es importante tener en cuenta estas necesidades para brindar un cuidado individual, sabiendo que el humanismo no es algo espontáneo en el profesional, sino que se practica y enseña constantemente. En la situación actual es inevitable observar que la tecnología y el humanismo juegan papeles como elementos contrapuestos o excluyentes, cuando en la práctica deberían de ser complementarios para lograr una correcta asistencia sanitaria.

Watson propone que el cuidado en un proceso interconectado y subjetivo entre enfermero-paciente, afirma que el cuidado para enfermería es su razón moral, basado en la reciprocidad para proporcionar una atención única y de calidad. Para el cuidado integral no solamente se requiere ser académico científico y clínico sino también agente humanístico y moral.

Leininger afirma que el cuidado humanizado está relaciona entre el dominio de conocimiento y la práctica. Esta postura sustenta que el cuidado es universal; el

hombre desarrolla de manera innata la acción de cuidar, con trascurrir el tiempo se vuelve metódico y adquiere razón científica a través de proceso que se desarrollan y varían en diferentes culturas.

El cuidado transcultural es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera; de proteger y realzar la dignidad humana”, Leininger detalla que la enfermería está enfocada en el cuidado trascendental, holístico de la salud, enfocado en los modelos de enfermería, en respuesta a las diferentes similitudes, creencias, valores culturales para proporcionar un cuidado que sea congruente a individuos de diferentes culturas lo que permitirá trascender en el cuidado humanizado del profesional de enfermería en la práctica clínica[6][2].

De igual manera Leininger tiene la convicción de que las personas de diferentes culturas pueden orientar al profesional en recibir la clase de cuidado que se desea para su paciente.

Es importante resaltar que la tecnología viene deshumanizando la calidad en cuidado de pacientes, favoreciendo que los profesionales en salud centren su atención en aparatos, maquinas sofisticados de monitoreo y dejando en segundo plano al paciente, esto trae consigo que el sujeto se convierta en objeto lejos de un trato humano.

El Estados Unidos año 2001, el Instituto de Medicina incorporo la “Atención centrada en la familia y comunidad”, estos conceptos refuerzan el modelo paternalista que involucra el respeto y VOLUNTADES de los familiares y paciente en el contexto de la comunidad. (7)

## **MODELO UCI DE PUERTAS ABIERTAS**

Uno de los modelos de humanización en cuidados intensivos, es el del proyecto “HUCI”, surgió en el año 2014; que trata de implantar un movimiento de cambio, con paradigmas de cuidado individualizado y focalizado en el paciente a través de herramientas de gestión de las emociones y conductas (15). Promueve habilidades competencias humanizadoras con el incremento en la comunicación y relaciones de ayuda. Plantea líneas estratégicas como:

- Comunicación.
- Bienestar del paciente
- Presencia y participación de los familiares
- Cuidados al profesional
- Prevención manejo y seguimiento dl síndrome post UCI
- Infraestructura humanizada
- Cuidado al final de la vida

Dentro de las nuevas propuestas que se viene trabajando en el contexto nacional es el modelo de UCI puertas abiertas, donde la familia es pieza fundamental en el cuidado del usuario dejando de lado el método restrictivo. En tal sentido podría favorecer su incorporación en el cuidado de su paciente en las necesidades básicas como la alimentación, higiene, movilización, etc., si las condiciones lo permiten y bajo la supervisión del profesional.

La carencia principal expresada por los familiares es la falta de información, ante la carga emocional existente, se requiere habilidad comunicativa, ya que en la mayoría de veces no recibe o no entiende la información, por ello, es de gran

importancia favorecer la confianza ,el respeto que involucran una mejor toma de decisión. (6)

En la actualidad existen normativas vigentes dentro del plan nacional del ministerio de salud y el sistema general de salud que contempla la prioridad en la humanización de pacientes ya que es un derecho que se asegure el buen trato(22)

## **JUSTIFICACION**

Considerar que cuidar es comprender con empatía; es sentir, visualizando al otro como un sujeto en sí mismo, recordando que representa la esencia de la profesión; sin embargo, muchas veces se otorga más importancia a la tecnología dura que forma parte del cuidado, dejando de lado la interacción, la espiritualidad, la creencia; el ser como ente humano.

Es preciso identificar la practicas de cuidado del enfermero en las unidades de cuidados intensivos que permitan un análisis reflexivo de la practicas actuales y a partir de ello generar propuestas educativas de fortalecimiento de competencias que permitan brindar un cuidado humanizado hacia nuestros pacientes y sus familias.

En tal sentido tenemos que replantear el fin de nuestra profesión, poner un alto y enmarcar el verdadero propósito de nuestra profesión “El cuidado”, a través del modelo de atención integral y relaciones humanas dejando de lado el paradigma biomédico que limita nuestra percepción humanizadora de sentir, amar y expresar nuestras emociones y la del otro. Comprender que somos

vulnerables ante el sufrimiento de los demás, recuperar el poder de los sentidos y asimilar las necesidades de nuestros pacientes, familia y del profesional. Es momento de hacer una revolución de nuestras prácticas de cuidado, poner en valor el cuidado de lo que no se ve; lo invisible, lo subjetivo e intangible[4](23) Por consiguiente, se plantea la siguiente formulación del problema ¿Cuáles son las prácticas de cuidado Humanizado del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos?

### **1.1 Objetivo general**

Describir las prácticas de cuidado humanizado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

### **1.2 Objetivos específicos**

- Describir las prácticas de los enfermeros de cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Identificar los modelos enfermeros centrados en el cuidado humanizado aplicados en Unidades de Cuidados Intensivos.
- Detallar las habilidades requeridas para la humanización del cuidado.

## II. CUERPO

### 2.1 Metodología

Para el desarrollo del presente trabajo académico se realizó un estudio de tipo documental a través de la revisión y análisis de diferentes artículos, de diversas fuentes bibliográficas. Se revisaron treinta y uno (31) publicaciones entre trabajos de investigación como de artículos originales e informes con base a fuentes primarias, y revisiones sistemáticas con base a fuentes secundarias, que fueron realizadas en ambientes sanitarios, cuyo abordaje es el personal de enfermería y sus prácticas humanizadas; para de esta manera realizar una revisión específica de resultados de diversas fuentes de investigación con una antigüedad no mayor de cinco años frente a prácticas en distintas instituciones hospitalarias en América Latina y el mundo.

El tema se seleccionó con base a los conocimientos del tema, las experiencias en la formación y la labor en el área de cuidados intensivos.

Para la selección del tema se tomó como referencia artículos que en el título, problema y objetivos se relacionen con el problema del presente estudio en base a conocimientos y experiencias del área de cuidados intensivos y las intervenciones de enfermería a fin de brindar un cuidado humanizado.

De los 31 trabajo seleccionado, 5 son de enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal, 1 descriptivo no experimental, 1 cuantitativo transversal no experimental, 2 transversal correlacional, 1 cuantitativo semiestructurado, 1

revisión narrativa,17 revisiones bibliográfica y 3 revisiones sistemáticas.

Las investigaciones fueron recopiladas de bases de datos de diferentes buscadores biomédicos con acceso a internet, tal es el caso de Scielo, Google académico, Dialnet, Science direct, Acces Medicine, Elsevier, BVS, Ciberindex, repositorios de universidades y otros.

Para la búsqueda se realizó a nivel nacional e internacional; se utilizaron los siguientes operadores booleanos: AND y OR, así como los siguientes descriptores: humanización, intensive care unit nursing, cuidado intensivo, humanization in nursing, prácticas de cuidado humanizado.

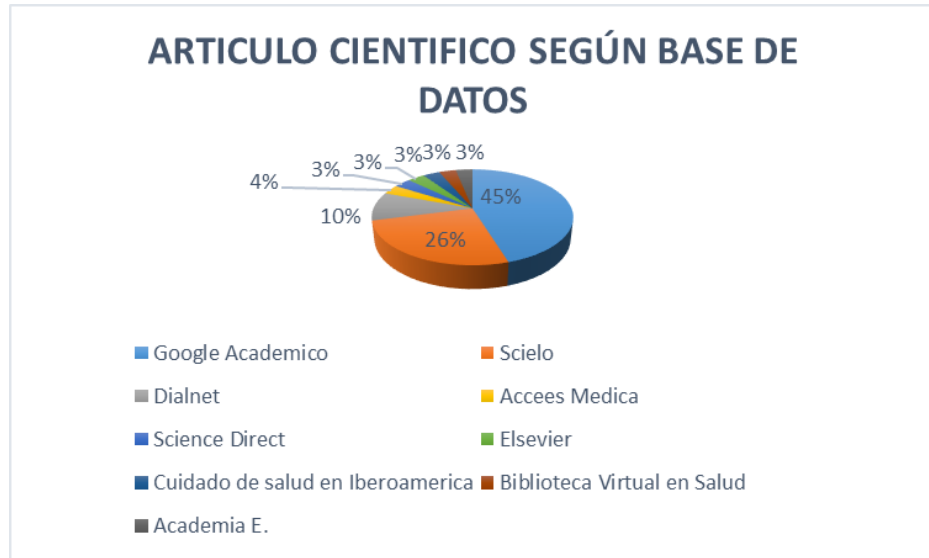
## **2.2 Resultados**

En el desarrollo presente trabajo académico se encontraron diversos artículos y documentos relacionados al tema; de los cuales se aplicó criterios de inclusión y exclusión, siendo el objetivo describir las practicas del cuidado humanizado en enfermería.

Se seleccionó 31 investigaciones las cuales representan el 100 %; 14 (41.9%) estudios fueron obtenidos en Google académico,8 (25.82 %) de Scielo,3(9.66%) de la revista Dialnet, 1 (3.22%)de la revista Acces Medica, 1 (3.22%) de la revista Science Direc,t1 (3.22%) de la revista Elsevier, 1 (3.22%) de Cuidado de Salud en Iberoamerica 1 (3.22%) de la Biblioteca virtual en Salud, 1 (3.22%), de la página Academia E. 1 (3.22%) lo que se muestra a continuación en el Cuadro N°1 .



**CUADRO N° 1**



En el cuadro N°2: Respecto al año de publicación, se encontraron 9 (29%) publicados el año 2018, 8 (25.8%) publicados el año 2019, 8 (25.8%) publicados el año 2021, 4(19.9%) publicados el año 2020, 1 (3.2%) publicados el año 2017, 1 (3.2%) publicados el año 2022.

CUADRO N° 2



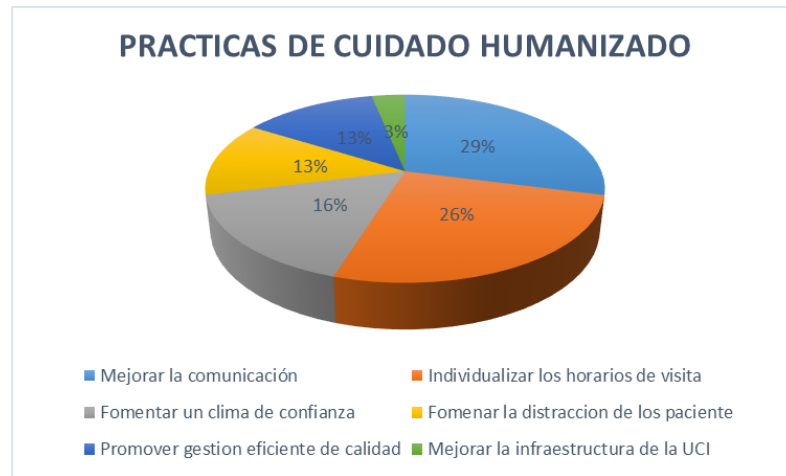
En el cuadro N°3: Respecto al país de procedencia, el 25.8 % (8) fueron publicaciones realizadas en Colombia; el 25.8 % (8) publicaciones de España, el 22.5 % (7) fueron realizadas en Perú , el 16.1 % (6) publicaciones realizadas por Chile, el 3.22 % (1) publicaciones realizadas por Brasil, el 3.22 % (1) publicaciones realizadas por México, el 3.22 % (1) publicaciones realizadas por Brasil, el 3.22 % (1) publicaciones realizadas por Argentina.

**CUADRO N° 3**



Dentro de la practicas de cuidado humanizado del 100%: el 29% (9) refiere mejorar la comunicación, el 25.8%(8) refiere individualizar los horarios de visita, el 16% (5) refiere fomentar un clima de confianza, el 12.9% (4) refiere fomentar la distracción de los paciente, el 12.9% ( 4) refiere promover una gestión eficiente y de calidad.

**CUADRO N° 4**



En el cuadro N°5 se muestra que de la revisión de las 31 investigaciones de la presente monografía, se identifican como principales habilidades para el cuidado humanizado: 32.2% (10) la empatía, 25.8% (8) la amabilidad, 16.1% (5) cordialidad, 12.9% (4) calidez, 6.45% (2) solidaridad, 6.45% (2) fraternidad.

**CUADRO N° 5**



### **2.3 Análisis e interpretación de resultados**

Las unidades de cuidado intensivo son ambientes altamente complejos y el trabajo realizado a gran velocidad enfatizados a la atención biomédica que en la mayoría de las ocasiones descuidan el trato amable, superfluo, digno.

Las revisiones sistemáticas de las diferentes publicaciones sustentan que actualmente las practicas humanizadoras dentro de las UCIs se constituyen en uno de los temas de mayor interés y gran demanda; ya que nuestro constante cuidado integrar estuvo dirigido a pacientes consientes y su respuesta era sinónimo de atención. Existía un vacío en nuestra labor de cuidado integral-holístico en paciente crítico, aun es necesario abordar aspectos teóricos y prácticos, que conducen a una atención integral, de calidad a través de estrategias y programas basados en la visión científico-filosófica del saber humanístico y no solamente aspectos clínicos frecuentes.

En general muchos países entre ellos Colombia y España quien viene liderando en temas de incorporación de programas para la formación continua y mejoras en la capacidad de identificar necesidades que se demandan como componentes fundamentales de la calidad de atención como: trato digno, empatía, ambiente saludable, visitas periódicas a familiares y que estos además se incorporen en la recuperación de la familia.

Los modelos humanistas son postulados que tenemos que revalorar ya que son conocimientos a seguir, resaltan la visión holística en la atención de calidad como; el ser humano único y merece calidad en atención; cuidado individualizado a la

persona; comunicación efectiva; ambiente iluminado; cuidado de la persona y familia; cuidado paliativo; y cuidado transpersonal. También se tiene que potencializar las capacidades del enfermero en toma de decisiones y capacidades resolutorias ante situaciones que provocan desequilibrio emocional como eventos estresantes propios de las unidades de cuidados intensivos.

Es preciso mencionar que se requiere generar proyectos que involucren trabajo constante y una evaluación periódica en valores costumbres y trato digno. De igual manera enmarcar el trabajo de enfermería y no sobrecargar con horarios extendidos, incremento en la cantidad de pacientes, etc. Ya que podría ser perjudicial para cumplir con la mejora continua en beneficio de nuestros pacientes.

(22)

### III. CONCLUSIONES

En relación a la literatura revisada en el presente trabajo monográfico se caracterizó la evidencia científica sobre las prácticas de cuidado humanizado del enfermero en la unidad de Cuidados Intensivos:

- Se evidencia que la mayor información obtenida es del Google Académico con un 25.8 % como fuente principal seguida de Scielo con un 9.66%.
- Respecto al año de publicación se evidencia que el 2018 se publicaron mayor cantidad de investigaciones correspondientes al tema y el 2017 en menor cantidad, de acuerdo a la búsqueda realizada.
- Respecto al país de procedencia, el 25 % de la investigación fueron de Colombia y España en gran medida, esto quiere decir que son los países donde están poniendo en práctica el cuidado humanizado para una mejora en la calidad de atención.
- Sobre las Prácticas de cuidado humanizado, la mayoría de las investigaciones refieren que la comunicación con un 29% es fundamental para poder brindar cuidados de calidad. Seguidamente con 25.8% refiere individualizar los horarios de visita, lo que evidencia la implementación de la Unidad de Cuidados Intensivos de puertas abiertas.
- En relación a las habilidades para el cuidado humanizado, el 32.2 % refiere que la empatía es una cualidad que se tiene que fortalecer para mantener una buena relación interpersonal para mejorar el cuidado en la UCIs.
- La filósofa de enfermería Jean Watson hace énfasis en la relación interpersonal como habilidad fundamental, haciendo referencia al cuidado transpersonal.

Puede entonces concluirse que se requiere esfuerzos conjuntos de los equipos de enfermería de las unidades de cuidados intensivos, así como el trabajo multidisciplinario para poder mejorar el trato humanizado de nuestros pacientes; es momento de valorar nuestra profesión y reafirmar nuestro compromiso con nuestra vocación de servicio de manera de integrar y trascender durante nuestra atención en la unidad de cuidados intensivos.

(19)



#### IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bedoya D, Cortés V, Salazar A. Adherencia al programa de humanización del personal asistencial de una unidad de cuidados intensivos en una institución de salud de Pereira Risaralda. México Documents [Internet]. 2018. Disponible en: <https://fdocuments.mx/document/adherencia-del-personal-asistencial-al-programa-.html?page=1>
2. Orosco S, Vija M. Deshumanización en la atención de enfermería hacia los pacientes en los servicios hospitalarios. Centro de recursos de aprendizaje e Investigación [Internet]. 2018. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/10415>
3. Baeza I, Quispe L. Humanizando los Cuidados Intensivos, nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. Medical intensiva[Internet]. 2020. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n40/1886-5887-bioetica-40-00001.pdf>
4. Arca M. Cuidado humanizado de enfermería en el paciente crítico al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos en la clínica delgado. Repositorio UPCH [Internet]. Lima mayo 2020. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9564?locale-attribute=en>
5. Días E. Cuidado humanizado de enfermera en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Rep. UPCH[Internet]. Lima 2021. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9437/Cuidado\\_DiazPachamango\\_Edis.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9437/Cuidado_DiazPachamango_Edis.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20)

cuidado%20humanizado%20es%20la,y%20el%20afecto%20del%20paciente%2C

6. Chileno E. Habilidades blandas del profesional de enfermería para un cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos. Rep. UPCH[Internet]. Lima 2021. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11445/Habilidades\\_ChilenoSegura\\_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20grafico%20N%C2%B0%208,la%20calidez%20y%20la%20empat%C3%ADa.&text=Sin%20embargo%2C%20es%20frecuente%20que,comunicaci%C3%B3n%20verbal%20y%20no%20verbal.](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11445/Habilidades_ChilenoSegura_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20grafico%20N%C2%B0%208,la%20calidez%20y%20la%20empat%C3%ADa.&text=Sin%20embargo%2C%20es%20frecuente%20que,comunicaci%C3%B3n%20verbal%20y%20no%20verbal.)
7. Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos: Conde. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019; 30(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300240>
8. Dabdoub Macarena, Celis I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. [Internet]. PEBI.2018.22.1.5. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-31222018000100056](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222018000100056)
9. Ramos S, Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Dialnet Plus [Internet]. 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6534175>
10. Ovies A, Hers G. Humanizar los cuidados reduce la mortalidad en el enfermo crítico. Revista Medicina Intensiva [Internet]. Mayo de 2019.

Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-humanizar-cuidados-reduce-mortalidad-el-articulo-S021056911930110X>

11. Aguilar A, Lara P. Cuidados al paciente COVID en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Enfermería Docente* [Internet]. 2021. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ed/article/view/11356ed>
12. Carosama D, Villo N, Venvidez V, Villalobos F, Hernández E, Matabanchou S. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. [Internet]. 2019. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222019000200245&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222019000200245&script=sci_abstract&tlng=es)
13. Martínez M, Gómez G, Jones R. Humanización de los cuidados intensivos durante la pandemia por COVID-19. ¿Una oportunidad para reivindicar la atención? *Acta Médica grupo los Ángeles* [Internet]. 2021. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032021000200302&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000200302&lng=es&nrm=iso)
14. López B. Humanizando en la Unidad de Cuidados Intensivos con pacientes Covid-19. [Internet]. 2021. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100001&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100001&script=sci_arttext&tlng=en)
15. Lozana A, Franca M. Presupuestos teóricos humanísticos existenciales relacionados con la esencia de la enfermería y el cuidar. Repositorio UCA

- [Internet]. 2020. Disponible en:  
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/12791?locale=es>
16. Gómez J, Cortéz V, Basante L, Gaviria K, Betancur K, Sánchez A. Humanización de los Cuidados Intensivos: Un llamado a la acción durante y después del COVID-19. Portal regional da BVS [Internet]. 2021. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1292648>
17. Aguado M, Martín L. Humanización en cuidados intensivos. El confort y el bienestar de los pacientes, Repositorio Universidad Madrid [Internet]. 2020. Disponible en:  
[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691417/aguado\\_perez\\_maria%20jose.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691417/aguado_perez_maria%20jose.pdf?sequence=1)
18. Joven Z, Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Avances en Enfermería [Internet]. 2017. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002019000100065&script=sci\\_abstract&tlng=es#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A,satisfacci%C3%B3n%20por%20parte%20del%20paciente](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002019000100065&script=sci_abstract&tlng=es#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A,satisfacci%C3%B3n%20por%20parte%20del%20paciente)
19. Quispe C. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima. Repositorio Universidad Unión [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3095>

20. Briebe M. Propuesta de mejora para un cuidado humanizado en las unidades de cuidados intensivos y unidades coronarias. Academia E. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/29567>
21. Henao A, Vergara O, Gomez O. Humanización de la atención en salud: análisis de conceptos. Fundacion Dialnet [Internet]. Diciembre 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8041640#:~:text=El%20an%C3%A1lisis%20del%20concepto%20de,prestan%20en%20un%20contexto%20cambiante.>
22. Rebatta L, Quispe G. Efectividad de las intervenciones del cuidado humanizado del enfermero en la unidad de cuidados intensivos. Repositorio Universidad Norbert Wiener [Internet]. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3640>
23. Quispe M. Carga de trabajo y cuidado humanizado del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en una clínica privada. Repositorio Universidad Norbert Wiener [Internet]. Lima, 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5615>
24. Moser I. Tecnologías y nuevas relaciones en el cuidado. Fundadeps Educacion para la Salud [Internet]. Setiembre 2019 Disponible en: <https://fundadeps.org/recursos/Tecnologias-y-nuevas-relaciones-en-el-cuidado/>
25. Olivas J. La humanización de los cuidados de enfermería intensiva: la posición de las enfermeras de uci frente al aspecto humano del cuidado

- intensivo Repositorio Universidad Laguna [Internet]. 201. Disponible en:  
<https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/5357>
26. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta Bioética [Internet]. 2018. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-569X2018000100039&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2018000100039&lng=es&nrm=iso)
27. Jiménez L, Gamboa R, Márquez M. Deshumanización en la atención de la salud ¿son las Tic's el problema o la solución? Fundación Dialnet [Internet]. 2019. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7452565>
28. Orosco M, Vija M. Deshumanización en la atención de enfermería hacia los pacientes en los servicios hospitalario [Internet]. 2018. Disponible en:  
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10415/Vijamar%C3%ADa2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y Enfermería [Internet]. Ciencia Y enfermería. 2018. Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532018000100205](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205)
30. Salazar J. Cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos desde la percepción del familiar hospital vitarte Minsa. Repositorio de USMP[Internet]. 2018. Disponible en:  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4942/salazar\\_jja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4942/salazar_jja.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

31. Moreno D. Uci Puertas abiertas como estrategia de Humanización del cuidado. Revista Médica Clínica Del country [Internet]. 2019. Disponible en: <https://revistamedicaclcountry.com/app/default/files-module/local/documents/art-uci-de-puertas-abiertas.pdf>

## V. ANEXOS

### FICHA RAE N°1

<b>TITULO</b>	ADHERENCIA AL PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE PEREIRA RISARALDA 2018
<b>AUTORES</b>	Bedoya D, Cortés V, Salazar A.
<b>AÑO</b>	2018
<b>OBJETIVO</b>	Fomentar prácticas y actitudes de trato humanizado a pacientes de la UCI.
<b>METODOLOGIA</b>	La investigación tiene un enfoque cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal.
<b>RESULTADO</b>	Existe falencia en la socialización de los deberes y derechos de los pacientes. La mayoría de los médicos en un 85% cumplieron con una atención humanizada, pero en la comunicación con el familiar al momento de ingresar al servicio un 48%. La enfermera obtuvo un 85% en trato humanizado mientras que la comunicación con la familia obtuvo un 52%
<b>CONCLUSIONES</b>	EL personal de salud de la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Los Rosales tiene una buena adherencia al proceso de humanización, pero sin embargo se tiene que mejorar paulatinamente.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SUTRABAJO ACADEMICO</b>	Contribuye en dar a conocer las debilidades que tenemos en la atención al paciente remarca que la comunicación con la familia es el aspecto con menor porcentaje..
<b>FUENTE ENLACE WEB</b>	<a href="https://fdocuments.mx/document/adherencia-del-personal-asistencial-al-programa-.html?page=1">https://fdocuments.mx/document/adherencia-del-personal-asistencial-al-programa-.html?page=1</a>



## FICHA RAE N°2

<b>ITULO</b>	DESHUMANIZACION EN LA ATENCION DE ENFERMERIA HACIA LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS
<b>AUTORES</b>	Orosco S, Vija M.
<b>AÑO</b>	2018
<b>OBJETIVO</b>	Revisar, documentar y comparar bibliografía que permitan relacionar la deshumanización por parte del personal de enfermería en los servicios hospitalarios con el fin de concientizar y sensibilizar sobre la importancia de un atención digna humanizada.
<b>METODOLOGIA</b>	Revisión bibliográfica de 24 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.
<b>RESULTADOS</b>	Entre los resultados obtenidos encontramos experiencia exitosas para pacientes oncológicas
<b>CONCLUSIONES</b>	Comprender la humanización como estrategia de reconocimiento del paciente en toda su esfera integral.
<b>APORTE DEL ETUDIO PARA SU TRABAJO</b>	La humanización merece un compromiso por parte de todos, desde el paciente, personal de salud y familia-comunidad.
<b>FUENTE ENLACE</b>	<a href="https://repository.usta.edu.co/handle/11634/10415">https://repository.usta.edu.co/handle/11634/10415</a>

### FICHA RAE N°3

<b>TITULO</b>	HUMANIZANDO LOS CUIDADOS INTENSIVOS, NUEVO PARADIGMA DE ORIENTACION DE LOS CUIDADOS INTENSIVOS.
<b>AUTORES</b>	Baeza I, Quispe L
<b>AÑO</b>	2020
<b>OBJETIVO</b>	Determinar la practicas y habilidades del enfermero en la unidad de cuidado intensivo
<b>METODOLOGIA</b>	Revisión bibliográfica sistemática de artículos y revistas
<b>RESULTADOS</b>	Se identificaron habilidades como comunicación trato digno empatía, compromiso de la familia con su paciente
<b>CONCLUSIONES</b>	La información es una de las principales necesidades expresadas por pacientes y familiares en las UCI. En el paciente crítico, muchas veces inhabilitado por diversas razones (la mayoría como consecuencia de su tratamiento: desorientación, sedación, etc.)
<b>APORTE DEL ETUDIO PARA SU TRABAJO</b>	Reforzar habilidades y poner en énfasis que el trato amable espiritual, digno crea un entorno de buna comunicación entre paciente y personal d salud, para salvaguardar el bienestar del paciente.
<b>FUENTE ENLACE</b>	<a href="https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n40/1886-5887-bioetica-40-00001.pdf">https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n40/1886-5887-bioetica-40-00001.pdf</a>

#### FICHA RAE N°4

<b>TÍTULO</b>	CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
<b>AUTORES</b>	Albino E.
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Describir el cuidado humanizado de enfermera en pacientes de la unidad de cuidado intensivo.
<b>METODOLOGIA</b>	Revisión bibliográfica
<b>RESULTADOS</b>	Según las publicaciones con respecto al temas un 30 % de estas fueron el 2018 Las bases de datos que tiene más publicaciones del tema es Scielo con un 35%. Según el diseño metodológico es cualitativo y documental con un 65%
<b>CONCLUSIONES</b>	La enfermería esta enfatizado en lo técnico, biomédico y deja de lado el lado humano.
<b>APORTE DEL ETUDIO PARA SU TRABAJO</b>	Permite visualizar las falencias en el cuidado humanizado en cuidados intensivos
<b>FUENTE ENLACE</b>	<a href="https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9437/Cuidado_DiazPachamango_Edis.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y#:~:text=El%20cuidado%20humanizado%20es%20la,y%20el%20afecto%20del%20paciente%2C">https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9437/Cuidado_DiazPachamango_Edis.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y#:~:text=El%20cuidado%20humanizado%20es%20la,y%20el%20afecto%20del%20paciente%2C</a>

## FICHA RAE N°5

<b>TITULO</b>	HABILIDADES BLANDAS DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA PARA UN CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
<b>AUTORES</b>	Chileno E.
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Describir las habilidades blandas del profesional de enfermería para el camino a un cuidado humanizado en la unidad de cuidado intensivo.
<b>METODOLOGIA</b>	Tipo documental basado en revisión y análisis de artículos de diversas fuentes bibliográficas. Revisaron fuentes primarias, artículos originales e informes finales; secundarias, revisiones sistemáticas del medio sanitario.
<b>RESULTADOS</b>	De las 25 investigaciones seleccionadas el 24% pertenece a Scielo que es la mayor fuente encontrada. En relación al año publicado el mayor porcentaje 12%, es del 2021. Con respecto al país de origen la mayoría con un 36% corresponde a España. El 32% de las investigaciones considera que el cuidado personalizado, mejoraría un cuidado humanizado mediante habilidades blandas,
<b>CONCLUSIONES</b>	Las habilidades blandas son condiciones necesarias para fomentar un cuidado humanizado en las unidades de cuidado intensivo, y es pilar fundamental no solamente para la recuperación de la paciente sino para que la familia sienta el compromiso del personal de enfermería.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO</b>	Permite reconocer las habilidades blandas como condición básica para la humanización del cuidado
<b>FUENTE ENLACE</b>	<a href="https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11445/Habilidades_ChilenoSegura_Gabriela.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y#:~:text=El%20grafico%20N%C2%B0%208,la%20calidez%20y%20la%20empat%C3%ADa.&amp;text=Sin%20embargo%2C%20es%20frecuente%20que,comunicaci%C3%B3n%2C%20verbal%20y%20no%20verbal.">https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11445/Habilidades_ChilenoSegura_Gabriela.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y#:~:text=El%20grafico%20N%C2%B0%208,la%20calidez%20y%20la%20empat%C3%ADa.&amp;text=Sin%20embargo%2C%20es%20frecuente%20que,comunicaci%C3%B3n%2C%20verbal%20y%20no%20verbal.</a>

### FICHA RAE N°6

<b>TITULO</b>	HUMANIZACION DE LOS CUIDADOS INTENSIVOS
<b>AUTORES</b>	Rojas V.
<b>AÑO</b>	2019
<b>OBJETIVO</b>	Describir acciones y líneas estratégicas que humanizan en la unidad de cuidados intensivos
<b>METODOLOGIA</b>	Investigación de tipo descriptivo no experimental
<b>RESULTADOS</b>	Se evidenció la situación actual de nuestro accionar en el trato humano y se plateo líneas estratégicas de como lograr una atención integral humanizadora para nuestros pacientes
<b>CONCLUSIONES</b>	Este trabajo analiza y propone 8 líneas estratégicas además de que los currículos académicos sean revisados a la luz de la necesidades a fin de ser modificados incluyendo contenidos como : comunicación, fin de vida, cuidados paliativos, autocuidado
<b>APORTE DEL ETUDIO PARA SU TRABAJO</b>	Muestra las líneas estratégicas a seguir en el proceso de humanización del cuidado
<b>FUENTE ENLACE</b>	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300240">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300240</a>

## FICHA RAE N°7

<b>TITULO</b>	CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES CON LIMITACION DEL ESFUERZO TERAPEUTICO EN CUIDADOS INTENSIVOS
<b>AUTORES</b>	Dabdoub Macarena, Celis I.
<b>AÑO</b>	2018
<b>OBJETIVO</b>	Conocer y describir los factores que llevan a los profesionales de enfermería a deshumanizar los cuidados en pacientes con LET que se encuentran en la UCI.
<b>METODOLOGIA</b>	Se realiza mediante la búsqueda literaria por un periodo de 4 meses en 5 bases de datos diferentes.
<b>RESULTADOS</b>	Se obtuvieron un total de 23 artículos de 9 países en diferentes continentes de los cuales 7 eran de estudio cuantitativo, 8 estudio cualitativo, 1 mixto, 6 revisión literaria y 1 estudio teórico.
<b>CONCLUSIONES</b>	En el cuidado humanizado se destaca el rol de defensa de los intereses del paciente y actúa como agente comunicador mediante ello se mantiene el nexo entre la familia y en el sector salud. Estas acciones se ejecutarían bien con la participación en visitas sanitarias, aportando con una visión profesional y humana de las necesidades integrales del paciente. De igual manera reforzar académicamente, aspectos éticos y cuidados paliativos dentro y fuera del centro laboral.
<b>APOORTE DEL ETUDIO PARA SU TRABAJO</b>	Muestra el rol del profesional así como las principales acciones para la humanización del cuidado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico.
<b>FUENTE ENLACE</b>	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0123-31222018000100056">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0123-31222018000100056</a>

### FICHA RAE N°8

<b>TITULO</b>	CUIDADO HUMANIZADO Y RIESGO PSICOSOCIALES: UNA RELACION RECIBIDA POR PROFESIONALES EN ENFERMERIA EN CHILE
<b>AUTORES</b>	Ramos S, Ceballos P.
<b>AÑO</b>	2018
<b>OBJETIVO</b>	El objetivo de este artículo es evaluar si existe relación entre los factores psicosociales laborales y la entrega de cuidado humanizado por parte enfermeros
<b>METODOLOGIA</b>	Esta investigación es no experimental, transversal, correlacional con enfoques cuantitativos. Los datos fueron tomados de un hospital público entre noviembre 2016 y enero 2017. La población de estudio fueron 325 enfermeros, con una población diana 258 que cumplía con criterio de inclusión.
<b>RESULTADOS</b>	En función a la relación de percepción de entrega de cuidado: alta entrega con un 51.67%. En función al trabajo activo y desarrollo de habilidades y percepción de cuidado humanizado es significativa ( $p=0.033$ ) y se observa que al percibir niveles de exposición a riesgos psicosociales bajos en esta categoría reportan una alta percepción de entrega de cuidado humanizado.
<b>CONCLUSIONES</b>	Los riesgos psicosociales tienen relación con la percepción del cuidado humanizado, encontrado asociación significativa en tres dimensiones. Así a mayor percepción de riesgo psicosocial, menor entrega de cuidado humanizado. Los enfermeros deben evitar riesgos psicosociales y por ende mejorar la calidad de los cuidados que entregan.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO</b>	Muestra los problemas de riesgos psicosociales y su control para contribuir a la mejora en la calidad de atención al paciente.
<b>FUENTE ENLACE</b>	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6534175">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6534175</a>

### FICHA RAE N°9

<b>TITULO</b>	HUMANIZAR LOS CUIDADOS REDUCE LA MORTALIDAD EN EL ENFERMO CRITICO
<b>AUTORES</b>	A. Ovies A, Hers G
<b>AÑO</b>	2019
<b>OBJETIVO</b>	Establecer criterios de humanización que puedan prolongar la vida del paciente en una unidad critica
<b>METODOLOGIA</b>	Revisión literario de artículos y revistas
<b>RESULTADOS</b>	Si las medidas de humanización no disminuyesen la mortalidad, la estancia media o el tiempo de ventilación mecánica aumentan los índices de mortalidad
<b>CONCLUSIONES</b>	No puede prolongar la vida de un paciente critico a pasar de todo el esfuerzo terapéuticos solo nos queda preparar al paciente y familia para los desenlaces a través de comunicación, la escucha, la empatía, la compasión a estos paradigmas se denomina cuidado al final de la vida.
<b>APORTE DEL ETUDIO PARA SU TRABAJO</b>	Potencializar las capacidades de enfermería y fomentar un cuidado humanizado.
<b>FUENTE ENLACE</b>	<a href="https://www.medintensiva.org/es-humanizar-cuidados-reduce-mortalidad-el-articulo-S021056911930110X">https://www.medintensiva.org/es-humanizar-cuidados-reduce-mortalidad-el-articulo-S021056911930110X</a>



## FICHA RAE N°10

<b>TITULO</b>	Cuidados al paciente COVID en una unidad de cuidados intensivos
<b>AUTORES</b>	Aguilar A, Lara P.
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Describir los cuidados y nuevas prácticas de enfermería en paciente con COVID
<b>METODOLOGIA</b>	Revisión bibliográfica a través de la recopilación de revistas y artículos
<b>RESULTADOS</b>	Se formularon nuevos procedimientos de cuidado en pacientes con covid prevaleciendo nuestro bienestar a través de equipos de protección personal
<b>CONCLUSIONES</b>	La formación, la coordinación organizativa y la facilitación de los recursos materiales han sido vitales para el buen desarrollo de los cuidados a los pacientes críticos. La formación constante y la investigación logró que se desarrollen nuevas formas de cuidado
<b>APORTE DEL ETUDIO PARA SU TRABAJO</b>	Afianzar as prácticas de cuidado humanizado
<b>FUENTE ENLACE</b>	<a href="https://ciberindex.com/index.php/ed/article/view/11356ed">https://ciberindex.com/index.php/ed/article/view/11356ed</a>

## FICHA RAE N°11

<b>TITULO</b>	Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura.
<b>AUTORES</b>	Carosama D, Villo N, Venvidez V, Villalobos F, Hernández E, Matabanchou S.
<b>AÑO</b>	2019
<b>OBJETIVO</b>	Determinar las diferentes prácticas del enfermero en el desempeño del trabajo humanizado
<b>METODOLOGIA</b>	La presente es una revisión sistemática que analiza y sintetiza 30 estudios sobre la humanización de los servicios de salud en Iberoamérica realizados entre los años 2008 y 2017,
<b>RESULTADOS</b>	El 23,3% de los estudios incluidos mencionan la Política Nacional de Humanización (NHP), establecida en Brasil en el año 2003, en ella se propone que humanizar es valorar a los sujetos que participan en el proceso de la salud, desde un punto de vista ético y holístico, en armonía con las necesidades de los usuarios (27, 31-34, 38, 44). Cabe resaltar que no se encontraron estudios que mencionen políticas nacionales o institucionales de humanización en otros países.
<b>CONCLUSIONES</b>	En los últimos años se ha presentado un mayor interés por la implementación y el estudio de la humanización de los servicios de salud, aún es necesario ahondar en los aspectos teóricos y prácticos del tema, de tal manera que las estrategias o los programas se centren en la visión integral del ser humano y el respeto por la dignidad humana, vistos desde una mirada amplia y no solo desde la atención cálida y amable
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO</b>	Conocer las habilidades y prácticas nuevas instauradas por enfermeros en las unidades de cuidados intensivos en diferentes países.
<b>FUENTE ENLACE</b>	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222019000200245&amp;script=sci_abstract&amp;tlng=es">http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222019000200245&amp;script=sci_abstract&amp;tlng=es</a>

## FICHA RAE N°12

<b>TITULO</b>	Humanización de los cuidados intensivos durante la pandemia por COVID-19. ¿Una oportunidad para reivindicar la atención?
<b>AUTORES</b>	Martínez M, Gómez G, Jones R.
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Determinar nuevas estrategias de cuidado en paciente con covid
<b>METODOLOGIA</b>	Revisión bibliografía con análisis sistemático de artículos y revistas
<b>RESULTADOS</b>	Se encontraron nuevas estrategias de estar en contacto con el paciente con las llamadas telefónicas, las video conferencia, la telemedicina las visitas domiciliarias con las medidas de protección personal
<b>CONCLUSIONES</b>	A pesar de la enfermedad contagiosa que produjo muerte a gran parte de la población , no quita el hecho de la esencia de enfermería formado para el cuidado, es una barrera pero se busca maneras de como relacionar con el paciente y no perder el contacto
<b>APORTE DEL ETUDIO PARA SU TRABAJO</b>	El trabajo de enfermería es sacrificado, pero nuestra formación y servicio social son los que trascienden nuestra profesión
<b>FUENTE ENLACE</b>	<a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1870-72032021000200302&amp;lng=es&amp;nrm=iso">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1870-72032021000200302&amp;lng=es&amp;nrm=iso</a>

### FICHA RAE N°13

<b>TITULO</b>	Humanizando en la Unidad de Cuidados Intensivos con pacientes Covid-19
<b>AUTORES</b>	López B.
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Cuales son las nuevas formas de cuidado del paciente en la pandemia del covid
<b>METODOLOGIA</b>	Revisión sistemática de revistas y artículos
<b>RESULTADOS</b>	La formación continua hizo de que los cuidados de trasladen hacia otra metodología, como son el cuidado virtual, con las llamadas telefónicas, telemedicina, visitas domiciliarias, buscar barreras de protección personal, pero que no limitan el contacto continuo con nuestros pacientes.
<b>CONCLUSIONES</b>	El nexos entre el paciente y enfermo es indispensable, para mejorar la calidad en el proceso salud enfermedad, el transcurrir de la enfermedad del covid sirvió para buscar estrategias de cuidado y que lo invisible se convierta en visible.
<b>APORTE DEL ETUDIO PARA SU TRABAJO</b>	De igual manera nuevos postulados y nuevas maneras de cuidado sin descuidar el trato humano-holístico.
<b>FUENTE ENLACE</b>	<a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100001&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=en">https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100001&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=en</a>

#### FICHA RAE N°14

<b>TÍTULO</b>	Presupuestos teóricos humanísticos existenciales relacionados con la esencia de la enfermería y el cuidar
<b>AUTORES</b>	Lozana A, Franca M
<b>AÑO</b>	2020
<b>OBJETIVO</b>	Determinar la influencia de las teorías de enfermería para mejorar el cuidado
<b>METODOLOGIA</b>	Búsqueda literaria y revisión sistemática de artículos y revistas
<b>RESULTADOS</b>	La gran mayoría de teorías de enfermería tiene base científica para orientar el cuidado humanizado
<b>CONCLUSIONES</b>	El conjunto de teorías de enfermería presentadas tiene por finalidad ofrecer conocimientos teóricos para la práctica del cuidar, pues estar al lado de la persona en proceso de enfermedad, invoca una actitud de comprensión y humanismo para con el paciente y sus familiares
<b>APORTE DEL ETUDIO PARA SU TRABAJO</b>	Las teoría de enfermería son científicas y contribuyen para dar soporte a nuestras acciones el deber de cuidado de manera integral.
<b>FUENTE ENLACE</b>	<a href="https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/12791?locale=es">https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/12791?locale=es</a>

## FICHA RAE N°15

<b>TITULO</b>	Humanización de los Cuidados Intensivos: Un llamado a la acción durante y después del COVID-19
<b>AUTORES</b>	Gómez J, Cortéz V, Basante L, Gaviria K, Betancur K, Sánchez A
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Determinar las conductas de afrontamiento para una atención de calidad para pacientes con covid
<b>METODOLOGIA</b>	Revisión literaria de artículos y revistas
<b>RESULTADOS</b>	A pesar del inminente contagio del covid, los cuidado de enfermería tomaron nuevas perspectivas en la atención al paciente, para no descuidar su salud.
<b>CONCLUSIONES</b>	La necesidad de humanización se evidencia en múltiples ámbitos, tanto de la vida profesional como de las relaciones personales, y no solo en el campo de la salud, sino en muchas otras profesiones
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO</b>	Asimilar las nuevas maneras de cuidado al paciente: a través de medios de comunicación , llamadas virtuales, entre otros sin descuidar el trato humano.
<b>FUENTE ENLACE</b>	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1292648">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1292648</a>

## FICHA RAE N°16

<b>TITULO</b>	Humanización en cuidados intensivos. El confort y el bienestar de los pacientes
<b>AUTORES</b>	Aguado M, Martín L.
<b>AÑO</b>	2020
<b>OBJETIVO</b>	Determinar la habilidades para brindar cuidado humanizado
<b>METODOLOGIA</b>	Se realizó una revisión narrativa a partir de artículos encontrados en diferentes bases de datos como Pubmed, Cinahl, Scielo y Cuiden, así como, las revistas científicas Enfermería Intensiva y Ética de los Cuidados, complementando la búsqueda con Google Académico.
<b>RESULTADOS</b>	Tras el análisis exhaustivo de 36 artículos, se clasificó la información en dos categorías, una que comprende factores que provocaron disconfort en los pacientes y sus familiares durante su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, y otra en la que se integran intervenciones para satisfacer las necesidades identificadas. Ambas categorías se analizaron en base a cuatro contextos: social, ambiental, físico y psicoespiritual, englobando así todas las esferas de la persona
<b>CONCLUSIONES</b>	Los profesionales enfermeros deben tener en cuenta los factores que interfieren en el confort del paciente, durante su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, para satisfacer sus necesidades mediante protocolos e intervenciones humanizadas
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO</b>	El profesional de enfermería cuenta con una formación de cuidado integral, no debemos dejar que la tecnología y avances científicos disminuyan nuestra manera de cuidar sino potencializar nuestras habilidades.
<b>FUENTE ENLACE</b>	<a href="https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691417/aguado_perez_maria%20jose.pdf?sequence=1">https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691417/aguado_perez_maria%20jose.pdf?sequence=1</a>

**FICHA RAE N°17**

<b>TITULO</b>	Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería
<b>AUTORES</b>	Joven Z, Guáqueta S
<b>AÑO</b>	2017
<b>OBJETIVO</b>	Describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo (uci)
<b>METODOLOGIA</b>	Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, se utilizó el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3
<b>RESULTADOS</b>	La percepción global del grupo obtenida fue de 83,39 en la escala estandarizada. En la categoría Priorizar el sujeto de cuidado, “siempre” obtuvo una calificación del 60 %, “casi siempre” 14 %, “algunas veces” 22 % y “nunca” 4 %. En la categoría Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona se tuvieron resultados favorables: 42 % para “siempre”, “casi siempre” 24 %, “algunas veces” 25 % y 9 % “nunca”.
<b>CONCLUSIONES</b>	De acuerdo con los hallazgos, los comportamientos de cuidado humanizado se perciben globalmente como buenos, y en la categoría Priorizar el sujeto de cuidado se obtuvo el mayor puntaje de satisfacción por parte del paciente.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO</b>	Brinda un aporte sustancial ya que la percepción del cuidado es importante para poder medir nuestro trabajo en las áreas críticas.
<b>FUENTE ENLACE</b>	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002019000100065&amp;script=sci_abstract&amp;tlng=es#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A,satisfacci%C3%B3n%20por%20parte%20del%20paciente">http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002019000100065&amp;script=sci_abstract&amp;tlng=es#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A,satisfacci%C3%B3n%20por%20parte%20del%20paciente</a>



### FICHA RAE N°18

<b>TITULO</b>	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima
<b>AUTORES</b>	Quispe C.
<b>AÑO</b>	2020
<b>OBJETIVO</b>	Determinar la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital.
<b>METODOLOGIA</b>	La siguiente investigación es de enfoque cuantitativo, ya que las variables se expresan en forma numérica; de tipo descriptivo, en cuanto representa el comportamiento de las variables de estudio; transversal en relación a que la recolección de datos se ejecutará en un período de tiempo determinado para conocer la situación de las variables; de diseño no experimental porque no se manipulará ninguna de las variables
<b>RESULTADOS</b>	El presenta trabajo quedo pendiente la ejecución por el cual no se obtuvo resultados
<b>CONCLUSIONES</b>	Es importante saber la concepción de los enfermeros acerca de la percepción del cuidado humanizado.
<b>APORTE DEL ETUDIO PARA SU TRABAJO</b>	Ser a importante saber los resultado para poder colegir , sin embargo la percepciones importante para valorar los índices de calidad en atención.
<b>FUENTE ENLACE</b>	<a href="https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3095">https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3095</a>

### FICHA RAE N°19

<b>TITULO</b>	Propuesta de mejora para un cuidado humanizado en las unidades de cuidados intensivos y unidades coronarias
<b>AUTORES</b>	Brieba M
<b>AÑO</b>	2018
<b>OBJETIVO</b>	Identificar y analizar los aspectos éticos de la humanización en el cuidado del paciente crítico.
<b>METODOLOGIA</b>	Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Scielo, Dialnet, Pubmed, Elsvelier. Asimismo, se utilizó google académico y páginas web oficiales.
<b>RESULTADOS</b>	Se seleccionaron 29 artículos que respondían al objetivo de búsqueda. Se identificaron 3 temas de análisis: organización, funcionamiento y estructura de la UCI; factores ambientales estresantes para pacientes y familiares; cuidado ético y humanizado. Los principales factores estresantes para el paciente son generados por el ambiente de la UCI. Por el contrario, para la familia son la información y la seguridad. Se deberían centrar los esfuerzos en crear un ambiente más confortable y humano posible.
<b>CONCLUSIONES</b>	Se releva que las recomendaciones no corresponden con la práctica habitual. Asimismo, una guía de acogida al familiar es una herramienta que produce satisfacción y permite conocer el funcionamiento. Además, la flexibilización del horario de visita reduce el estrés y la ansiedad.
<b>APORTE DEL ETUDIO PARA SU TRABAJO</b>	Nuevas propuestas de cuidado como escucha activa , ambiente saludable y comunicación, para una calidad en atención.
<b>FUENTE ENLACE</b>	<a href="https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/29567">https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/29567</a>