



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**UCI PUERTAS ABIERTAS, COMO HABILIDAD DE CUIDADO  
HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

**ACADEMIC WORK TO OPTE FOR THE DEGREE OF SPECIALIST IN  
CARE NURSING INTENSIVE**

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

**AUTOR:**

**LUZ KATHERINE VILCHEZ CUCHO**

**ASESOR:**

**Mg. MARIA ANGELA, FERNANDEZ PACHECO**

**LIMA - PERÚ**

**2022**

**ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESORA:**

**Mg. MARIA ANGELA, FERNANDEZ PACHECO**

Departamento Académico de Enfermería

<https://orcid.org/0000-0001-5356-2742>

## **Dedicatoria**

A Dios por cuidarme cada día y guiar mis pasos y por ser mi amigo fiel, a mis dos grandes tesoros mi esposo Aloisi y mi hijo Neil Alden que son mi motivación todos los días y por brindarme su apoyo incondicional.

## **Agradecimiento**

Mi agradecimiento en primer lugar es a Dios, por ser mi protector en todo momento y a mi familia por su constancia conmigo y a mis docentes de la universidad por inculcarme nuevos conocimientos.

## FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Trabajo financiado por la investigadora.

## **DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERES**

La siguiente monografía es un trabajo original, se realizó respetando los lineamientos y manteniendo la ética en investigación durante el desarrollo. Será utilizado para obtener un Título de Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

UCI PUERTAS ABIERTAS, COMO HABILIDAD DE CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

### INFORME DE ORIGINALIDAD

|                     |                     |               |                         |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| <b>14%</b>          | <b>13%</b>          | <b>1%</b>     | <b>6%</b>               |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

### FUENTES PRIMARIAS

|          |   |               |
|----------|---|---------------|
| <b>1</b> | <b>Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia</b><br>Trabajo del estudiante                    | <b>5%</b>     |
| <b>2</b> | <b>repositorio.upch.edu.pe</b><br>Fuente de Internet  | <b>5%</b>     |
| <b>3</b> | <b>enfermeriateorias.blogspot.com</b><br>Fuente de Internet   | <b>1%</b>     |
| <b>4</b> | <b>www.aldeaeducativa.com</b><br>Fuente de Internet   | <b>&lt;1%</b> |
| <b>5</b> | <b>www.anm.org.ve</b><br>Fuente de Internet   | <b>&lt;1%</b> |
| <b>6</b> | <b>(11-2-02)</b><br><b>http://212.21.226.78/ediciones/20011019/navarra/d19n</b><br>Fuente de Internet | <b>&lt;1%</b> |
| <b>7</b> | <b>pesquisa.bvsalud.org</b><br>Fuente de Internet   | <b>&lt;1%</b> |
| <b>8</b> | <b>Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE</b>                                | <b>&lt;1%</b> |

## TABLA DE CONTENIDO

|   |    |
|---|----|
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....                            | 1  |
| <b>II. OBJETIVOS</b> .....                              | 19 |
| <b>Objetivo general</b> .....                           | 19 |
| <b>Objetivos específicos</b> .....                      | 19 |
| <b>III. CUERPO, MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....          | 20 |
| <b>3.1 Metodología</b> .....                            | 20 |
| <b>3.2 Selección del tema</b> .....                     | 20 |
| <b>3.3 Búsqueda</b> .....                               | 20 |
| <b>IV. RESULTADOS</b> .....                             | 22 |
| <b>V. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS</b> ..... | 23 |
| <b>VI. CONCLUSIONES</b> .....                           | 25 |
| <b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....            | 26 |
| <b>VIII. TABLAS, GRAFICOS Y FIGURAS</b> .....           | 32 |
| <b>ANEXOS</b> .....                                     |    |



## RESUMEN

El objetivo de la monografía es analizar las habilidades de cuidado humanizado desarrolladas en una unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas, se revisaron diversas fuentes documentarias como bibliográficas, tanto primarias, es decir artículos originales e informes finales y secundarias de datos Google Académico, Scielo, Science Direct y Dialnet, donde se analizaron 30 artículos desarrollados entre los años 2017 y 2021 dando como resultados más resaltantes que el 63% de los artículos fueron hallados del buscador Google académico, en su mayoría fueron publicados en el año 2019, principalmente de Colombia y España, aunque preocupa el Perú con solo 7% de incidencia, asimismo, la mayoría fueron artículos de investigación, seguidos por las tesis y de estas en su amplia mayoría fueron redactadas en idioma español. Se encontró como principales conclusiones positivas que apuntan a las habilidades blandas de las enfermeras como un aporte importante en la unidad de cuidados intensivos a puertas abiertas, así como una serie de beneficios no solo al paciente crítico, sino a los familiares y equipo multidisciplinario, ya que ello puede llevar a una pronta recuperación del paciente y finalmente se asocian una serie de factores que van de la mano con el cumplimiento del modelo de visitas a puertas abiertas, las cuales tienen que verse involucrado todas las partes que esto conlleva, pacientes, familiares y enfermeras y así poder llevar una correcta armonía en todas las instalaciones.

**PALABRAS CLAVE:** Uci, uci puertas abiertas, cuidado humanizado, humanización en uci, cuidados intensivos en enfermería.

## **ABSTRACT**

The objective of the monograph is to analyze the humanized care skills developed in an open-door intensive care unit, various documentary and bibliographic sources were reviewed, both primary, that is, original articles and final and secondary data reports Google Scholar, Scielo, Science Direct and Dialnet, where 30 articles developed between 2017 and 2021 were analyzed, giving the most outstanding results that 63% of the articles were found from the academic google search engine, most of them were published in the year 2019, mainly from Colombia and Spain, although Peru is concerned with only 7% incidence, likewise, the majority were research articles, followed by theses and of these, the vast majority were written in Spanish. The main positive conclusions were found that point to the soft skills of nurses as an important contribution in the intensive care unit with open doors, as well as a series of benefits not only for the critical patient, but also for the family and multidisciplinary team, since that this can lead to a quick recovery of the patient and finally a series of factors are associated that go hand in hand with the fulfillment of the model of visits to open doors, which have to be involved all the parties that this entails, patients, relatives and nurses and thus be able to bring a correct harmony in all the facilities

**KEYWORDS:** ICU, ICU open doors, humanized care, humanization in ICU, intensive nursing care.

## I. INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos es el área donde se proporciona la atención de forma especializada de manera integral e intensiva al paciente que se encuentra en estado crítico, en esta área un equipo multidisciplinario especialistas luchan a diario contra patologías críticas, enfermos con modificaciones fisiológicas agudas que pueden poner en riesgo sus vidas y que requieran de una inmediata atención, humana y de carácter personal que brinde las posibilidades de una pronta recuperación; la que necesita procedimientos intensivos, monitorear de manera invasiva y no invasiva, en el cual la enfermera realice numerosas funciones de manera constante. (1)

Las visitas a puertas abiertas como política o de la flexibilidad en horarios de la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos, se ha visto como modelo a ser implantado, no obstante, en la actualidad todavía son de menor porcentaje en países que tienen instalado esta metodología de visitas en la UCI de los adultos, ya que se estima que este sistema va a favorecer plenamente al paciente y su cuidado sea más humano (1)

Al combinar los términos pacientes, paciente crítico, humanización, cuidado y UCI, se destaca la importancia de ser un paciente crítico, es decir, alguien que se encuentra en una situación clínica particular en la que se alteran una o más funciones o sistemas críticos, lo que representa un potencial o riesgo real de vida, aunque no se deben

descuidar los factores psicosociales, culturales, espirituales y emocionales que influyen en su gravedad.

En el paciente crítico al igual que los demás pacientes se debe tener una visión holística, la física solamente no es suficiente. Es relevante también que el término “paciente”, no debe hacer referencia a solo el individuo que ingresa a la UCI, también debe estar sumada su familia. La profesión de enfermería se centra en “cuidar” a todos los pacientes y hace una redundancia en lo más evidente, en “humanizar” estos cuidados (1)

De manera estructural, se han aperturado las primeras áreas de unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas, en las que se presentaba cierta separación entre las camas, pero a finales de los 70s quedó demostrado que este diseño de UCI a puertas abiertas tenía elevadas tasas de infección en los nosocomios ergo, inicialmente desde ese momento, partió la idea de estructurar una UCI a puertas cerradas, en las que las áreas se encuentren separadas una de la otra, de modo que haya un área amplia, de preferencia separado y de forma aislada por ventana, por seguridad, la privacidad, comodidad de la persona y amplia luz natural. (5)

El equipo formado por múltiples disciplinas en la UCI, está conformada por un equipo médico, enfermeras, fisioterapeutas, farmacéuticos, nutricionistas, psicólogos, personal administrativo y equipo de mantenimiento, en otras palabras se trata de un grupo multidisciplinario, ya que participan diversos profesionales de la salud para que la atención sea coordinada en los pacientes con elevado riesgo vital por falla de uno o

varios órganos o para poder estabilizarlos a causa de intervenciones quirúrgicas severas. (6)

El equipo de medicina, generalmente está conformado por un jefe de área calificado en medicina intensiva, que dedica gran parte de su tiempo a esta área. Este profesional tiene la responsabilidad de brindar el servicio con calidad, de manera segura y del óptimo estado del área, el que vele por la integridad y capacitación constante de sus trabajadores. (6)

Por otro lado, el personal de enfermería está conformado por la encargada de supervisión con elevada experiencia en los cuidados intensivos y experiencia en dirección y administración, quien debe estar siempre preparada para poder entrenar al grupo de enfermeras del área, la formación de manera continua y la investigación, que cuente con un grupo de enfermeras de la CUI, las cuales deben estar concientizadas con una elevada gama de procedimientos y técnicas, las cuales deben tener capacitaciones para poder valorar y planificar los cuidados para las personas en situación crítica, valorando, planificando así los cuidados de parte de las enfermeras a los pacientes que ingresan a UCI, para su pronta recuperación. (7)

Las labores de asistencia que lleva el personal de enfermería en UCI, con la ayuda del personal técnico de enfermeras es poder identificar la problemática, las necesidades y los potenciales problemas del paciente y sus allegados, de igual manera deben diagnosticar y poder planificar los cuidados según las prioridades y objetivos, garantizando en todo momento la seguridad del paciente. (8)

El enfermo críticamente es considerado un paciente con patología graves, ya sea por la disfunción o complicación actual o potencial en la que se encuentra de uno o varios órganos vitales, esta presenta un riesgo latente para la vida y que al mismo es predispuesto a poder recuperarse. (9)

Es importante tener en cuenta es que el paciente crítico no suele presentar solo un problema a un órgano o sistema, sino a varios sistemas en conjunto conocido también con el nombre de "fallo multisistémico", ya que varias funciones se encuentran comprometidas es por eso necesario una actuación rápida, eficaz, precisa y certera, para disminuir los riesgos del paciente, para lo cual se necesita manejarlo de manera continua poder monitorizar, diagnosticar y dar soporte a las funciones vitales afectadas, de igual manera el tratamiento de las patologías que ocasionan determinado fracaso, requiriendo la atención de un grupo de expertos en esta forma de cuidados, los cuales deben trabajar de manera integrada, estableciendo jerarquías de actuar, prestando atención a toda la problemática y centrando los esfuerzos manteniendo, restituyendo o sustituyendo las funciones elementales importantes para la vida donde la esencia de la enfermería, radica en el cuidado de los pacientes y de sus familiares.

Existen diferentes tipos de unidades, las generales o llamadas polivalentes, en las que encontramos diferentes patologías como médicas, quirúrgicas, traumáticas o coronarias; o las especializadas, las que se centran en una sola especialidad como, por ejemplo, las ucis coronarias.

Los pacientes que se encuentran en este tipo de unidades constantemente pueden estar bajo estrés que puede conllevar ingresar a un área en la que se estima gravedad, miedo, dolor, soledad, falta de autocontrol, falta de cercanía y preocupación por los familiares que no están. (4)

La admisión de los pacientes en UCI son personas que requieren un altísimo nivel de cuidados de manera intensiva y puedan ser susceptibles a recuperación. (4)

Para poder discernir los distintos niveles de cuidados se adoptó la clasificación del departamento de salud del Reino Unido, el cual se atiene a los requerimientos de manera asistencial del paciente en cambio de al recurso específico en el cual se encuentra ingresado. (4)

Los escalones o niveles de cuidado intensivos se definen desde el nivel 0 hasta el nivel III donde será clasificado según las necesidades que representan y de esa manera puedan ser clasificados según gravedad y complejidad y destinados a las unidades correctas.

El ingresar a la UCI es un evento que genera estrés, tanto como para el paciente en estado crítico como para sus familiares; las intervenciones inician desde que el paciente es ingresado al servicio y como la enfermera es el primer profesional en entrar en contacto, ella con criterios de manera objetiva logran compilar todas las necesidades del paciente de manera holística y como parte relevante para el paciente así como no perder contacto con sus familiares, estas medidas dan sentido a las distintas dimensiones que guardan relación al cuidado de manera humanizada en un nivel bio-

psico-social-emocional, en la que cual se ve la necesidad en la que el personal de salud sumen estas competencias que engloben una visión de manera integral con sus cualidades. (10). Al mencionar la premisa de cuidado humanizado se deduce que debe ser acompañado con saber distintos conocimientos, con fundamentos científicos y la forma de cómo actuar, la palabra cuidado toma sentido. (11)

A finales de los 70s, Molter formulo por primera vez una investigación sobre las necesidades de los familiares de los pacientes en estado crítico y ponía en alerta que el apoyo de los profesionales debe ser dirigido en su mayoría a preservar la salud de los pacientes, quedando en el olvido la atención de la familia y recordaba la necesidad de incrementar los cuidados a la unidad de la familia. Los familiares de los pacientes tienen necesidades cognitivas (necesidad de percibir información objetivo sobre el pronóstico y diagnostico), emociones (a causa de la tristeza por enfermedad) y prácticas que pueden mejorar la admisión en UCI. (12)

La mayoría de familias tienen el deseo de integrarse o conocer los cuidados del paciente. Si las condiciones del área lo permiten, pueden colaborar en ciertos cuidados como el aseo personal del paciente, el suministro de comidas o estimular a que hagan ejercicios de fisioterapia y desde luego, siempre con supervisión de las enfermeras o fisioterapeutas. Brindar a los familiares la oportunidad de contribuir en recuperar al paciente puede tener un efecto positivo, ya se para el paciente como para los familiares. (12)



Los familiares exigen información de manera continua y veraz relacionada con lo que sucede alrededor del paciente, no solo sobre la patología como tal. Para lo cual es de vital importancia que haya una excelente comunicación entre los profesionales de la salud, el paciente y la familia. Es vital resaltar que la familia en numerosas ocasiones es la encargada de tomar decisiones, ya que el perfil de los pacientes puede que el mejor para ellos. (1)

Tantos las personas en UCI como los familiares de ellos requieren sentir seguridad en situaciones de crisis, por lo tanto, en la práctica diaria, aún existe un déficit en cubrir las necesidades que tienen los familiares. (1)

El estar hospitalizados y más aún en UCI donde muchas veces se debe tener a los pacientes conectados a un ventilador mecánico e inducido al coma es una situación trascendental para la vida del ser humano y para sus familiares; cuando un paciente ingresa a esta área, la familia tienen a depositar toda su confianza al personal de salud que lo atiende, en otras palabras todo el equipo de distintas disciplinas de salud, bajo estas circunstancias, el paciente puede estar sometido a perder su intimidad, alejarse de sus familiares, de sus costumbre y su zona de confort, sumado a ello está en un estado de temor, confusión, estrés, enfermedad y falta de conocimiento del medio, lo que hace al paciente más vulnerable a todo riesgo del entorno, tanto físicos como psicológicos. (5)

El lograr el éxito de los cuidados intensivos no debe ser medida de forma única por estadísticas de supervivencia como si cada fallecimiento fuera culpa del personal de salud. Debe ser medido por la calidad de las vidas que se preservan o se recuperan, así

como por la calidad del fallecimiento de aquellos pacientes cuyo resultado fue la muerte y por la calidad de interactuar con otras personas que se dieron. (13)

La UCI abierta o de horarios flexibles la que llamaremos UCI de puertas abiertas en la que se pretende la eliminación o la reducción al máximo de todas las limitantes innecesarias, tanto por el tiempo, que no tenga horarios restrictivos, tanto físico como en las relaciones, donde hay mayor interacción entre familiares, pacientes y personal de la salud, respetando las normas y horarios de visitas, así como el lugar de cada una de las partes que tienen implicancia, ya sea el paciente, profesional o familiares, siendo así de vital importancia las necesidades de los pacientes en cualquier momento y como máxima prioridad, el deseo de tener cerca de su ser querido, con la premisa de satisfacer el deseo de proximidad, poder agendar visitas a cualquier hora, poder verlo con relativa frecuencia, cambiar los horarios de visita en casos especiales, dar inicio a las visitas en horarios establecidos, tener información sobre el paciente por lo menos en una ocasión al día, ser notificado telefónicamente en caso de cambios referente a la situación del paciente, ser notificado sobre cualquier eventualidad que guarde relación con el enfermo, comunicarse con los mismos profesionales la mayoría de los días, tener un área de espera que este acondicionada para las personas allegadas al paciente. (13)

Por otro lado, en la parte internacional se está produciendo un cambio importante en la política de visitas y una tendencia a su liberalización. En Estados Unidos apropiadamente el 40% del área de cuidados intensivos tiene un estado de visitas abiertas, aunque con ciertas restricciones, en el Reino Unido el 62% de las áreas de

cuidados intensivos está permitido la visita a cualquier hora del día, aunque también con ciertas limitantes. En otros países como Estados Unidos si hay datos que se permitan contrastar la evolución que se fue dando en la organización del tiempo de visita, constatando así de manera progresiva la liberación o apertura de las áreas para los familiares.

Caso contrario se encuentran en la uci de carácter cerrado de las visitas tiene su origen en los años 60, donde las visitas eran totalmente restringidas por el desconocimiento del personal de salud de aquella época que podían tener sobre los pacientes o familiares. Actualmente se denomina, a la etapa de tiempo limitado y con numero de familiares de manera restringida, en muchas ocasiones se puede ver a los familiares solamente a través de un monitor o cristal, luego de vestirse con ropa de protección ya que son pacientes en estado crítico; los familiares solo pueden tener visitas a los pacientes y tener información sobre cómo evolucionan en el horario estimado por el nosocomio en el cual se encuentran recuperándose, estos deben adaptarse a las normas establecidas en cada momento, enfrentando así una situación nueva que supone modificar el ritmo de vida normal. (14)

Estas limitantes se ven justificadas alegando que los familiares interfieren en las atenciones del paciente, es decir, la limitante en los horarios los cuales se basan en “preservar al paciente”, así se dirigen los cuidados únicos y exclusivos de forma individual al paciente. Según algunos profesionales de la salud justifican estas

limitantes basándose en que se agotan emocional y ocasiona estrés, los cuales les provoca la relación de manera continua con los familiares, sumado a la interferencia en los cuidados provocados por su presencia en las áreas. (15)

Los modelos en los que se basan las intervenciones en la UCI son exclusivamente biomédicos, aun en la actualidad, en el cual se reduce lo humano de lo puramente biológico, se distancia así a la enfermería de una visión humana y holística del cuidado del paciente. (16)

Por este motivo, las familias de los pacientes hospitalizados en un área como la UCI refieren que es un ambiente extraño ya que están envueltos en olores y sonidos inusuales a los habituales que normalmente están acostumbrados además de estar rodeados por médicos y enfermeras, siempre en movimiento.

Esto motiva a la convicción de que estas áreas son lugares donde uno llega a morir. De manera reciente esta tendencia se ha visto modificada por el avance de la tecnología y la era de la globalización y las actualizaciones en el entorno de salud, todavía se escucha opiniones que el ingreso en estas áreas tiene como significado que la patología es muy grave ya que solo así se da evidencia de la necesidad de un recurso tan elaborado como la de esta área. (17)

Una situación para los profesionales de salud en su relación con las familias, es la respuesta a todas las interrogantes que tienen en torno al estado de salud en la que se

encuentra su familiar ya que esa incertidumbre de no saber sobre su familiar, los llena de sentimientos de temor constantemente. (17)

En cuanto al régimen de visitas del paciente críticamente enfermo, las Recomendaciones del Ministerio de Salud sobre las Unidades críticas del año 2010 refieren lo siguiente:

El nosocomio debe establecer el horario y régimen de visitas al paciente que ingresa al área crítica. Este ingreso de la visita al interior del área debe realizarse en algunas unidades con previa preparación que se estimen por la UCI. En numerosas áreas no se usan medidas de protección por lo cual los familiares ingresan con la ropa de calle previo inclusive lavado de manos, exigiendo así solo una preparación con mucha asepsia cuando el paciente necesite aislarse. La visita de espacio o áreas adecuadas para la permanencia del visitante en el día y la noche, con acceso al área y a refrigerio. Estas condiciones ambientales deben garantizar privacidad óptima para poder brindar al familiar, la información sobre el estado de la salud del paciente. Estas son las normativas que se encuentran en el documento del Ministerio de Salud para el paciente y sus familiares, para de esta forma poder humanizar y tener conciencia de nosotros mismos de una forma completa, multidimensional que tiene una política de organización de salud. (17)

Watson comenzó a discutir durante los años 70, sobre la humanización y comenzó a constituir su hipótesis sobre el cuidado humano, defendiendo con gran audacia en sus

publicaciones. De forma reciente, su concepto ha regresado a surgir nuevamente, con elevada tendencia desde una perspectiva de la necesidad del paciente y en el rol como desafío para las enfermeras. (18)

En sus hipótesis, estima que “frente a todo riesgo de deshumanizar el cuidado del paciente, a causa de una reestructura administrativa de la mayoría de las áreas asignadas al cuidado de salud en el mundo, se requiere el rescate del aspecto humanizado, espíritu y personal, en la clínica, administración, educación e investigación de parte de los profesionales de salud teniendo mayor prioridad al cuidado de la enfermería. (19)

La carrera de enfermería es una ciencia que está directamente relacionada con el cuidado, la cual se forja en principios de promover la salud, con la finalidad de aportar adicionalmente para prevenir la enfermedad y en los valores de las personas que se deben proteger por medio de acciones profesionales programadas y con evidencia científica. (19)

El humanizar los cuidados es acercarse a la enfermería referente a los aspectos de emocionales, de afecto y transpersonales de las personas y su entorno mediante acciones de enfermería, la comunicación, la solución de inconvenientes y la formación de la empatía. Jean Watson considero que el estudio de las humanidades expande la mente y aumenta la capacidad de razonar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de cómo se integran las humanidades, las artes y ciencias. (19)

Se resaltó fundamentalmente las características sobre la humanización las cuales parten en primer lugar la empatía, que tiene la capacidad de adoptar el punto de vista del paciente y sus diferencias, el cual poder ver las cosas desde un punto de vista para capturar el impacto que pueden tener sobre el paciente, de poder comprender, y poder experimentar que nuestra comprensión viene ajustado a su experiencia, como bien lo expresa Bermejo en su obra Humanizar la salud. (19)

Básicamente, se distinguen las características de la personificación, principalmente sobre la base de la empatía, incluida la capacidad de aceptar el punto de vista del paciente y su sistema dispar, ver las cosas desde su punto de vista, captar la influencia que tuvieron sobre él, comprender él y haciéndole sentir que nuestro entendimiento se adaptaba a su experiencia” como lo expresó Bermejo en su obra “Humanizar la Salud”. (19)

Dando seguimiento a la autentico y congruente que es la relación de lo que nosotros somos por dentro como personas, lo que se enseña y practica como profesionales, así como el respeto, el saber valorar la dignidad de los pacientes, la que nos permite indagar sus valores más importantes y adoptar prácticas para no verse afectados. De igual manera, comprender el entendimiento de la persona y que es lo que pasa según su perspectiva, formando más solidaridad con los pacientes, para mejorar la salud y el entorno de las personas. (20)

Así también, es de vital importancia tener tolerancia con la persona que requiera de nuestros servicios, sin tener actitud selectiva ni marginar cualquier aspecto de las

personas que atendemos, siempre con altruismo en beneficio de las personas de forma incondicional.

Finalmente, la moderación, así como el poder medir el grado de intensidad de nuestras acciones y cuando postergar las actividades, destacando de igual manera la equidad, el no guardar preferencia alguna en nuestro trabajo, a no ser que sea explícitamente necesario por la condición de la persona y tener en cuenta la relevancia de tratar a todos por igual y nunca recurrir a la violencia frente a ninguna situación. (20)

El humanizar a los pacientes y la colectividad hacer digno de la condición humana en cuando se viva, si se aplica al campo de la salud, el compromiso por la humanización atraviesa el campo político, donde se estiman formas de preservar a las personas, de evitar la dependencia, excluir, poder afrontarla, así mismo también pasa por el área jurídica, donde se ponen límites de protección y defensa para no vulnerar la condición humana. De igual manera, pasa por ética y de cómo afrontar los conflictos, así como la forma de cómo se resuelve. El poder humanizar pasa por el estilo de asistir y desarrollar los programas y actividades de protección social, por lo trascendente y la forma como se atiende a los pacientes necesitados de la pericia y experiencia de otros profesionales. (14)

Asimismo, las características del cuidado humanizado dentro de su definición engloban y conecta con las habilidades blandas donde se puede encontrar un ambiente cálido, la cual debe ir de conocimientos que sean necesarios para poder ejecutarlos y/o tener



competencias en el área de cada disciplina en la enfermería; sino también se debe conocer la naturaleza de la enfermería, aprender o preservar la habilidad de poder transmitir información con las personas atendidas junto a sus familiares y el choque de la patología en la vida de las personas y familiares, además hay que tener en cuenta los cambios psicológicos que cada enfermedad en el paciente, así como la ética y la moral que esta ejerce en la medida que brinda el cuidado de enfermería. (21,22,23)

No solo se debe cumplir con las normativas de los nosocomios, sino también tener en cuenta que es una persona en condiciones graves que está bajo nuestro cuidado. Un punto importante para que el paciente se recupere son sus familiares, quienes debemos considerar el brindar respeto, poder comprenderlos, apoyarlos, tratarlos oportunamente, resolver sus dudas e inseguridades, y así poder lograr prevenir las dificultades que se presenten en el transcurso de la patología y el paciente se pueda recuperar. La profesión de enfermería y la definición de esta, parte de manera transcendental en el tiempo y vida de los pacientes, de igual manera no recordarán nuestros datos personales que repercute con nosotros, pero si podrán recordar para toda su vida como se le dio el cuidado aquel profesional en ese nosocomio y ayudará como antecedente para el mundo el trabajo que se ejerce a diario en la profesión. (24,25)

Todos los conceptos manejados de las referencias bibliográficas que se han obtenido en este trabajo, se pueden considerar que cuidado, es brindar asistencia, dar protección, poder contribuir, saber escuchar, animar al paciente y guiarlo. También quiere decir ser para el usuario una fuente de apoyar cuando más se necesite nuestra asistencia con las

necesidades de los pacientes, de igual manera utilizando nuestros conocimientos. El termino de cuidado humanizado es una definición que va combinado con la empatía, teniendo así la capacidad de poder determinar y ser consiente de como sufre el paciente y la realidad de los otros con lado de una visión holística.

Para poder conseguir la empatía, los profesionales de enfermería deben tener destreza e igualar los momentos en que los pacientes se encuentran, piensan y de ponerse en su lugar, como también tener la capacidad de no guardar vínculos de este sentimiento y mantener la distancia profesional con la suficiente inteligencia emocional que las enfermeras deben poseer, si se utilizan esta medida desde ambas formas, se lograran brindar un cuidado de forma humanizada pero con empatía, además de considerar el mantenerse neutral de forma humanizada. Ningún profesional de la salud se le puede juzgar de no manejar estas cualidades, ya que las habilidades blandas, el ser cálido, cordial, paciente, el no ser negativo y empático con los demás, deben ser cualidades que debemos forjar en nuestra formación profesional y la experiencia que conseguimos en nuestra preparación y el cómo poder desenvolvemos en el trabajo aprendiendo a serlo, así como practicar constantemente, se hace una parte de nuestras habilidades, de nuestra forma de ser adaptada a los requerimientos de los pacientes. (26,27)

Para concluir, el poder comunicarnos de manera efectiva es una característica agregada a las acciones de poder asistir a nuestros pacientes, preservando su salud, brindando atención relacionada con los acontecimientos que se deben considerar para el cuidado humanizado (28). Es de vital importancia lograr comprender la manera de

comunicación con las personas que requieren cuidado y/o sus familiares ya que son un eje indispensable para el cuidado humanizado. Se entiende que tal acto puede reconfortar y aliviar tanto a las personas a nuestro cuidado como a sus familiares. El profesional de enfermería en el área de cuidados intensivos debe de considerarse que el paciente que se encuentra sedado, no pierde la audición en ningún momento; ergo, se deben mantener la comunicación con el paciente en todo momento, independientemente de la condición y nivel de sedación en que este se encuentre, para fortalecer así la empatía inclusive cuando ante los ojos del paciente no se perciba y con mayor razón cuando el paciente ya no está sedado, aunque puede estar intubado, el cual necesita más atención para poder hacer entender los acontecimientos ocurridos en todo el camino de su enfermedad. (29)

Según la investigación de Giménez M, Prado V, Valero S, afirman que la comunicación es parte esencial en los cuidados que brinda las enfermeras y la aptitud de comunicación de manera eficaz, esta se acopla como parte del tratamiento incrementando la eficacia del mismo, colaborando en la disminución de los síntomas emocionales agregado a la mezcla de patología que el paciente pueda tener, reduciendo así la ansiedad, mejorar el seguimiento del tratamiento, estar pendiente de la seguridad del paciente y promover el cuidado además de la participación de las acciones. (30)

Se tiene que tener en cuenta que aun en situaciones en el que el paciente previo al ingreso decide no comunicar respecto a su estado de salud a terceras personas, se debe de intentar el cambio de decisión mediante la comunicación activa. Debe tenerse en

consideración que los familiares y personas elegidas por el mismo, cumplan un objetivo trascendental en la recuperación y tomar las decisiones encontrándose el paciente en un estado grave. (31)

Por lo cual se puede determinar el siguiente problema ¿Cuáles son las habilidades del cuidado humanizado desarrollado por el equipo multidisciplinario en la unidad de cuidados intensivos bajo las características de puertas abiertas?

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Analizar las habilidades del cuidado humanizado desarrollado por el equipo multidisciplinario en la unidad de cuidados intensivos bajo el modelo de uci puertas abiertas

### **Objetivos específicos**

- Identificar las habilidades de cuidado humanizado desde la perspectiva del sistema de visitas
- Identificar los beneficios del modelo de visitas de puertas abiertas
- Identificar los factores asociados al cumplimiento del modelo de visitas de puertas abiertas

### **III. CUERPO, MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 Metodología**

La presente investigación ha revisado y analizado artículos que guardan referencia al tema principal a investigar, siendo de tipo documental, ya que se han buscado diferentes fuentes bibliográficas, tanto de carácter primario, en otras palabras artículos de carácter original e informes finales y secundarios, ósea revisiones sistematizadas, que han sido elaboradas en un área sanitaria, especialmente por enfermeras, y así poder realizar una revisión minuciosa de todos los resultados y conclusiones de las distintas fuentes de información con no más de 5 años de vigencia para poder tener evidencia que guarden relación al tema que se mencionó anteriormente.

#### **3.2 Selección del tema**

El tema a selección se desarrolló en base a conocimientos y la experticia del área de salud, en el cual es transcendental las acciones de las enfermeras con la finalidad de poder dar una atención de manera oportuna y de óptima calidad a los pacientes de las áreas de cuidados intensivos

Los estudios fueron seleccionados al relacionar los objetivo y palabras claves, se revisaron 30 trabajos de investigación seleccionando 20 artículos científicos, 10 tesis.

#### **3.3 Búsqueda**

Estos artículos de carácter académico, han sido encontrados en bases de datos en distintos buscadores médicos que se pueden tener acceso a la red, como es Google Académico, Dialnet y Scielo.

Para determinar cada uno de las investigaciones a utilizar, se usaron los siguientes operadores boléanos: AND y OR, así como los siguientes descriptores: UCI, UCI puertas abiertas, cuidado humanizado, humanización en UCI, cuidados intensivos en enfermería.

#### **IV. RESULTADOS**

De las 30 investigaciones que han sido seleccionadas que han sustentado el presente trabajo de investigación que han sido representadas por el 100%; el 63% pertenecen al buscador Google académica, 23% a Scielo, 7% a Science Direct y 7% a Dialnet.

De las 30 investigaciones que representan el 100%, el 30% fueron publicados en el año 2019, 17% año 2018, 23% año 2020, 17% año 2021 y para concluir el 13% en el año 2017.

De las 30 investigaciones que representan el 100%, el 37% fueron de Colombia, el 33% fueron de España, el 7% de Cuba, el 7% de Brasil, el 7% de Perú, el 3% de México, el 3% de Uruguay y finalmente el 3% de Costa Rica.

De las 30 investigaciones que representan el 100%, el 47% fueron artículos de investigación, el 33% fueron tesis y el 20% fueron revistas científicas.

De las 30 investigaciones que representa el 100%, el 90% fueron en español y el 10% en portugués.



## V. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En relación a los objetivos que han sido planteados en esta investigación monográfica, se caracterizó la evidencia científica sobre UCI puertas abiertas como habilidad de cuidado humanizado, según base de datos y buscadores, año de publicación, nacionalidad, tipo de investigación e idioma.

Así se analiza, según el grafico N° 1 se evidencia a Google Académico como la mas recurrente y principal fuente para conseguir data y así poder realizar la presente investigación.

El grafico N° 2 evidencia al año 2019 como el año donde se hallaron gran cantidad de investigaciones, siendo por el contrario los años anteriores como el 2017 y 2018 los periodos que menos cantidad de artículos han sido hallados.

El grafico N° 3 muestra una gran producción de investigaciones por parte de Colombia y España; cifra contraria y preocupante por parte de Perú, que solo represento el 8% de la muestra total, lo cual pone en evidencia la escasa producción científica en nuestro país.

El grafico N° 4 evidencia una repartición dispareja sobre los tipos de investigación estando en los primeros lugares los artículos científicos, seguidos de las tesis y finalmente de las revistas, lo cual se pudo tener una enriquecedora variedad y distintas formas de abordar las investigaciones.

El grafico N° 5 evidencia con una amplia diferencia de superioridad a las investigaciones que han sido elaboradas en español, ya que gran parte de las búsquedas en los motores de búsqueda mencionados han sido en dicho idioma.

## VI. CONCLUSIONES

Se ha identificado diversos estudios que brindan pautas y resultados positivos que apuntan a las habilidades del cuidado humanizado tales como la empatía, dar protección, las habilidades blandas y la comunicación asertiva, desde la perspectiva del régimen de visitas, poniendo la unidad de cuidados intensivos de forma abierta para los familiares de los pacientes críticos.

Se han identificado que la unidad de cuidados intensivos a puertas abiertas brinda una serie de beneficios no solo al paciente crítico y familiares, sino también a al equipo multidisciplinario que atiende en UCI, lo cual se puede encontrar desde una pronta recuperación por parte del paciente crítico, una mayor tranquilidad por parte de los familiares y menor carga emocional hacia el equipo multidisciplinario, entre ellos la enfermera.

Finalmente, se ha identificado una serie de factores que se asocian al cumplimiento del modelo de visitas de puertas abiertas, que van desde la predisposición por parte del equipo multidisciplinario para poder a tender UCI a puertas abiertas, la aceptación del paciente crítico y los familiares que deben colaborar y cumplir con los protocolos necesarios para poder llevar la correcta armonía en las instalaciones y el personal en conjunto.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Rodríguez, VANESA Tutora M, Souto Fernández E. Grado En Enfermería Escola Universitaria De Enfermaría a Coruña Universidade Da Coruña. Unidad Cuid críticos adultos Paciente, Fam y Pers Identificando Benef factores Facil y Obstac para una política Visit puertas abiertas ¿Abrimos las puertas la UCI? [Internet]. 2017; Availablefrom:  
[https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/20888/LópezRodríguez\\_MariaVanesa\\_TFG\\_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/20888/LópezRodríguez_MariaVanesa_TFG_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
2. Unidad de Cuidados Intensivos – [hospitalneiva.gov.co](http://hospitalneiva.gov.co). Available from:  
<http://hospitalneiva.gov.co/servicios/unidad-de-cuidados-intensivos/>
3. Martínez Pedregal B. ¿Se puede disminuir la ansiedad en familiares de pacientes ingresados en la uci que presentan alguna técnica de limitación del esfuerzo terapéutico? 2013;(Educación para la Salud):28–34. Available from:  
<https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/59960/bmartinezp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. LIC. Paula González. Trabajo Final Integrador Proyecto de Implementación Sanatorio Allende Cerro. 2016;33.
5. Sánchez Sánchez, A; San Martín Igual, E; Tena sorribas L. Tribuna de especialidades. Metas de Enfermería. 2014;17(6):50–5.

6. Anativia Montenegro P, Farias-Reyes D, Galiano-Gálvez MA, Quiroga-Toledo N. Visita prohibida/visita não proibida numa unidade de paciente crítico adulto. *Aquichan*. 2016;16(3):340–58.
7. Escudero D, Viña L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. *Med Intensiva* [Internet]. 2014 Aug 1 [cited 2019 Jun 24];38(6):371–5. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569114000370>
8. Rojas NP, Bustamante-Troncoso CR, Dois-Castellón A. Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico. *Aquichan*. 2014;14(2):184–95.
9. María A, Lopera EM. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UCI AL PACIENTE CON REPOSO PROLONGADO SUSCEPTIBLE A DESACONDICIONAMIENTO CARDIOVASCULAR LAURA MARÍA CEBALLOS RAMÍREZ DIANA MARCELA RODRÍGUEZ RAMÍREZ Monografía para optar al título de Especialista en Enfermería en Cuidado al Adul. 2010;1–85. Available from: [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/1354/1/CUIADOS DE ENFERMERIA EN UCI AL PACIENTE CON REPOSO PROLONGA.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/1354/1/CUIADOS_DE_ENFERMERIA_EN_UCI_AL_PACIENTE_CON_REPOSO_PROLONGA.pdf)
10. Hayter YEMA. Yuma Ema Hayter UCIs ABIERTAS vs UCIs CERRADAS VENTAJAS E INCONVENIENTES. VISIÓN DE TODAS LAS PERSONAS Dirigido por la Sra. Estrella Martínez Segura Trabajo de Final de Grado de Enfermería Tortosa. 2016;1–75.

11. Sánchez-Vallejo A, Fernández D, Pérez-Gutiérrez A, Fernández-Fernández M. Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva*. 2016;40(9):527–40.
12. Valle V. Guía de Información a Familiares. 2017; Available from: [http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wp-content/uploads/2017/06/guia\\_familiares\\_general\\_definitiva2.pdf](http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wp-content/uploads/2017/06/guia_familiares_general_definitiva2.pdf)
13. Mateos Picado D. Los beneficios de integrar a la familia en la unidad de cuidados intensivos. 2017; Available from: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/680681>
14. Castillo M, Silva Y. Necesidades de los familiares de pacientes internados en unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional Virgen De Fátima Chachapoyas, 2017. 2017;1–82.
15. Calle GH La, Martin MC, Nin N. Seeking to humanize intensive care. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jul 26];29(1):9–13. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-507X.20170003>
16. de la Fuente-Martos C, Rojas-Amezcuca M, Gómez-Espejo MR, Lara-Aguayo P, Morán-Fernandez E, Aguilar-Alonso E. Implantación de un proyecto de humanización en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Intensiva*. 2018;42(2):99–109.
17. Roo Q, Fuentes-fernández E, Huichin-pool MA, Cante-hernández D, Román MAP. ORIGINAL ORIGINAL Unidad crítica adultos de puertas abiertas : vivencias de enfermería en hospital público de Quintana Roo Critical unit adults open doors : experiences of nursing in public hospital. 2018;(38):17–21.

18. Yáñez Dabdoub M, Vargas Celus IE. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos, desafíos para enfermería. *Pers y Bioética*. 2018;22(1):56–75.
19. De la Fuente-Martos C, Rojas-Amezcuca M, Gómez-Espejo MR, Lara-Aguayo P, Morán-Fernandez E, Aguilar-Alonso E. Humanization in healthcare arises from the need for a holistic approach to illness. *Med Intensiva*. 2018;42(2):99–109.
20. Calle GH La, Martín MC, Nin N. Buscando humanizar los cuidados intensivos Seeking to humanize intensive care. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2017;29(1):9–13.
21. Urbina-soto M. Habilidades blandas en las Ciencias de la Salud. *Rev Hisp Cienc Salud* [Internet]. 2019;5(4):125-6. Disponible en:  
<http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/408>
22. Arcelia M, Ferré L. Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del Instituto Cardiovascular del Corazón, 2010 TRABAJO [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2010 [citado 27 de junio de 2019]. Disponible en:  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4800/1/Lopez\\_Ferre\\_Maria\\_Arcelia\\_2011.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4800/1/Lopez_Ferre_Maria_Arcelia_2011.pdf)
23. Mattos Pimenta CA De. Competencias Blandas y Calidez e Enfermería: Definiciones, Concepción y Características. *Horiz Enferm*. 2013;24(1):32-40.
24. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Univ* [Internet]. julio de 2015 [citado 4 de agosto de 2019];12(3):134-43.

- Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/132>
25. Ribeiro CAP da S, Trovo MM, Puggina AC. Relatos de vida y fotografía de pacientes sedados en UCI: ¿estrategia de humanización posible? *Enfermería Glob* [Internet]. 2017 [citado 30 de agosto de 2019];16(3):453-95. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/1695-6141-eg-16-47-00453.pdf>
26. Estella. Team clinical decision making in end-of-life care. *Rev Clin Esp* [Internet]. 2018;218(5):266-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2018.02.007>
27. Ayuso D. La importancia de la empatía en enfermería - Bitácora Enfermera [Internet]. Bitácora Enfermera IDEAS Y OPINIONES PARA EL DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA. 2017 [citado 30 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.bitacoraenfermera.org/la-importancia-de-la-empatia-en-enfermeria/>
28. Riveros CC. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería Cuid Humaniz* [Internet]. 2020;9(1):21-32. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2146/2094>
29. Giménez M del C. Actitudes hacia la comunicación, inteligencia emocional y empatía en enfermería. Programa Dr en Enfermería Univ Val [Internet]. 2016;56-101. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/54130/TESIS DOCTORAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Giménez-Espert M del C, Prado-Gascó VJ, Valero-Moreno S. Impact of work aspects on communication, emotional intelligence and empathy in nursing. *Rev Lat Am*



Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 10 de octubre de 2021];27. Disponible en:  
[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

31. Estella Á, Saralegui I, Rubio Sanchiz O, Hernández-Tejedor A, López Camps V, Martín MC, et al. Update and recommendations in decision making referred to limitation of advanced life support treatment. *Med intensiva* [Internet]. marzo de 2020;44(2):101-12. Disponible en:  
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210569119301858>

## VIII. TABLAS, GRAFICOS Y FIGURAS

### GRAFICO N° 1

#### ARTICULOS SOBRE UCI PUERTAS ABIERTAS COMO HABILIDAD DE CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN BUSCADORES



Fuente: Propia de la revisión bibliográfica

---

Al Análisis e interpretación: De las 30 investigaciones seleccionadas que sustentaron el presente trabajo de investigación, que representan el 100%; el 63% pertenecen al buscador Google académica, 23% a Scielo, 7% a Science Direct y 7% a Dialnet. La información evidencia que la

---

---

mayoría de los trabajos de investigación sobre la UCI puertas abiertas como habilidad de cuidado humanizado fueron encontrados mediante Google Académico.

---

## GRAFICO N° 2

### ARTICULOS SOBRE HUMANIZACION DEL CUIDADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SEGÚN AÑO DE PUBLICACIÓN



Fuente: propia de la revisión bibliográfica

---

Análisis e interpretación: De las 30 investigaciones que representan el 100%, el 30% fueron publicados en el año 2019, 17% en el año 2018, 23% en el año 2020, 17% en el año 2021 y finalmente el 13% en el año 2017. La información evidencia que la mayoría de las investigaciones sobre UCI puertas abiertas como habilidad de cuidado humanizado fueron publicadas en el año 2019.

---

### GRAFICO N° 3

#### ARTICULOS HUMANIZACION DEL CUIDADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SEGÚN NACIONALIDAD



Fuente: Propia de la revisión bibliográfica

---

Análisis e interpretación: De las 30 investigaciones que representan el 100%, el 37% fueron de Colombia, el 33% fueron de España, el 7% de Cuba, el 7% de Brasil, el 7% de Perú, el 3% de México, el 3% de Uruguay y finalmente el 3% de Costa Rica. La información evidencia que la mayoría de las investigaciones sobre UCI puertas abiertas como habilidad de cuidado humanizado fueron en su mayoría de Colombia y España.

---

#### GRAFICO 4

### ARTICULOS SOBRE HUMANIZACION DEL CUIDADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SEGÚN TIPO DE INVESTIGACIÓN



Fuente: Propia de la revisión bibliográfica

---

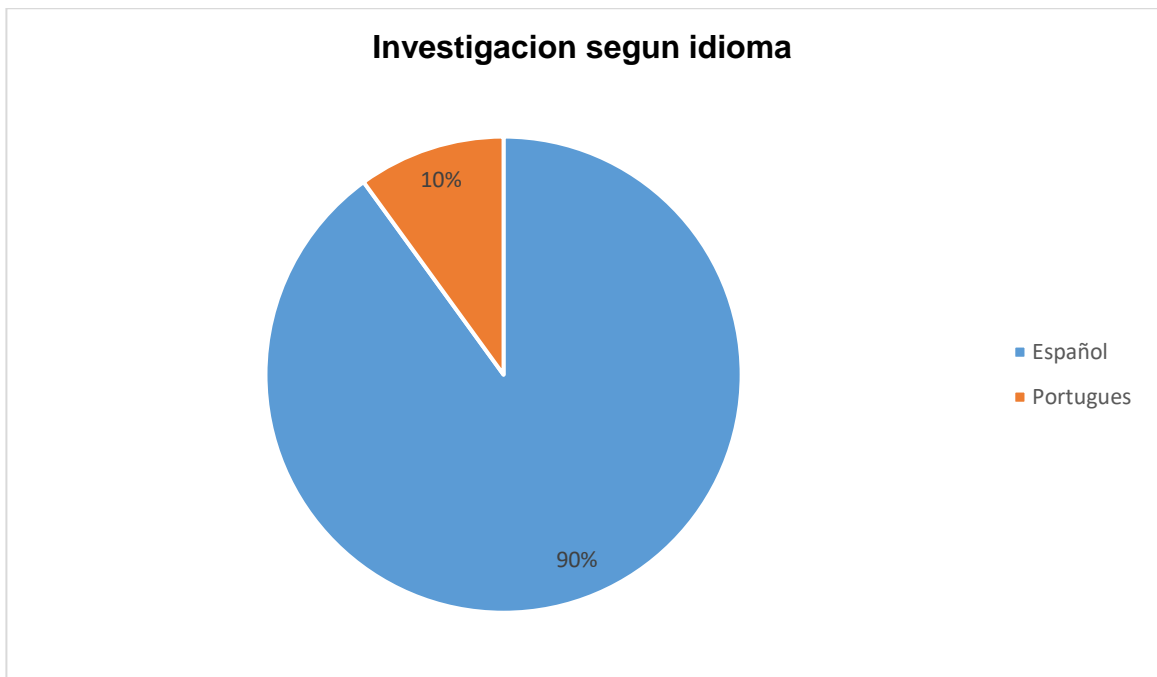
Análisis e interpretación: De las 30 investigaciones que representan el 100%, el 47% fueron artículos de investigación, el 33% fueron tesis y el 20% fueron revistas científicas.

La información evidencia que la mayoría de las investigaciones sobre UCI puertas abiertas como habilidad de cuidado humanizado fueron artículos científicos.

---

## GRAFICO 5

### ARTICULOS SOBRE HUMANIZACION DEL CUIDADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SEGÚN IDIOMA



Fuente: Propia de la revisión bibliográfica

---

Análisis e interpretación: De las 30 investigaciones que representa el 100%, el 90% fueron en español y el 10% en portugués. La información evidencia que la mayoría de las investigaciones sobre UCI puertas abiertas como habilidad de cuidado humanizado fueron redactados en español

---

## ANEXOS

### FICHA RAE N°1

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>TÍTULO DEL ARTÍCULO</b> | SATISFACCION DEL FAMILIAR DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2018 PERU  |
| <b>AUTORES</b>             | Canchero-Ramirez A, Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo H.  |
| <b>AÑO</b>                 | 2018  |
| <b>OBJETIVO</b>            | Determinar la satisfacción del familiar del paciente en una unidad de cuidados intensivos   |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Estudio de diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Se utilizó el instrumento The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form diseñado por Marshall GN. y Hayds RD.  |
| <b>RESULTADOS</b>          | Se entrevisto 127 familiares; 54% de los pacientes correspondieron al género masculino, 87,4% tenían Seguro Integral de Salud y 92,1% ingresó por primera vez a la unidad. El equipamiento para la atención obtuvo puntuación favorable, la atención personalizada fue desfavorable. La dimensión forma interpersonal obtuvo 60,5% de satisfacción y la dimensión satisfacción general 79,9% de satisfacción. |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | Todas las dimensiones superaron el 60% de satisfacción y la puntuación total correspondió a 70,5% de satisfacción.  |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Este trabajo apporto en la investigación para poder describir el contenido y los resultados.  |



|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000200007&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=pt">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000200007&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=pt</a> |
|----------------------------|---|

## FICHA RAE N°2

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>TÍTULO DEL ARTÍCULO</b> | LA EXPERIENCIA DEL FAMILIAR DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN BUCARAMANGA (COLOMBIA)  |
| <b>AUTORES</b>             | Marquez Herrera M, Carrillo González G   |
| <b>AÑO</b>                 | 2018   |
| <b>OBJETIVO</b>            | Describir la experiencia del familiar de la persona hospitalizada en Unidad de Cuidados Intensivos Adulto  |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Investigación cualitativa, fenomenológica descriptiva, mediante el abordaje de Colaizzi; se realizaron 9 entrevistas a profundidad previo consentimiento informado, las cuales se grabaron y transcribieron textualmente. La información se incluyó en el programa Atlas ti 6.0. El escenario fue tres salas de espera de las unidades de cuidado intensivo adulto de la Fundación Oftalmológica de Santander, institución de cuarto nivel de complejidad.                       |
| <b>RESULTADOS</b>          | Se determinaron 214 códigos descriptores, organizados en 30 códigos nominales y consolidados en 6 categorías que reflejan de forma exhaustiva el fenómeno de la experiencia: sentimientos, modificación de hábitos, afrontamiento, soportes, transformación y necesidades. Aunque existen características similares de la experiencia identificadas en otros estudios, hay diferencias derivadas de las condiciones del entorno y de las políticas o normas de cada institución. |
|                            | La experiencia expone variedad de estados afectivos del ánimo, somete al familiar a una modificación de los hábitos donde  |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>CONCLUSIONES</b>        | presenta una crisis y desarrolla estrategias que favorecen adaptación al escenario y aceptación de la situación. Para afrontar la vivencia encuentra soporte en la red primaria, en el equipo de salud formal e informal, en la percepción de seguridad que brinda el servicio y en la espiritualidad; evoluciona al reconocer agradecimiento especial, obteniendo un aprendizaje y requiere necesidades de información, apoyo económico, apoyo de la red primaria, del equipo de salud y deseo de cercanía. |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Aporto en la construcción de la situación problemática   |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="https://www.redalyc.org/pdf/2738/273840435010.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/2738/273840435010.pdf</a>  |

### FICHA RAE N°3

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>TITULO DEL ARTÍCULO</b> | PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS HOSPITALIZADOS RESPECTO A LA COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL COLOMBIA   |
| <b>AUTORES</b>             | Bautista Rodríguez LM, Arias Velandia MF, Carreño Leiva ZO  |
| <b>AÑO</b>                 | 2018  |
| <b>OBJETIVO</b>            | Evaluación de la percepción de los familiares sobre el paciente crítico sobre la comunicación verbal y no verbal y el apoyo emocional al enfermero al ingreso al servicio de urgencias de un hospital de nivel IV de Cúcuta   |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo y transversal. Una muestra de 200 miembros de la familia. Para la recolección de información se utilizaron las herramientas: (educación de familiares de pacientes peligrosos), sobre la intervención de enfermería durante su crisis. |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>RESULTADOS</b>          | La percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva.  |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | La cultura de cuidados intensivos nos permite ver a la familia como el foco central de todos los cuidados, y la familia participativa es una familia más saludable y tiene más herramientas para resistir la desesperación de aceptar pacientes críticamente enfermos. |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Aporto para la construcción de los resultados de estudio   |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2216-09732016000200007">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2216-09732016000200007</a>  |

#### FICHA RAE N°4

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>TITULO DEL ARTÍCULO</b> | CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES CON LIMITACION DEL ESFUERZO TERAPEUTICO EN CUIDADOS INTENSIVOS DESAFIOS DE ENFERMERIA   |
| <b>AUTORES</b>             | Agulles Simo P.   |
| <b>AÑO</b>                 | 2018  |
| <b>OBJETIVO</b>            | Describir el cuidado humanizado que se brinda a los pacientes con limitación de esfuerzo terapéutico.   |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Revisión de la literatura en bases de datos, con las palabras clave: critical care, intensive care unit, limitation of therapeutic effort, end of life care, humanized/human care, nursing. |
| <b>RESULTADOS</b>          | Los hallazgos fueron agrupados en seis categorías que pueden influir en la deshumanización del cuidado en UCI.  |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>CONCLUSIONES</b>        | Se concluye que en el cuidado humanizado se destacan los roles de enfermería como defensora de los intereses del paciente y como agente comunicador.        |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Ayudo para ayudar a la construcción de los resultados del estudio.  |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n1/0123-3122-pebi-22-01-00056.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n1/0123-3122-pebi-22-01-00056.pdf</a> |

### FICHA RAE N°5

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>TITULO DEL ARTÍCULO</b> | RELACION ENFERMERA-FAMILIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HACIA UNA COMPRESION EMPATICA   |
| <b>AUTORES</b>             | Duque Ortiz C, Arias Valencia. Maria Mercedes  |
| <b>AÑO</b>                 | 2021   |
| <b>OBJETIVO</b>            | Comprender la relación entre el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos y los familiares, desde la perspectiva de estos últimos y elaborar un planteamiento teórico que describa su proceso de construcción.   |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | El estudio se desarrolló bajo el enfoque cualitativo de investigación y la tradición de la teoría fundamentada. Se realizaron 26 entrevistas a familiares de pacientes hospitalizados en diferentes unidades de cuidados intensivos y 100 horas de observación participante entre julio del 2017 y julio de 2019 |
| <b>RESULTADOS</b>          | Se identificó una categoría central (la relación enfermera-familia) hacia una comprensión empática, con cuatro subcategorías: formas de relación; el ideal profesional, la comprensión empática; la construcción de una relación   |

|                            |   |
|----------------------------|---|
|                            | profesional a partir de la interacción, la comunicación y la información, y las barreras en la relación enfermería-familia                                  |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | La relación enfermera-familia se fundamenta en la comprensión empática y tiene tres pilares centrales: la interacción, la comunicación                      |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Aporto a la construcción de las dimensiones del estudio   |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v19n1/2145-4507-recis-19-01-124.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v19n1/2145-4507-recis-19-01-124.pdf</a> |

**FICHA RAE N°6**

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>TITULO DEL ARTÍCULO</b> | CUIDADO DE ENFERMERIA PARA LA FAMILIA DEL PACIENTE CRITICO DESDE LA TEORIA DE LA COMPRESION FACILITADA CHILE  |
| <b>AUTORES</b>             | Bernal-Ruiz D, Horta-Buitrago S   |
| <b>AÑO</b>                 | 2017  |
| <b>OBJETIVO</b>            | Elaborar una propuesta de gestión que permita desde la teoría brindar cuidado de calidad y excelencia a la familia de los pacientes en cuidado crítico.   |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Análisis y aplicación de la teoría de la comprensión facilitada desde la perspectiva del Sistema Conceptual-Teórico-Empírico y el modelo de marco lógico.   |
| <b>RESULTADOS</b>          | Se presenta un plan de cuidados de enfermería que, hecho desde la teoría de la comprensión facilitada y las taxonomías NANDA, NIC, NOC, muestra aspectos inherentes a la valoración, resultados e intervenciones de cuatro diagnósticos prioritarios de las posibles situaciones más frecuentes que la familia debe enfrentar cuando un ser querido está en una condición crítica de su salud |
|                            | Un plan de cuidados estandarizado basado en la teoría de la comprensión facilitada es una estrategia de aplicación del  |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>CONCLUSION<br/>ES</b>       | conocimiento de enfermería que consolida un modelo de cuidado, y disminuye la hostilidad que para los familiares de los pacientes genera la experiencia del cuidado intensivo |
| <b>APORTE DEL<br/>ESTUDIO</b>  | Aporto a la construcción de las dimensiones del estudio en el marco teórico   |
| <b>FUENTE<br/>(ENLACE WEB)</b> | <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314709285">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314709285</a>                         |

#### FICHA RAE N°7

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>TITULO DEL<br/>ARTÍCULO</b> | DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE LAS VISITAS A PACIENTES RECLUIDOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS COLOMBIA  |
| <b>AUTORES</b>                 | Del Socorro Morales R, Aguilar LastreAmell, Gloria Elena ardo Vasquez A, De La Hoz Mercado M.   |
| <b>AÑO</b>                     | 2018  |
| <b>OBJETIVO</b>                | Diagnosticar la situación de las visitas a pacientes recluidos en unidades de cuidados intensivos de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Barranquilla   |
| <b>METODOLOGÍA</b>             | Estudio descriptivo, transversal; la población fueron cinco unidades de cuidados intensivos, la muestra intrínseca correspondió a 34 participantes  |
| <b>RESULTADOS</b>              | Identificados en los encuestados coincidieron en el horario de visitas de mañana y tarde 53%; el tiempo de permanencia de los familiares durante la visita fue de media hora 30%; el número de personas permitidos es de tres familiares 70%; la información sobre la evolución del paciente la suministra el médico especialista 65%; se evidenció debilidad del 18% en la |

|                            |   |
|----------------------------|---|
|                            | solicitud del consentimiento informado al realizar los procedimientos.  |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | Estos resultados sirven para generar cambios en el futuro con la atención prestada a los familiares de pacientes críticos, basados en las recomendaciones de la Asociación Americana de Cuidados Intensivos en visitas más flexibles centradas en la relación paciente familia, con el fin de minimizar la ansiedad producida por la gravedad de su situación y el entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos. |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Ayudo como a la construcción de los resultados del estudio  |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5746578">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5746578</a>   |

#### **FICHA RAE N°8**

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>TÍTULO DEL ARTÍCULO</b> | COMUNICACIÓN ENTRE PACIENTE ADULTO CRÍTICAMENTE ENFERMO Y EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA MEXICO   |
| <b>AUTORES</b>             | Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P.  |
| <b>AÑO</b>                 | 2021  |
| <b>OBJETIVO</b>            | Analizar en la literatura científica publicada cómo se efectúa la comunicación entre el paciente adulto críticamente enfermo y profesionales de enfermería                            |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Revisión integrativa de diversas bases de datos. En el análisis crítico, 13 artículos cumplieron los criterios de inclusión. Como criterio de exclusión se consideraron los artículos |

|                            |   |
|----------------------------|---|
|                            | desarrollados en usuarios pediátricos y otros servicios de hospitalización  |
| <b>RESULTADOS</b>          | De la revisión surgieron tres temáticas, a) Métodos de comunicación paciente crítico-enfermero b) Percepción del paciente sobre la comunicación enfermero-paciente c) Factores limitantes en la comunicación enfermero- paciente crítico  |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | Se concluye que las actividades asistenciales de enfermería en estas unidades se centran casi en su totalidad en acciones biomédicas, relegando a un segundo plano aspectos emocionales. Existe una necesidad de desarrollar habilidades de comunicación para garantizar que todo enfermero que trabaja con pacientes críticamente enfermos, sean capaces de generar una comunicación efectiva con el paciente y su entorno, actuando como agentes de cambio para fortalecer el cuidado de manera holística y humanizada. |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Sirvió como base para la construcción de los resultados del estudio.  |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n1/1561-2961-enf-37-01-e2664.pdf">http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n1/1561-2961-enf-37-01-e2664.pdf</a>   |

#### FICHA RAE N°9

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>TITULO DEL ARTÍCULO</b> | FACTORES ASOCIADOS AL AFRONTAMIENTO FAMILIAR EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE GRAVE 2020 CUBA |
| <b>AUTORES</b>             | Yanelis Geylgel-Wilson , Tamara Hudson-Megret , Marely Maslen-Bonnane                   |
| <b>AÑO</b>                 | 2020  |



|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>OBJETIVO</b>            | Validar la viabilidad de un sistema de talleres de socialización familiar dirigido a mejorar el afrontamiento familiar en la atención al paciente ingresado en esta unidad en el Hospital General.  |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Se realizó un estudio experimental donde el universo fue el total de familiares de los pacientes egresados durante enero-febrero de 2019 (N=95), facilitadores de la interacción paciente-familia-profesional. Se seleccionó una muestra aleatoria (n=25), que se encuestó sobre el significado de su participación en la atención médica al paciente grave y su preparación para el afrontamiento de esta atención. Se validó mediante un preexperimental la contribución de un sistema de talleres dirigido con esta finalidad. |
| <b>RESULTADOS</b>          | El 100 % de las familias manifestó la necesidad de preparación para su participación en la atención al paciente grave. El 60 % mejoró su actitud para el afrontamiento familiar en la atención al paciente grave luego de aplicar el sistema de talleres.   |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | El sistema de talleres de socialización familiar genera cambios favorables en la preparación de las familias para el afrontamiento en la atención al paciente grave.  |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Sirvió como guía para la elaboración de la introducción.  |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n6/1028-9933-ric-99-06-528.pdf">http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n6/1028-9933-ric-99-06-528.pdf</a>   |

**FICHA RAE N°10**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>TÍTULO DEL ARTÍCULO</b> | CUIDADO AL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO DESDE LA TEORÍA DE CALLISTA ROY MAGDALENA ARGENTINA  |
| <b>AUTORES</b>             | Osorio-Duran E, Lapeira-Panneflex P, Acosta-Salazar D.   |
| <b>AÑO</b>                 | 2019   |
| <b>OBJETIVO</b>            | Determinar el nivel de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos adultos de la ciudad de Santa Marta.  |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | La población está conformada por los familiares de los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidado intensivos adultos de Santa Marta. La muestra estuvo constituida por 216 familiares de pacientes ingresados a una UCI en la ciudad de Santa Marta, para seleccionar a los participantes en el estudio se realizó un muestreo aleatorio sistemático. |
| <b>RESULTADOS</b>          | Indican que el nivel de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos en Santa Marta, se determinó como Medio-Bajo, con un promedio de 62 puntos.  |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | No hay valores extremos entre un nivel y otro, lo que refleja de alguna manera que están presentes los tres niveles de afrontamiento y adaptación: bajo, medio y alto.   |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Aporto para la construcción de las dimensiones del estudio   |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1665-70632014000400006">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1665-70632014000400006</a>  |

**FICHA RAE N°11**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>TITULO DEL ARTÍCULO</b> | NECESIDADES EN FAMILIARES DE PACIENTES CRITICOS DE UNA INSTITUCION DE IV NIVEL EN MONTERIA COLOMBIA  |
| <b>AUTORES</b>             | Herrera Herrera JL, Llorente Pérez YJ, Suarez Mendoza SJ, Oyola López E  |
| <b>AÑO</b>                 | 2021   |
| <b>OBJETIVO</b>            | Determinar las necesidades en familiares de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería, Colombia.   |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Investigación descriptiva, transversal con enfoque cuantitativo. Para la recolección de la información se aplicó el Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos y una cédula de datos sociodemográficos.   |
| <b>RESULTADOS</b>          | Las necesidades que se determinaron fueron la información sincera respecto al estado y progreso del paciente y recibir explicación del equipamiento que está utilizándose. La dimensión que presentó mayores necesidades fue la de comunicación. |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | El familiar de una persona ingresada en un servicio de cuidado intensivo debe ser tomado en cuenta en el proceso de atención.  |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Construcción de la justificación del estudio   |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412021000100012">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412021000100012</a>  |

**FICHA RAE N°12**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>TÍTULO DEL ARTÍCULO</b> | EXPERIENCIAS DEL CUIDADO FAMILIAR DURANTE EL CANCER DE MAMA: LA PERSPECTIVA DE LOS CUIDADORES MEXICO   |
| <b>AUTORES</b>             | Moreno-González MM, Galarza-Tejada DM, Tejada-Tayabas LM.  |
| <b>AÑO</b>                 | 2019   |
| <b>OBJETIVO</b>            | Describir la experiencia del cuidado familiar a la mujer con cáncer de mama durante el tratamiento, desde la perspectiva de los cuidadores en el contexto mexicano   |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Estudio cualitativo fenomenológico. Fueron realizadas entrevistas en profundidad con cuidadores de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama seleccionados mediante muestreo intencional, acumulativo y secuencial. Se llevó a cabo un análisis de contenido convencional.  |
| <b>RESULTADOS</b>          | Los cuidadores refieren sus experiencias positivas y negativas al asumir su rol de cuidadores informales en el contexto familiar. Sobre la fortaleza de la reciprocidad del cuidado y su recompensa, prevalecen los momentos críticos, los sentimientos negativos y la falta de recursos de apoyo durante la experiencia. Ello permite entender el vínculo del cuidado informal para potenciarlo con estrategias de afrontamiento y orientación específica por parte del personal de enfermería. |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | Los participantes experimentaron una transformación en su identidad como cuidadores y al ser conscientes de su experiencia, fueron capaces de describir sus cualidades lo que incrementa sus estrategias de afrontamiento tanto de la enfermedad como de los desafíos del cuidado.   |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Ayudo en la construcción de los resultados del estudio   |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KsMg7yRMpmyFchx9pGsGC8j/?lang=es">https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KsMg7yRMpmyFchx9pGsGC8j/?lang=es</a>  |

### FICHA RAE N°13

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>TITULO DEL ARTÍCULO</b> | HUMANIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS. EL CONFORT Y EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES   |
| <b>AUTORES</b>             | Martín andrés, laura; aguado pérez, maría josé.   |
| <b>AÑO</b>                 | 2020  |
| <b>OBJETIVO</b>            | Identificar aquellos factores que provocan disconfort, así como, las intervenciones y herramientas encaminadas a brindar bienestar.   |
| <b>METODOLOGÍA</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  tica de los cuidados, complementando la búsqueda con google académico.  |
| <b>RESULTADO</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. Con este análisis, se detectaron carencias en todos los ámbitos, las cuales podrían ser suplidas mediante intervenciones enfermeras convenientes según la situación de cada paciente. |
| <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</b>  | Este estudio nos ayudó a enmarcar las necesidades del paciente al momento de instalarse en el área de cuidados intensivos |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="https://repositorio.uam.es/handle/10486/691417">https://repositorio.uam.es/handle/10486/691417</a>               |

#### FICHA RAE N°14

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>TITULO DEL ARTÍCULO</b> | Relatos de vida y fotografía de pacientes sedados en uci: ¿estrategia de humanización posible?  |
| <b>AUTORES</b>             | Da Silva Ribeiro, Cristina Aparecida Pereira Trovo, Monica Martins Puggina, Ana Claudia   |
| <b>AÑO</b>                 | 2017  |
| <b>OBJETIVO</b>            | Identificar la influencia del contexto del paciente sedado a través de las historias de vida y fotografía en la percepción del cuidar del personal de enfermería y evaluar la intervención que se propone como una estrategia de humanización para cuidar al paciente sedado.   |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Investigación cualitativa de intervención con 43 profesionales del equipo de enfermería de una unidad de cuidados intensivos. La colecta de datos consistió en una entrevista previa, la intervención (fijación de los cuadros de los pacientes sedados en la cabecera y orientación para que los profesionales los leyesen; la intervención duró 10 días) y entrevista posterior a la intervención. Tres cuadros fueron fijados, que contenían las fotos y las historias de vida de las pacientes planteadas por sus familias. |
| <b>RESULTADOS</b>          | Los discursos mostraron que la interacción verbal aporta una mayor seguridad durante el cuidado, hay razones para la  |

|                            |   |
|----------------------------|---|
|                            | <p>preferencia del cuidado de los pacientes inconscientes, como el reto de la complejidad y la recompensa de la recuperación, como la no disponibilidad para cumplir con las solicitudes frecuentes del paciente, la atención se valora independientemente del nivel de conciencia, en la post-intervención se encontró que el contexto del paciente rescató elementos importantes para el cuidado como la emoción, promoviendo sensibilidad, el despertar de la empatía con la contextualización, la implicación y el compromiso con el cuidado.</p> |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | <p>La intervención propuesta ha sido validada como una estrategia para humanizar la atención de los pacientes sedados.</p>  |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | <p>Conocer los aspectos del paciente sedado y nuestra intervención como parte de su recuperación partiendo desde el método de la comunicación.</p>  |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <p><a href="http://revistas.um.es/eglobal/article/view/257291">http://revistas.um.es/eglobal/article/view/257291</a></p>  |

#### **FICHA RAE N°15**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>TITULO DEL ARTÍCULO</b> | <p>COMUNICACIÓN Y EMPATÍA: FACTORES INFLUYENTES EN LA DESHUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS EN UCI</p> |
| <b>AUTORES</b>             | <p>La Rosa Navarro, Ana Calvo Cabrera.</p>   |
| <b>AÑO</b>                 | <p>2019</p>  |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>OBJETIVO</b>            | Revisar la información existente relacionada con la humanización de enfermería en la uci  |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Búsqueda en cui-den, cinahl, lilacs, google académico y wos en los últimos 10 años con artículos en español, inglés y portugués.  |
| <b>RESULTADOS</b>          | La deshumanización de los cuidados se debe a la sobrecarga y ambiente de sufrimiento, entramado social, organización, estructura de las unidades, formación, práctica enfermera, tecnología. La comunicación es primordial y se debe incluir en él a la familia. La empatía en enfermería prima para poder entender al paciente y establecer una adecuada relación terapéutica, evitando la homogeneidad en los cuidados. |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | La deshumanización en enfermería es multifactorial; distintos planes intentan re humanizar la asistencia. La comunicación es un instrumento clave en la relación enfermero/a paciente-familia que contribuye a una óptima recuperación. La empatía es esencial y permite individualizar la atención al paciente.  |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Abordar la empatía es un atributo importante y necesario para poder entablar una buena comunicación.  |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12484/e12484">http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12484/e12484</a>   |

#### FICHA RAE N°16

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>TÍTULO DEL ARTÍCULO</b> | CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA EN UCI: ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA DE PROFESIONALES DE LA SALUD |
| <b>AUTORES</b>             | Hernandez S, Carrillo A, Augusto C, Katherine I, Enciso C, Gomez M.                               |
| <b>AÑO</b>                 | 2019  |



|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>OBJETIVO</b>            | Comprender el sentido otorgado por los profesionales de la salud de la uci, respecto a los cuidados del paciente al final de la vida y de sus familiares.   |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Estudio cualitativo con un diseño investigación-acción (ia), en dos uci de la ciudad de Bogotá.   |
| <b>RESULTADOS</b>          | El equipo multidisciplinario de uci frente al proceso de fin de vida, manejo del paciente crítico y su familia al final de la vida en uci, proceso de comunicación entre el paciente, familia y equipo multidisciplinario al final de la vida, aspectos éticos al final de la vida en la uci. |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | La comunicación y la toma de decisiones compartida con el paciente y la familia basada en el paciente aportan mayores beneficios, y hacen más eficaz el afrontamiento de los dilemas éticos que se presentan en la práctica clínica.<br>Palabras  |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Nos ayudó a fortalecer la necesidad de conocimiento en cuanto a los cuidados brindados en un paciente al final de su vida y los aspectos éticos a considerarse.   |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2034">https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2034</a>   |

### FICHA RAE N°17

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>TÍTULO DEL ARTÍCULO</b> | HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. |
| <b>AUTORES</b>             | Sandra Montero Pérez   |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>AÑO</b>                 | 2018   |
| <b>OBJETIVO</b>            | Conocer la percepción que tienen tanto los pacientes, como sus familiares y los profesionales de enfermería que trabajan en la unidad del grado de humanidad que existe actualmente en el cuidado y proponer una serie de cambios que podrían llevarse a cabo para que la humanización total de los cuidados en la uci pase a ser una realidad.  |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Se realizó una revisión bibliográfica en fuentes de información primarias y secundarias sobre la humanización/ deshumanización de los cuidados en las unidades de cuidados intensivos. Para realizar la búsqueda se recurrió a los siguientes buscadores y bases de datos: google académico, dialnet, medline plus, biblioteca cochrane plus, intramed, ebscohost, scielo, fundación index y pubmed. |
| <b>RESULTADOS</b>          | Tras la búsqueda se llevó a cabo una lectura crítica de los artículos encontrados y se descartaron aquellos que no resultaban útiles para lograr los objetivos establecidos. Considerando más de 50 artículos finalmente se seleccionaron 19 que son los que forman parte de la bibliografía y que conforman el cuerpo de este tfg.  |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | La deshumanización del cuidado en la uci actualmente es algo evidente. Debido a los sentimientos y percepciones que aparecen en los pacientes y sus familiares en relación con la organización y estructura de la unidad, se considera necesario realizar cambios para lograr una atención sanitaria totalmente humanizada.  |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Nos brinda un aporte de percepción que tienen los pacientes, los familiares y los profesionales de enfermería para así proponer una serie de cambios para optimizar la humanización de los cuidados de uci.  |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="https://gredos.usal.es/handle/10366/137612">https://gredos.usal.es/handle/10366/137612</a>  |

**FICHA RAE N°18**

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>TÍTULO DEL ARTÍCULO</b> | INTEGRALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO: BUSCANDO UN CAMINO PARA HUMANIZAR LA UCI  |
| <b>AUTORES</b>             | LILIANA CORREA PERES, GONZALO ANDRES CHAVARRO   |
| <b>AÑO</b>                 | 2021  |
| <b>OBJETIVO</b>            | Identificar la integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la uci   |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Revisión no sistemática de la literatura frente a las asas de cuidado abcdef y protocolos para mejorar la atención humanizada en la uci   |
| <b>RESULTADOS</b>          | Hay un esfuerzo reciente y progresivo de integrar aspectos no físicos en el cuidado de los pacientes. Existen más publicaciones en los últimos años. Las tasas de cuidado abcdef mejoran los resultados. El aspecto psicoemocional de pacientes y familiares debe incluirse en el ámbito del cuidado intensivo. |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | Las tasas de cuidado abcdef son un camino para humanizar la atención del paciente en condición crítica.   |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Ayudará a entender los resultados de integrar los aspectos no físicos en el cuidado de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos ya que el aspecto psicoemocional de los pacientes y familiares es muy importante para la tranquilidad y pronta recuperación.   |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726220300367">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726220300367</a>   |

**FICHA RAE N°19**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>TÍTULO DEL ARTÍCULO</b> | PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO SOBRE LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA  |
| <b>AUTORES</b>             | Zuli Milena Joven  |
| <b>AÑO</b>                 | 2019   |
| <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) adulto en un hospital de iii nivel de Bogotá, Colombia.  |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, se utilizó el instrumento "percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3a versión", el cual cuenta con validez facial, de contenido y de constructo. Se aplicó a 55 pacientes hospitalizados en uci, entre junio y octubre de 2016.   |
| <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". Por último, en la categoría cualidades del hacer de enfermería se encontró que 27 % "siempre" percibe estos comportamientos, "casi siempre" 35 %, "algunas veces" 24 % y 14 % "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</b>  | Ayudará a comprender la percepción de los pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos, así como los comportamientos del cuidado humanizado y lo que se deben priorizar para mejorar la calidad del servicio. |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=s0121-45002019000100065">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=s0121-45002019000100065</a>                             |

### FICHA RAE N°20

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>TÍTULO DEL ARTÍCULO</b> | HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN DE LITERATURA   |
| <b>AUTORES</b>             | Scott L, Ríos M.   |
| <b>AÑO</b>                 | 2019   |
| <b>OBJETIVO</b>            | Identificar a lo que se refiere la literatura, con relación al cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos (usin)   |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Revisión bibliográfica sistematizada bajo un enfoque cualitativo, realizando un análisis reflexivo del contenido de documentos —artículos originales y de revisión disponible en internet—, específicamente en idioma español. Para la revisión, se consultaron bases de datos —bvs, science direct, scopus y scielo, utilizando como palabras clave humanización y enfermería, cuidado crítico y humanización en la atención. |
| <b>RESULTADOS</b>          | Tras el análisis de los artículos seleccionados, fue posible establecer que los diversos autores apuntan hacia que el cuidado humanizado debe centrarse en trascender a la atención costumbrista basada en la realización de las actividades en salud de manera tácita, dejando de lado aspectos que van de lo biológico a lo emocional y que son granates para una atención de calidad.                                       |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>CONCLUSIONES</b>        | El acompañamiento por parte de enfermería, más allá de las labores propias de la atención, es fundamental en la medida en que el personal, a través de una atención amable, humanizada y amena transmite confianza al paciente, lo cual es determinante para una pronta recuperación. |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Ayudará a establecer los diversos enfoques del cuidado humanizado y como debe centrarse en mejorar la atención basada en actividades en salud, enfocándose en el aspecto emocional que se considera lo mas importante en mejorar la calidad de atención.                              |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="https://1library.co/title/humanizacion-del-cuidado-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-una-revision-de-literatura">https://1library.co/title/humanizacion-del-cuidado-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-una-revision-de-literatura</a>                                     |

#### FICHA RAE N°21

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>TITULO DEL ARTÍCULO</b> | ESTRATEGIAS PARA FORTALECER LA HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD EN URGENCIAS   |
| <b>AUTORES</b>             | PABÓN, ERIKA; MORA, JOP; CASTIBLANCO, RUTH; BUITRAGO, CARMEN   |
| <b>AÑO</b>                 | 2021   |
| <b>OBJETIVO</b>            | Describir estrategias que fortalezcan el componente de humanización en la prestación de servicios de salud en urgencias de un hospital de cuarto nivel.  |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Revisión integrativa en la que se estudiaron 29 investigaciones originales, artículos y literatura gris, publicados en español, inglés y portugués. En su mayoría son indexados y se obtuvieron en revistas de ciencias de la salud mediante las siguientes bases de datos: ebs- cohost, cinahl, ovid y en el metabuscador de google académico; también se tuvieron en cuenta los términos decs, mesh, humanización de la atención, atención de enfermería y urgencias médicas. Es un estudio sin riesgo ético por ser de tipo documental. |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>RESULTADOS</b>          | Las estrategias que se reportaron como efectivas y que inciden en los factores relacionados con la falta de humanización son: ausencia de capacitación en competencia de compasión, mindfulness y habilidades blandas; como también, la desinformación en el área de especialización y el aumento de la razón enfermero - paciente. |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | Las estrategias en mención mejoran la empatía, conciencian el presente, favorecen la comunicación, proporcionan habilidades para el éxito de la atención y disminuyen la sobrecarga laboral.  |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Nos brindó una vision más amplia de la importancia de las habilidades blandas en el cuidado de la enfermera   |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2512">https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2512</a>   |

#### FICHA RAE N°22

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>TITULO DEL ARTÍCULO</b> | HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD: ANÁLISIS DEL CONCEPTO  |
| <b>AUTORES</b>             | ÁNGELA MARÍA HENAO-CASTAÑO; OSCAR JAVIER VERGARA-ESCOBAR; OLGA JANETH GÓMEZ-RAMÍREZ  |
| <b>AÑO</b>                 | 2021   |
| <b>OBJETIVO</b>            | Analizar el concepto de humanización de los servicios de salud.  |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Se aplicó la propuesta por beth l rodgers que establece siete pasos para el análisis del concepto. La investigación documental se realizó con bases de datos springer plus, pubmed, ebsco host y biblio- teca virtual en salud y organismo nacionales; en español, inglés y portugués. |
| <b>RESULTADOS</b>          | Con 33 artículos científicos se logra analizar el concepto de humanización de la atención en salud, donde se describen atributos éticos, epistemológicos y metodológicos. De igual forma, se resalta la comunicación asertiva y efectiva en la atención en salud, en el contexto       |

|                            |  |
|----------------------------|--|
|                            | de la salud-enfermedad, aportando a la enfermería concepciones sobre humanización en ese marco.  |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | La humanización de la atención en salud permite desarrollar estrategias en beneficio del bienestar y la buena práctica. Aunque el concepto de humanización de la atención se puede analizar desde diferentes perspectivas, la metodología de análisis de concepto es una perspectiva útil para considerar a la humanización de la atención en salud como un eje orientador de políticas de mejoramiento y calidad de la atención, así como en la promoción de prácticas que faciliten el trabajo colaborativo, la comunicación y el desarrollo humano. |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Brindó un concepto más específico y mediante una distinta visión respecto a la humanización de la atención   |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8041640">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8041640</a>  |

### FICHA RAE N°23

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>TITULO DEL ARTÍCULO</b> | LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD: UN ASUNTO DE CUIDADO   |
| <b>AUTORES</b>             | MARTHA LILIANA CORREA ZAMBRANO   |
| <b>AÑO</b>                 | 2018   |
| <b>OBJETIVO</b>            | Realizar un abordaje reflexivo sobre la imperiosa necesidad que tienen los profesionales en salud, de brindar una atención en salud más humanizada, responder a las aspiraciones del usuario y a su condición como persona, que podría lograrse si como seres humanos somos capaz de situarnos desde su perspectiva. |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Artículo de reflexión sobre temas relacionados con la humanización de los servicios de salud, hace una exhortación sobre la responsabilidad que  |



|                            |   |
|----------------------------|---|
|                            | todos los actores del sistema de salud tienen frente al paciente y su familia, así como su participación en la práctica de salud por medio del cuidado.   |
| <b>RESULTADOS</b>          | Se señalan algunos aspectos desde la ética y la integralidad que contribuyen a humanizar los servicios de salud involucrando a los profesionales, gestores de salud y usuarios.   |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | Desde la perspectiva de los usuarios existen dificultades en la atención brindada por los profesionales de salud, especialmente en su integridad, esta situación puede presentarse como consecuencia del sistema de salud, donde la persona como sujeto de derecho es cada vez más invisible. |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Nos ayuda a resaltar las necesidades del paciente y de trascender a su sentir, que tendríamos que hacer para su trato y su cuidado.   |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/300">https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/300</a>   |

#### **FICHA RAE N°24**

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>TÍTULO DEL ARTÍCULO</b> | PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2016  |
| <b>AUTORES</b>             | ROCÍO AMELIA ÁLVAREZ MAITA ASESOR:  |
| <b>AÑO</b>                 | 2018  |
| <b>OBJETIVO</b>            | Determinar la relación que existe entre comunicación asertiva y apoyo emocional que brinda la profesional de enfermería, según la percepción del familiar del niño crítico en el servicio de uci de un hospital pediátrico. |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Fue de tipo experimental, cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 44 padres de los   |

|                            |   |
|----------------------------|---|
|                            | pacientes pediátricos post operados, el modelo de muestreo fue no probabilístico.   |
| <b>RESULTADOS</b>          | La percepción familiar es aceptable con un 74.44%; el 84% concuerdan con el personal de enfermería utilizando un lenguaje claro al conversar y un 91% siempre encuentra apoyo y confía en el personal de enfermería encargado; concluyendo que la familia se encuentra satisfecha con una percepción positiva donde la mayor fortaleza se encuentra en el apoyo emocional y la comunicación verbal y no verbal. |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | Se encontró una percepción adecuada respecto a la información médica suministrada, el lenguaje empleado, el trato hacia el paciente y la enseñanza al cuidador principal sobre la enfermedad que presentaba el paciente.  |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Nos enmarca la importancia y la perspectiva que manejan los usuarios, respecto a nuestro trabajo.   |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3511">https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3511</a>   |

#### **FICHA RAE N°25**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>TITULO DEL ARTÍCULO</b> | LA NATURALEZA DEL CUIDADO HUMANIZADO   |
| <b>AUTORES</b>             | CONSUELO CRUZ RIVEROS  |
| <b>AÑO</b>                 | 2020   |
| <b>OBJETIVO</b>            | El objetivo del siguiente artículo reflexivo es analizar la naturaleza del cuidado humanizado en enfermería. Esta discusión se contextualiza durante la práctica del quehacer en los diferentes campos de trabajo donde se desenvuelve el profesional de la salud, considerando el sujeto del cuidado, el acto de cuidado, la comunicación y el paradigma holístico. |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Se consultaron diversos autores a través de la exploración bibliográfica abarcando 34 documentos.  |
| <b>RESULTADOS</b>          | La práctica sin la comprensión de los atributos sólo lleva a la realización de la atención presentando como característica principal una relación vertical- unidireccional entre el profesional y el usuario.                            |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | La realización del cuidado humanizado requiere para ser desempeñado la comprensión de la existencia de los cinco atributos básicos: el ser humano, relación profesional – usuario, sujeto del cuidado, comunicación y enfoque holístico. |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Nos da un enfoque en donde el profesional de enfermería se desenvuelve con los pacientes en un modo holístico.   |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidados/Humanizados/article/view/2146/2094">https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidados/Humanizados/article/view/2146/2094</a>                                    |

#### FICHA RAE N°26

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>TITULO DEL ARTÍCULO</b> | HABILIDADES BLANDAS EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD   |
| <b>AUTORES</b>             | URBINA SOTO MARCO   |
| <b>AÑO</b>                 | 2019  |
| <b>OBJETIVO</b>            | Resaltar el trabajo de las habilidades blandas en los hospitales con todo el equipo multidisciplinario.   |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Es un artículo de modo narrativo basado en experiencia del autor.   |
| <b>RESULTADOS</b>          | Las habilidades duras y el conocimiento técnico no son suficientes para una relación adecuada de profesional–paciente.<br>Conocimientos, experiencia y buen manejo de habilidades blandas aseguran una exitosa relación con el paciente y su familia. |
|                            | Las habilidades blandas han tomado auge y se consideran sumamente importantes en el desempeño profesional de cualquier ser humano, pero   |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>CONCLUSIONES</b>        | especialmente tienen relevancia en las carreras de ciencias de la salud en las cuales el profesional no sólo debe investigar, diagnosticar, comunicar, analizar, tratar y resolver, sino también acompañar a su paciente y a los familiares y amigos cercanos, a veces por largos periodos de tiempo. |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Nos dio una vision donde el paciente y los familiares observan el trabajo de un profesional y como asocian nuestro actuar como parte de nuestra profesion.  |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/408">http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/408</a>   |

#### **FICHA RAE N°27**

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>TITULO DEL ARTÍCULO</b> | CARACTERIZACIÓN DEL DESARROLLO DE HABILIDADES BLANDAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA PARA EL EMPODERAMIENTO HOSPITALARIO EN SEGURIDAD DEL PACIENTE  |
| <b>AUTORES</b>             | JUAN CARLOS BORJA MARROQUÍN; FABIAN BENAVIDES JIMÉNEZ   |
| <b>AÑO</b>                 | 2020  |
| <b>OBJETIVO</b>            | <p>Caracterizar el proceso de desarrollo de habilidades blandas en un programa de pregrado de enfermería de una universidad colombiana.</p> <p>Identificar las habilidades blandas desarrolladas por los estudiantes de enfermería.</p> <p>Analizar la relación entre dichas habilidades, el empoderamiento hospitalario y la seguridad del paciente.</p> |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura científica en bases de datos (proquest central, pubmed, scopus y web of science) mediante una estrategia de uso de descriptores y operadores booleanos y la construcción de una matriz de síntesis del análisis de la información  |

|                            |   |
|----------------------------|---|
|                            | contenida en las publicaciones que respondieron a los objetivos de la revisión.   |
| <b>RESULTADOS</b>          | El desarrollo de dichas habilidades trasciende el ámbito universitario y demanda un compromiso de formación permanente por parte del futuro profesional de enfermería. Finalmente, el nivel de perfeccionamiento de habilidades no técnicas está estrechamente relacionado con el empoderamiento hospitalario, la atención en salud humanizada, el agotamiento ocupacional del colaborador de enfermería y la seguridad del paciente. |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | Como resultado de la triangulación de las opiniones de docentes y estudiantes de enfermería con lo relacionado en literatura científica es posible considerar el proceso de desarrollo de habilidades blandas como un fenómeno que trasciende el ambiente universitario y se beneficia de las experiencias vividas en las prácticas académicas hospitalarias y en el ejercicio profesional.   |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Nos ayudó a enmarcar que las habilidades blandas no son cualidades adheridas a nuestro nacimiento, sino es algo que se aprende y se enriquece con nuestra experiencia acumulada.  |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/4086">https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/4086</a>   |

### FICHA RAE N°28

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>TÍTULO DEL ARTÍCULO</b> | RELATOS DE VIDA Y FOTOGRAFÍA DE PACIENTES SEDADOS EN UCI: ¿ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN POSIBLE?  |
| <b>AUTORES</b>             | DA SILVA RIBEIRO, CRISTINA APARECIDA PEREIRA TROVO, MONICA MARTINS PUGGINA, ANA CLÁUDIA   |
| <b>AÑO</b>                 | 2017  |
|                            | Identificar la influencia del contexto del paciente sedado a través de las historias de vida y fotografía en la percepción del cuidar del personal de |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>OBJETIVO</b>            | enfermería y evaluar la intervención que se propone como una estrategia de humanización para cuidar al paciente sedado.   |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Investigación cualitativa de intervención con 43 profesionales del equipo de enfermería de una unidad de cuidados intensivos. La colecta de datos consistió en una entrevista previa, la intervención (fijación de los cuadros de los pacientes sedados en la cabecera y orientación para que los profesionales los leyesen; la intervención duró 10 días) y entrevista posterior a la intervención. Tres cuadros fueron fijados, que contenían las fotos y las historias de vida de las pacientes planteadas por sus familias.   |
| <b>RESULTADOS</b>          | Los discursos mostraron que la interacción verbal aporta una mayor seguridad durante el cuidado, hay razones para la preferencia del cuidado de los pacientes inconscientes, como el reto de la complejidad y la recompensa de la recuperación, como la no disponibilidad para cumplir con las solicitudes frecuentes del paciente, la atención se valora independientemente del nivel de conciencia, en la post-intervención se encontró que el contexto del paciente rescató elementos importantes para el cuidado como la emoción, promoviendo sensibilidad, el despertar de la empatía con la contextualización, la implicación y el compromiso con el cuidado. |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | La intervención propuesta ha sido validada como una estrategia para humanizar la atención de los pacientes sedados.   |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Conocer los aspectos del paciente sedado y nuestra intervención como parte de su recuperación partiendo desde el método de la comunicación.   |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="http://revistas.um.es/eglobal/article/view/257291">http://revistas.um.es/eglobal/article/view/257291</a>   |

#### FICHA RAE N°29

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>TÍTULO DEL ARTÍCULO</b> | COMUNICACIÓN Y EMPATÍA: FACTORES INFLUYENTES EN LA DESHUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS EN UCI |
|----------------------------|---|

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>AUTORES</b>             | LA ROSA NAVARRO, ANA CALVO CABRERA, ISABEL  |
| <b>AÑO</b>                 | 2019  |
| <b>OBJETIVO</b>            | Revisar la información existente relacionada con la humanización de enfermería en la uci  |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | Búsqueda en cui-den, cinahl, lilacs, google académico y wos en los últimos 10 años con artículos en español, inglés y portugués.  |
| <b>RESULTADOS</b>          | La deshumanización de los cuidados se debe a la sobrecarga y ambiente de sufrimiento, entramado social, organización, estructura de las unidades, formación, práctica enfermera, tecnología. La comunicación es primordial y se debe incluir en él a la familia. La empatía en enfermería prima para poder entender al paciente y establecer una adecuada relación terapéutica, evitando la homogeneidad en los cuidados. |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | La deshumanización en enfermería es multifactorial; distintos planes intentan re humanizar la asistencia. La comunicación es un instrumento clave en la relación enfermero/a paciente-familia que contribuye a una óptima recuperación. La empatía es esencial y permite individualizar la atención al paciente.  |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | Abordar la empatía es un atributo importante y necesario para poder entablar una buena comunicación.  |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <a href="http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12484/e12484">http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12484/e12484</a>   |

### FICHA RAE N°30

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>TÍTULO DEL ARTÍCULO</b> | EN SU PIEL Y ZAPATOS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA EMPATÍA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA. |
| <b>AUTORES</b>             | NOELIA PÉREZ SÁNCHEZ   |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>AÑO</b>                 | 2020   |
| <b>OBJETIVO</b>            | <p>Conocer la importancia que posee un cuidado compasivo y empático en la práctica enfermera y comprobar si éste puede influir en la terapia con el paciente.</p> <p>Material</p>  |
| <b>METODOLOGÍA</b>         | <p>Se realizó una búsqueda sistemática en pubmed, psycinfo, cochrane library, epistemonikos, cinahl, guíasalud, medline y psicodoc. Se limitó a: revisiones sistemáticas, meta-análisis y guías de práctica clínica en castellano e inglés publicados entre 2010 e inicios de 2020.</p>  |
| <b>RESULTADOS</b>          | <p>Se incluyeron 11 revisiones sistemáticas. Se observó que un cuidado compasivo y empático eran fundamentales para desarrollar una relación terapéutica con el paciente. Entrenar en habilidades empáticas mejoró los resultados en dicho cuidado. Aparecía “fatiga por compasión” en los profesionales de enfermería que no se adaptaron bien al estrés por compasión. Esta adaptación dependía de la personalidad del propio profesional.</p> |
| <b>CONCLUSIONES</b>        | <p>Apoyar la creación de programas de entrenamiento en habilidades empáticas y ofrecer un cuidado compasivo pueden mejorar los resultados en la práctica enfermera y en el bienestar del paciente.</p> <p>Palabras</p>   |
| <b>APORTE DEL ESTUDIO</b>  | <p>Nos ayudó a fortalecer la relacion enfermero paciente y la recuperacion que se adhiere en la buena relación.</p>  |
| <b>FUENTE (ENLACE WEB)</b> | <p><a href="http://hdl.handle.net/10366/144118">http://hdl.handle.net/10366/144118</a></p>   |