



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

TÍTULO:

**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERA EN PACIENTES
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

**HUMANIZED NURSING CARE IN INTENSIVE CARE
UNIT PATIENTS.**

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

AUTORA:

LIC. ENF. EDIS MARIBEL DIAZ PACHAMANGO

ASESOR:

MG. MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ

LIMA – PERÚ

2021

ASESORES

ASESOR: Mg. Miguel Angel Albino Lopez

CEP: 43670

ORCID: 0000000233960986

DEDICATORIA

*A **Dios** quien siempre estuvo guiando mi camino, brindarme fortaleza y sabiduría y con su bendición sea posible logra todos mis objetivos en la vida.*

*A **mis padres** quienes, con su amor incondicional, fueron guías en cada etapa de mi vida. Además de ser mi motivación constante.*

AGRADECIMIENTO

*A **mi familia** y hermanos quienes de una u otra forma me apoyaron incondicionalmente para sí poder concretan con un objetivo más.*

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Monografía autofinanciada

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
1. OBJETIVOS.	5
1.2. JUSTIFICACION.....	5
II. CUERPO	5
2. METODOLOGÍA	5
2.1. SELECCIÓN DEL TEMA.....	6
2.2. BÚSQUEDA	22
III. RESULTADOS	24
IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	30
V. CONCLUSIONES	35
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	45

RESUMEN:

Objetivo: Describir el cuidado humanizado de enfermera en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. **Material y métodos:** Se consideró una metodología de tipo descriptiva, se realizó una búsqueda activa en tres bases de datos: SCIELO, RESEARCHGATE, SCIENCEDIRECT y SPRINGER, se escogieron estas bases de datos por ser ampliamente utilizadas en el ámbito científico. Se incluyeron también artículos publicados en revistas especializadas de enfermería, por ejemplo: Critical Care, Medicina Intensiva, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Brasileira de Enfermagem, Investigación y Educación en Enfermería, Cuidados Humanizados, EC Nursing and Healthcare, Revista Médica Clínica Las Condes, Rev baiana enferm, Nursing in Critical Care, Critical Care Nursing Clinics of North America, The Patient - Patient-Centered Outcomes Research, CHEST, Enfermería Global, Avances en Enfermería, Persona y Bioética, Journal canadien d'anesthésie, y Hospice & Palliative Medicine International Journal, obteniéndose 20 artículos. **Resultados:** se obtuvo que, existen problemas evidentes para realizar un adecuado cuidado humanizado, de parte de la enfermera, tales como la falta de preparación, de habilidades comunicativas y emocionales, los equipos adecuados y las buenas prácticas. **Conclusiones:** el personal de enfermería está solo enfocado en la parte biomédica, enfatizando en lo técnico y dejando de lado la parte sensible del paciente en la unidad de cuidados intensivos.

Palabras clave: Humanización, Cuidados Intensivos.

SUMMARY:

Objective: To describe the humanized nursing care in patients of the intensive care unit. **Material and methods:** A descriptive methodology was considered, an active search was carried out in three databases: SCIELO, RESEARCHGATE, SCIENCEDIRECT and SPRINGER, these databases were chosen because they are widely used in the scientific field. Articles published in specialized nursing journals were also included, for example: Critical Care, Medicina Intensiva, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Brasileira de Enfermagem, Research and Education in Nursing, Humanized Care, EC Nursing and Healthcare, Revista Médica Clínica Las Condes, Rev baiana enferm, Nursing in Critical Care, Critical Care Nursing Clinics of North America, The Patient - Patient-Centered Outcomes Research, CHEST, Global Nursing, Advances in Nursing, Person and Bioethics, Journal canadien d'anesthésie, and Hospice & Palliative Medicine International Journal, obtaining 20 articles. **Results:** it was found that there are obvious problems to carry out adequate humanized care, on the part of the nurse, such as the lack of preparation, communication and emotional skills, the appropriate equipment and good practices. **Conclusions:** the nursing staff is only focused on the biomedical part, emphasizing the technical and leaving aside the sensitive part of the patient in the intensive care unit.

Keywords: Humanization, Intensive Care.

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado humano enfermero incluye valores, actitudes y responsabilidad para atender al que lo necesita, basado en el conocimiento y habilidades que cada profesión utiliza para brindar cuidados con calidad, el cuidado como actividad intersubjetivo debe enfocarse más allá de lo personal, permitiendo a la persona procesar su condición de salud, consiguiendo autocontrol, el cuidado es la esencia de enfermería, tiene una amplia experiencia en explorar el contexto donde se desenvuelven los individuos. (1)

Las enfermeras que laboran en el área crítica, desarrollan su trabajo con conocimiento científico y principios éticos, además de condiciones, destrezas y habilidades, sin embargo, se sigue evidenciando sucesos, que se consideran como rutinarios por lo que se restringe acciones humanistas, que se mencionan a continuación: al iniciar la jornada laboral, monitoreo de funciones vitales y parámetros del ventilador que se continúa cada dos horas. Seguida de administrar el medicamento según indicación terapéutica, utilizando los 10 correctos, así mismo se realiza el baño a los pacientes habitualmente en la mañana. (1)

En la unidad de cuidados intensivos, las enfermeras brindan atención especializada al paciente en estado crítico, presentando variaciones funcionales de uno o más sistemas que sitúan en riesgo su vida y que se hospitalizan en la unidad, para el monitoreo continuo de funciones vitales, administrar farmacoterapia y recibir cuidados especializados. La enfermedad del paciente y su tratamiento en un entorno que implica procesos fisiológicos diversos que pueden tener efectos decisivos (incluyendo la

muerte) producen cambios en el estado psicológico de la familia y en el entorno social. Esto presume un escenario de emergencia, un suceso estresante que origina un impacto en la vida del paciente, con efectos en los familiares e desequilibrio en su dinámica emocional.(2)

Durante la jornada laboral las acciones de enfermería giran en función a: el control y/o instalación de venoclisis, control de drenajes en sus diferentes modalidades, el cambio de soluciones para hidratación parenteral, colocación y/o cambio de sondas nasogástricas, vesicales etc.; el control y valoración de diuresis, ingresos y egresos hídricos, la curación de CVC, Traqueostomía etc., aspiración de secreciones del tracto respiratorio cuando lo requiere. Movilización de los pacientes para la prevención de escaras. El cuidado holístico de enfermería se ve apagado mostrando una pérdida que hoy se halla en todas las esferas de la vida social que tiene que ver con la deshumanización y que se agudiza en la unidad de cuidados intensivos, por las múltiples labores de tipo funcional y biomédica que alejan a la enfermera de su visión humanista y holística del cuidado.(3)

El presente trabajo se ejecuta con el propósito de conocer la dificultad que presenta enfermería para brindar cuidados humanizados en la unidad de cuidados intensivos, conjuntamente con lo biomédico, si bien es cierto que las múltiples tareas asignadas a enfermería, opacan o no permiten el contacto que debería establecerse con el paciente al inicio de cada turno y fortalecer al transcurrir las horas de cuidado, la enfermera al inicio de turno tendrá las primeras impresiones de la situación actual del paciente, desarrollará todas sus competencias y habilidades que mitigarán su sufrimiento,

brindando la ayuda tan necesaria en dichas unidades. El que no se brinde cuidados humanizados no es en sí por la deficiencia en conocimientos científicos, si no por la falta de habilidades técnicas, poco manejo de las relaciones personales constituyendo lo más importante el manejo de la tecnología, por ello la interrogante es saber los aspectos que entorpecen ofrecer un cuidado humanizado en el acto de cuidar, ya que los resultados facilitarán conocer la realidad para el progreso fundamental del paciente y así mismo del profesional de salud. (4)(5)

El personal de enfermería desde el inicio ha dado lugar en la práctica al cuidado humanizado, un claro deseo de reparar las carencias del ser humano. El cuidado humanizado es la muestra de atención, dedicación, absoluta del enfermero al incorporarse en la relación con el paciente, a diario se observa que la jornada laboral se va haciéndose rutinaria, enfocándose en la parte biomédica y tecnológica, dejando de lado la parte humana, emocional y el afecto del paciente, es cierto que el hecho que el paciente se encuentre bajo efecto de los sedantes, eso no quita que no pueda percibir el contacto que la enfermera realiza. La tecnología es ayuda pero pone en controversia al suplir las necesidades humanas del paciente, familia y del mismo profesional, encaminado a un cuidado deshumanizado, pasándolo a un segundo plano, dando énfasis al proceso patológico como única prioridad de acción, obviando la dimensión humana, el ser amoroso, compasivo, preocuparse del bienestar de los demás, disminuyendo las oportunidades de ser creativos, en si enfermería es creatividad, es la mejor forma de brindar cuidado, respetando al paciente en sí mismo, a la familia y a su entorno.(6)

El cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida, aplicada en la práctica profesional, que demanda de un valor único y profesional dirigida a la preservación, recuperación y autocuidado de la vida que se refleja en el trato enfermera paciente. Por ello que enfermería tiene la responsabilidad científica, fisiología y honesta, con la única finalidad de defender la dignidad y la vida, a través del cuidado humanizado sin dejar vacíos en la atención que brinda, dejando la rutina, la parte biomédico y tecnológico, sino con una visión más amplia, priorizando al ser humano con holístico.(7).

Jean Watson enfoca a la enfermería entre de la esfera del arte y la ciencia, siendo trascendental representante del cuidado como pieza en su posición humana, involucrando

compromiso de parte de enfermería con el paciente, brindando atención personalizada, donde lo competente y lo humano se integran para conceder un cuidado completo. Watson plantea que el cuidado humanizado es alcanzar que el paciente encuentre un equilibrio con el cuerpo, mente y espíritu, a través de la correlación de confianza entre el cuidador y a quien se cuida, siempre con dignidad y respeto recíproco, centrando el quehacer en la dimensión humana y no solo en lo técnica - científica. (8)

La deshumanización, por el contrario, significa despersonalización, y pone al proceso patológico como único objetivo de actuación sanitaria. Algunas de las principales causas de deshumanización son: la dictadura de la tecnología, la aplicación de los criterios mercantilistas a la gestión sanitaria, y la negación de que el sufrimiento y la muerte afectan por igual a pacientes, familiares y profesionales.

1. OBJETIVOS.

1.1 OBJETIVO GENERAL

- Describir el cuidado humanizado de enfermera en pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir del cuidado humanizado de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos.
- Describir las dificultades y obstáculos del cuidado humanizado de la enfermera
- Describir lo que se debería hacer para mejorar el cuidado humanizado de la enfermera.

1.2.JUSTIFICACION

El estudio se justifica de forma teórica, puesto que, se hace uso de teorías referentes al cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos.

En cuanto al aspecto metodológico, el estudio se basa en un estudio descriptivo y hace uso de fichas bibliográficas para describir las características del tema expuesto.

II. CUERPO

2. METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre el cuidado humanizado de enfermera en la unidad de cuidados intensivos que abarca desde el año 2016 al 2021. Con el

objetivo de localizar los artículos de interés sobre el tema de estudio, se realizó una búsqueda activa en tres bases de datos: SCIELO, RESEARCHGATE, SCIENCEDIRECT y SPRINGER, se escogieron estas bases de datos por ser ampliamente utilizadas en el ámbito científico. Se incluyeron también artículos publicados en revistas especializadas de enfermería, por ejemplo: Critical Care, Medicina Intensiva, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Brasileira de Enfermagem, Investigación y Educación en Enfermería, Cuidados Humanizados, EC Nursing and Healthcare, Revista Médica Clínica Las Condes, Rev baiana enferm, Nursing in Critical Care, Critical Care Nursing Clinics of North America, The Patient - Patient-Centered Outcomes Research, CHEST, Enfermería Global, Avances en Enfermería, Persona y Bioética, Journal canadien d'anesthésie, y Hospice & Palliative Medicine International Journal.

Como criterios de inclusión se consideraron artículos originales sobre el cuidado humanizado de enfermera dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos, artículos incluidos en el año 2016 al 2021, la búsqueda se realizó a nivel internacional debido a la poca bibliografía original nacional.

Se utilizaron los siguientes descriptores de salud: cuidado humanizado de enfermera y Unidades de Cuidado Intensivo.

2.1.SELECCIÓN DEL TEMA

ROL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS.

➤ **CUIDADOS INTENSIVOS**, es el área de alta complicación que ha ido creciendo continuamente, sobre todo en base a los nuevos conocimientos fisiopatológicos y las nuevas tecnologías, es un ambiente asilado, con un límite de camas, que está rodeado de tecnología calificada para salvaguardar la vida del paciente, tienen un horario restringido de visita familiar, se caracteriza por atender pacientes que están en peligro su vida con disfunción real o aleatorio de uno o más partes del su organismo y a la vez es apto de recuperación, donde el cuidado prima en su totalidad, cuenta con personal muy calificado, sus funciones están netamente enfocadas en brindar un cuidado integral. (9)

Para el ingreso de un paciente a la UCI tienen algunos criterios que cumplir, es un tema difícil de abordar, debido a la inestabilidad de los pacientes y de las sintomatología, así mismo está la presión de los familiares por ganar una cama para su paciente, por ello que a la UCI ingresa, pacientes con patologías agudas latentemente recuperables o tengan la necesidad suprema de utilización de los recursos de la UCI y no ingresan pacientes con patologías terminales con muy mal pronóstico, ni pacientes supuestamente estables para favorecerse de los recursos, porque pueden ingresar pacientes que realmente requiera la atención de UCI teniendo en cuenta lo antes mencionado, es por ello que cada unidad de cuidados intensivos tienen normas y reglamentos para decidir que paciente ingresa para una atención especializada.(10)

➤ **ROL DE LA ENFERMERÍA INTENSIVA**

El profesional de enfermería se ha ido desarrollando en la medida que se ha incrementado la necesidad de un cuidado más especializado. La enfermera intensivista

está preparada para realizar atenciones en condiciones que peligran la vida de la persona, afirmada en la ética y la realidad fisiológica, aplica métodos científicos que le permite actuar en diferentes situación que sea necesario para salvaguardar la vida del paciente, tiene la capacidad de realizar trabajo conjuntamente con el resto del personal de salud, cuyas intervenciones tienen que estar dirigidas en la atención integral del paciente, incluyendo aspectos biopsicosociales y la participación de la familia. (11)

La enfermera de cuidados intensivos, desarrolla múltiples tareas, la finalidad es conservar la vida de la persona, cuyas actividades biomédicas consisten en, monitorización hemodinámica, administración de medicamentos, aspiración de secreciones, curación y cambio de dispositivos que porte el paciente, administración de nutrición enteral y parenteral, brindar confort, cambiando de posición lo que permite valorar el estado de la piel, así prevenir complicaciones lesiones por presión, a ello se suma que la enfermera realiza tareas administrativas; pedir medicamentos e insumos para el cambio adecuado y oportuno de dispositivos (equipo de venoclisis, equipo de micro goteo, sonda foley, sonda de aspiración, abocat, filtros, y útiles personales para el paciente), también existen otras funciones que ejecuta el profesional de la enfermería que se ven menos expresadas.(3)

La enfermera en la unidad de cuidados intensivos está capacitada y preparada para explicar resultados de la batería de análisis, descifrar efectos hemodinámicos, interpretar alteraciones en el electrocardiograma, conoce parámetros ventilatorios, calibra y testea los respiradores mecánicos, realiza reanimación cardiopulmonar, participa en procedimientos; colocación de catéter venoso central, entubación

endotraqueal, quedando registrado en las notas de enfermería donde se agrega la valoración, el diagnóstico y actividades de enfermería sobre las respuestas humanas y problemas percibidos ya sean reales o riesgos, físicos, psicológicos y espirituales, la enfermera intensivista, es competitiva, con actitudes para tomar decisión, tiene liderazgo, y sobre todo está en constante capacitación. (12)

➤ **LA TECNOLOGIA.**

En la unidad de cuidados intensivos tiene una característica en equipamiento, si bien es cierto que la unidad de cuidados intensivos ha ido creciendo al pasar de los años, enfocándose de las nuevas patologías y nuevos avances de la tecnología, para un mejor control hemodinámico y el equipamiento adecuada para cada procedimiento, lo que va permitiendo la expansión cultural y geográfica, lo que va a contribuir que los hospitales en el mundo estén preparados con personal y material especializado para brindar cuidados especializados que le son propias de enfermería, con diferentes patologías que pone el peligro la vida. (13)

En la unidad de cuidado intensivo encontramos pacientes conectados a un monitor, para el control de la función hemodinámica, si alguna función va fallando el monitor avisa, conectado a un ventilador mecánico por medio de ello se lleva a cabo el intercambio de gases, facilita la respiración del paciente, está programado en los diferentes modos ventilatorios, adecuados para el paciente, la administración de fármacos en muchas ocasiones se realiza a través de un catéter venoso central, por medio de las diferentes bombas de infusión, son pacientes portadores de sonda yeyunal

o sonda nasogástrica y oro gástrica para alimentación, está graduada por una bomba para que el paciente reciba constantemente su nutrición, etc. El paciente está rodeado de tecnología, por lo que el personal de enfermería domina la técnica del manejo, si bien es cierto que esto son los medidos más sofisticados para garantizar los cuidados que necesita el paciente, si bien es cierto esto también lo aleja de la atención y del trato humano. (3)(14)

HUMANIZACIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS

➤ CUIDADO:

El cuidado implica virtudes, sobre todo disposición y responsabilidad para cuidar, de la mano del conocimiento, acciones y procesos de cuidado las limitaciones y sus posibles consecuencias si no se realiza adecuadamente, en si el cuidado es definido como intersubjetivo, ya que responde al proceso de salud enfermedad, la interacción de la persona con su entorno. Enfermería se está enfocando en hacer un cuidado monótono, siendo ajeno a la realidad dando solo prioridad a lo biomédico, dando a entender que el cuidado es como suplemento para la salud, dejando en mal a enfermería que se caracteriza por ser ciencia y arte. El cuidado en una atención pertinente e incesante dirigida a satisfacer las necesidades que afectan el espacio personal del individuo, así mismo involucrando la comunicación verbal y no verbal, menguando con su malestar corporal, psicológico y espiritual del paciente. Entendiéndose al cuidado como la interacción humana con lo tecnológico que siempre va tener buena intención, y que el personal de enfermería garantice un cuidado seguro. (15)

Es sustancial deducir y asimilar la enunciación de humanización en salud, para humanizar la unidad de cuidados intensivos, para luego ser transportada y adecuada a la misma, orientando las acciones a promover y proteger la salud, y en lo posible curar sus enfermedades, garantizando un entorno que ayude a una vida sana y armoniosa a nivel físico, emocional, social y espiritual, convirtiéndose en una necesidad de vital importancia y eficacia. Humanizar la unidad de cuidados intensivos es centrarse en la persona a la que se atiende, viéndola como único, salvaguardando su dignidad y sus valores, haciendo uso racional de recursos, incluyendo a los familiares y haciéndolos parte del proceso de la enfermedad, recordando que la salud es un derecho fundamental de todo ser humano en último lugar también es devolver a la personal de salud, la vocación y el sentido a su profesión. (16)

➤ **CUIDADO HUMANIZADO:**

En la vida el ser humano se enfrenta a una o a múltiples ocasiones al dolor, al sufrimiento, tanto físico, psicológico y espiritual, en muchas ocasionadas por motivos de enfermedad en algunas circunstancias haciéndole frente a la muerte, el ser humano es muy vulnerable ya que está en constante amenaza por muchos factores como la enfermedad, la marginación, el dolor, el abandono, la vejez pero sobre todo la enfermedad, para ello el personal de enfermería tiene que saber y estar preparado no solo para brindar cuidados técnicos sino enfocado en la humanización para ello tiene que tener una buena actitud y la capacidad de transmitir a la persona que es importante para ella y que no está sola en su proceso de dolor o angustia. (5)

Humanización es hacer énfasis en el abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier suceso, garantizando una adecuada gestión de suministros y el funcionamiento adecuado de la infraestructura, con mayor impulso en la competencia profesional de enfermería para concientizar y sensibilizar con relación a la atención del paciente que se debe realizar en el contexto de la ética y los valores de tal manera que se intente atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social, aliviando su dolor y evitando en lo posible el sufrimiento, brindando una atención de calidad.(17)

La esencia de enfermería es brindar cuidados, pero muchas veces se olvida la parte humana y no se brinda el cuidado humanizados que merecen los pacientes, ello se sigue evidenciando en falta de dichos cuidados en los hospitales, por ello los usuarios exigen como su derecho, brindarle un trato cordial y amable, respondiendo oportunamente a sus interrogantes y aclarando sus dudas, como afrontar dichos procesos de salud, siempre siendo veraz con las respuestas. Las personas cuando atraviesan por un proceso de sufrimiento o enfermedad demandan de ayuda y atenciones de expertos para adaptarse y superarlo, ahí la importancia de la intervención de enfermería valorar al ser humano en todas sus dimensiones. (18)

“La Organización Mundial de la Salud” ha iniciado la difusión del manejo de alineación completa hacia el progreso del personal de salud que no solo abarcar la parte biomédica, a fin de proteger las retribuciones del individuo con la consigna “Trato

humanizado a la persona sana u enferma” esta entidad resalta que humanizar involucra asuntos de comunicación y soporte recíproco entre las personas, dirigida al conocimiento del alma que es fundamental de la vida.(8)

El personal de enfermera al iniciar su jornada laborar es indispensable brindad el cuidado humanizado lo que le permite mejorar la relación con el paciente mejorando la calidad de vida por lo que el estudio realizado por Espinoza L, Huerta K en la publicación de cuidado humanizado y la percepción del paciente-2010, refiere que la atención que se propone con calidad, permite al paciente despojarse de todo sin miedo a lo desconoció, gracia a la seguridad y cuidado que propone el personal de enfermería, es así que tiene que tener la capacidad y el conocimientos que es el mejor instrumento para brindad un cuidado humanizado. Enfermería tiene la posibilidad de potencias sus capacidades físicas y cognitivas para brindar cuidados de calidad y humanizados.(19)

➤ **CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA**

El trabajo asistencial que brinda enfermería tiene que ir de la mano del cuidado humanizado, la posesión de enfermería es el cuidado, con trato de confianza, comunicación asertiva, verbal y no verbal, si bien es cierto en la unidad de cuidados intensivo, se utiliza la comunicación verbal con énfasis en la comunicación no verbal, el personal tiene que tener ética profesional y ser consiente que sustenta una atención humanizada, esto requiere un real compromiso, y no solo enfocarse a la tecnificado, sobre todo hacerlo rutinario, enfermería tiene que ser consiente que tiene al frete suyo

un ser humano, que necesita de nuestros cuidados y atenciones, para aliviar su dolor tanto fisiológico como psicológico. Si enfermera brinda cuidado humanizados se podría decir, que es comprensiva, atenta, que dichos cuidados están fundamentados en sus conocimientos para asegurar su pronta recuperación.(20)

El cuidado humanizado simboliza una pauta para el apoyo al conocimiento porque ayuda a fomentar una conciencia de cuidados, a fortalecer la relación con el paciente, el cuidado es símbolo de trabajo de enfermería, fundado en valores con el objetivo de compensar las penurias de los pacientes y contribuir a corregir su calidad de vida. A ello podemos ver que la realidad en el campo laborar solo se está aplicando a la práctica, justificando con las múltiples tareas asignadas al personal de enfermería en la atención de una paciente que está rodeada de muchos dispositivos que salvan su vida y la administración de tratamiento, cada enfermera trabaja con 3 pacientes en la unidad de cuidado intensivos debido a la demandad de pacientes, sumada a ello la falta de personal. Esto es percibida por los familiares que están descontentos en la atención que se brinda a su familia, así mismo las visitas en cuidados intensivos es restringida, aun así, familiares perciben que enfermería no brinda un cuidado adecuado, no se puede decir que es pura coincidencia, es hora que enfermería tome conciencia para brindar cuidados humanizados, se puede hacer muchos investigaciones o estudios pero si enfermería no toma conciencia de lo que está haciendo mal al brindando cuidados de rutina y biomédicos, si se da el cambio se podrá evidenciar cuando se vea reflejado en la satisfacción del paciente y de los familiares.(21)

El profesional de enfermería necesita apreciar, equilibrar y valorar el cuidado humanizado que le dedican a pacientes en la unidad de cuidados intensivos, sustentados en la teoría Jean Watson. cuidado humanizado el personal de enfermería está de acuerdo con el cuidado que brinda al paciente crítico y así ir recuperando poco a poco su salud y su incorporación a su entorno, veamos al paciente como ser humano y no solo como materia de estudio donde aplicar tus conocimientos científicos esto tiene que ir de la mano con el cuidado humano.(22)

Humanización en unidad de cuidados intensivos: cuando se habla de la necesidad de humanizar se dice que, ser humano ha perdido algo y que esto le hacer ser menos persona, es así que tiene que pensar y reconocer que el ser humano se tiene que humanizar y no la tecnología si bien es cierto que aportan a mejor su calidad de atención, en la actualidad la medicina ha evolucionado efectivamente, facilitando un resultado donde el cuerpo humano se asimila a una máquina, lo cual, si bien es cierto ha proporcionado avances tecnológicos, también le ha fragmentado en partes con fracciones individuales. De esa misma forma, la especialización en el ejercicio de la medicina, ha degenerado en división y se tergiversó el concepto de “derecho a la salud” hacia el pensamiento de una simple “venta de servicio”.(23)

El avance científico y tecnológico permite brindar una mejor calidad de atención, así mismo alivia la carga laboral del personal de salud, eso no es suficiente para alcanzar una atención satisfactoria basado en cuidado humanizado teniendo presente los

principios éticos y morales, enfermería es ciencia y arte que permite proteger la Vida del que se está cuidando.(24)

Si bien es cierto que existen aspectos que desfavorecen brindar atención humanizada en cuidados intensivos, que sería la tecnología, la administración de tratamiento, lo administrativo, la gestión inadecuada, el exceso de pacientes, deficiencia de personal capacitado, la inflexibilidad de las organizaciones, el lenguaje tecnificado, la utilización de los recursos sanitarios, sobre todo la inexactitud de formación para comunicar y tratar son una gran desventaja para los profesionales. Por último, la falta de coordinación de servicios especializados, las dificultades al acceso o demora a pruebas o consultas y las exigencias de la población. (25)

Sobre la tecnificación en la UCI, en gran medida la tecnología puede ayudar a calmar o quitar el sufrimiento del paciente y en ocasiones disminuye el trabajo del personal, para poder dedicar tiempo a una atención de relación enfermera paciente. Se tiene que creer que la tecnología sirva al paciente y no lo arruina. El que deshumaniza en la persona y no la tecnología, este es un riesgo evidente que cuando la alarma de la tecnología suena es el único medio para recurrir a una presencia del paciente. Es importante insistir que la tecnología no puede ser un obstáculo para que la enfermera brinde un trato humanizado al paciente y su familia. (25)

COMPONENTES DEL CUIDADO HUMANIZADO.

Para cuidar de una persona se precisa saber cómo es su ambiente y sus carencias. Es preciso saber a quién tienes frente a quien vas a cuidar y sobre todo las limitaciones

que presenta y lo que lleva a su desarrollo; estar al tanto, reconocer sus dificultades, y saber que oportunidades y restricciones se tiene. Para brindar adecuadamente cuidado humanizado tendremos presente: Paciencia; es un elemento significativo del cuidado donde se deja a uno progresar en su adecuado período y conforme lo amerita, con estoicismo, dándole tiempo a descubrir a sí mismo en su propio espacio, la paciencia contiene la calma y tolerancia dejar a uno ser.(8)

- ✓ Tolerancia; pronuncia mi respeto por la evolución de cada uno, teniendo en cuenta que en la UCI la evolución de los pacientes es prolongada debido a condición de salud.
- ✓ La sinceridad; es decir la verdad acerca del cuidado que se está efectuando con el paciente como deber ser, no como me gustaría que fuese o como siente que debe ser. Por ello está el conocimiento científico que respalda el cuidado de enfermería, ayudándole a crecer y a la vez contribuye al crecimiento profesional.
- ✓ La confianza; involucra dejar el desarrollo de cada persona en un período explícito. Cuando se brindad cuidados de enfermería debe ser el adecuado para cada paciente, así confía en el personal de enfermería, si el paciente lo requiere se tiene que aclarar sus dudas que pueda tener.
- ✓ La esperanza; que todo va ir bien, recuperara pronto su salud, está siempre presente al brindar el cuidado, es lo último que se disipa. Está la esperanza que el paciente se restablezca gracias al cuidado que se propuso, esperanza sería un dicho de plétora de un actual vivo con una impresión de sucesos que todo ser humana tiene.(8)

El cuidado humanizado apoyado en valores, enfatizando en el personal de enfermería en su quehacer, para iniciar y salvaguardar la salud, aliviar o calmar su dolor y

responder para que la naturaleza beneficie su vida saludable y grata a si mismo psicológica, social y espiritual. Enfocando a su entorno familiar aspectos que van a contribuir en la pronta recuperación del paciente respetando y valorando su cultura y la aplicación de tecnología adecuada para salvaguardar la vida del paciente siempre con el enfoque de cuidado humanizado, con el sedeo de cuidar conociendo siempre sus limitaciones. (18)

El cuidado que se brinda al paciente es considerado como social universal debido a la práctica interpersonal que se realiza, el cuidado es el atributo propio de enfermería, conformado por actividades dirigidas a un paciente determinado e intersubjetivas para proteger y optimar la calidad de vida, ayudándole a la persona a encontrar un significado al malestar, angustia, padecimiento y animar a obtener autocontrol y autoconocimiento por ello Watson J, motiva al personal de salud a tratando aspectos humanos apoyando a optimizar aptitud en el cuidado.(26)

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON

En su teoría de cuidado humano se funda en la armonía entre percepción, cuerpo y espíritu, mediante un trato de apoyo y confianza entre el sujeto cuidado y el cuidador. Su teoría tiene dirección filosófica (existencial-fenomenológico), con asiento espiritual, honesto y ético de enfermería. Jean Watson sustenta que el cuidado humano tiene obligación moral (va más allá de una evaluación física). El cuidado humanizado demanda de un trabajo honesto de enfermería, se debe brindar a cada paciente para mejorar la calidad de cuidados que está percibiendo el paciente, enfocado en lo científico ya que cada paciente es un ser único y no se puede dar el mismo cuidado a

los demás pacientes. Con destrezas y habilidades que el personal de enfermería ha desarrollado al pasar de los años, así se puede suplir las necesidades del paciente. En cuidados intensivos el cuidado es visto más para salvar la vida, dejando de lado la parte psicológica y emocional del paciente, si bien es cierto que el paciente está bajo los efectos sedantes no se debe dejar de lado la comunicación verdad y no verdad, como explicarle el procedimiento que se le está realizando y que no está solo, estamos con él y su familia para ayudarte a su pronta recuperación, tomarle de la mano.(27)(8)

El cuidado humanizado está inmerso en el trabajo de cuidado de enfermería en forma holística, asumiendo lo humana esto es muy aparte de que la persona esté sana o enferma, con la finalidad de implantar que los cuidados sean de calidad y humanizados sustentado en la relación satisfactoria. Existen una serie de habilidades que el personal de enfermería en su diario quehacer le resultan imprescindibles: el autocontrol, el entusiasmo, la automotivación, la empatía, etc.; la que facilita alinear recursos anímicos que propician mayor habilidad, en fomentar relaciones interpersonales armoniosas, Jean Watson refiere que el objetivo de la enfermería consiste en facilitar la obtención de armonía entre mente, cuerpo y alma, que generen métodos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidados. (27)

Según Watson, el cuidado está fundamentado en la fisiopatológica de la mano de la calidad humana, así motivar la salud ayudando a quienes lo necesitan, fomentando un ambiente atractivo para instaurar un trato de confianza estrecha en un cuidado humanizado. Watson, hace referencia al campo fenomenal que será ver a la persona en su totalidad como en sus sentimientos, impresiones materiales, ideologías, creencias

espirituales, posibilidades, respetos sobre su entorno, todas aquellas que están en relación con su pasado, presente u posible futuro. Watson enfatiza en la dimensión espiritual de la vida, una capacidad para el desarrollo y el cambio, con respeto y estima por la persona sobre todo la vida, autonomía para elegir, y la calidad de una relación interpersonal e ínter subjetiva entre paciente y enfermera. Así mismo hace mención que el entorno del cuidado favorece al desarrollo de competencias y habilidades lo que permite al ser humano optar por lo mejor para su salud.(8)(28)

Si bien es cierto que enfermería, debe centrarse en un asistir perceptivo pero comprometido, asentado en la comprensión y en la habilidad de una cualidad terapéutica. Watson menciona al cuidado como una elevación más recóndita de las dimensiones del proceso de vida y anécdotas humanas. Es importante percibir la preocupación sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de intuir en los procesos morales ajenos, cuyo método de valores debe concertar con el conocimiento científico que guía la acción de enfermera, sin olvidar que los conocimientos científicos por sí solos no ayudarán a la relación con otros, con énfasis que se cuida a seres humanos diferentes y únicos.(26)

Para cuidar, está presente la fe y esperanza enfocándose en su recuperación, que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia, refugiándose en las oraciones, como consuelo a su angustia, se tiene que consentir la entrada de su pastor o sacerdote para reconfortar su espíritu y el sosiego de su familia, a si cultivar un método de cultura que mantiene la fe en ellos mismos ayudando en su recuperación. El ser humano en primer lugar es ser que tiene sentimientos positivos o negativos, si bien es cierto en la práctica se separa lo profesional de este ámbito, la persona que excluye reconocer sus propios

sentimientos, no podrá entender los de otros, teniendo en cuenta que la UCI es un ambiente aislado donde se tiene que desarrollar una relación de ayuda y confianza, enfocándose en el ser que se cuida es único, en la UCI el paciente no está consiente por ende el cuerpo de la persona se respeta como tal.(18)

Las emociones juegan un rol importante en la conducta humana según Watson, son “una ventana por la cual se visualiza el espíritu”. Es admitido que el conocimiento intelectual y las emocional de la misma indagación son diferentes, esto es más reflejado cuando las condiciones sobrellevan a un efecto contrario, que puede causas ansiedad, estrés y confusión, alterando la conducta. El abordaje de enfermería es reconocer la expresión de estas emociones a través de confianza. Dichas actividades se visualizan en el proceso de enfermería lo que permite educarse, indagar y desarrollar habilidades para hacer frente a eventos nuevos. Para cumplir el objetivo de brindar cuidados efectivos es preciso obtener autoconfianza y ejercer más autonomía. Por eso la herramienta predilecta es la investigación, la instrucción, el comienzo a nuevas destrezas. (29)

Watson hace mención sobre del ambiente en externo e interno, las variables del ambiente externo es la seguridad, confort, abrigo al paciente de UCI haciendo referencia al medio ambiente interno la comunicación, clara y presita con términos que puedan entender y no genera dudas de su estado de salud, teniendo en cuenta que el paciente paso por un proceso de sedoanalgesia y extubación, cuyas emociones están a flor de piel, para ello se debe brindar un medio ambiente seguro y confortable, de ser satisfecho aliviara o disminuyendo su angustia y dolor, viéndose reflejado en la tranquilidad del paciente que favorecerá en la salud del individuo, el personal de

enfermería en la medida posible puede satisfacer las necesidades del paciente a si mismo tener presente su condición sociocultural por lo que en la UCI es difícil satisfacer todas sus necesidades por el hecho que es un área de poco acceso. (29)(30)

Watson nos ayuda para proyectar una ética de cuidado, con un expresión teórico oportuna y una relación entre teoría-práctica que fortalece aspectos disueltos o invisibilizados de enfermería que han sido opacados o subvalorados por el enfoque positivista y tecnológico además este mundo globalizado, pluricultural y secular donde la ausencia del otro se ha analizado en hora de reflexionar y pensar la manera de conducirnos en el trabajo diario ya es hora del cambio, el comienzo a lo posible, el cuidado humanizado hacia los pacientes es la existencia del profesional de enfermería, por tal motivo conviene estar reglamentadas por acciones intersubjetivas que van más allá de lo personal para conservar, mejorar y respaldar al mundo; impulsando al ser humano a encontrar un motivo al proceso de su enfermedad, dolencia, malestar y sufrimiento.(30)

El personal de enfermería debe entender y asumir que no solo debe enfocarse en lo biomédico, en la enfermedad y en curar. No obstante, seguiremos conviviendo con ellas, las enfermeras deben recomenzar a valorar los cuidados como algo mucho más apreciado y no solo como un complemento de la medicina.

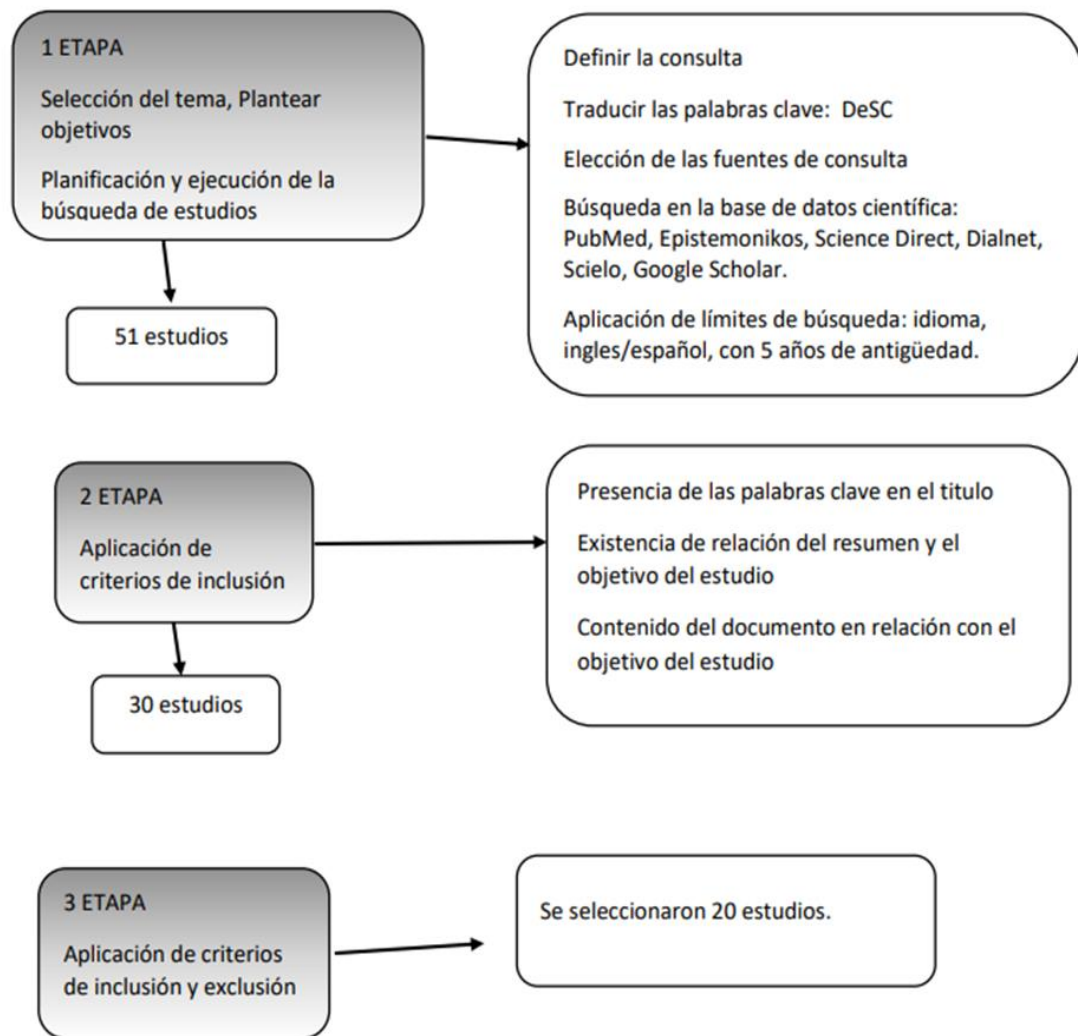
2.2.BÚSQUEDA

Para la elaboración de la monografía se efectuó la indagación sistemática de estudios de investigación, seleccionándolos los artículos con antigüedad de 5 años.

Para la búsqueda y revisión realizada se seleccionaron los artículos más relevantes según su calidad de evidencia, descartando aquellos que no cumplían las expectativas para la investigación, a la vez que se emplearon las principales bases de datos y buscadores especializados, asimismo se realizó la estructura y posteriormente se redactó los resultados de acuerdo a la bibliografía encontrada de dicha investigación.

III. RESULTADOS

Proceso de selección de la información

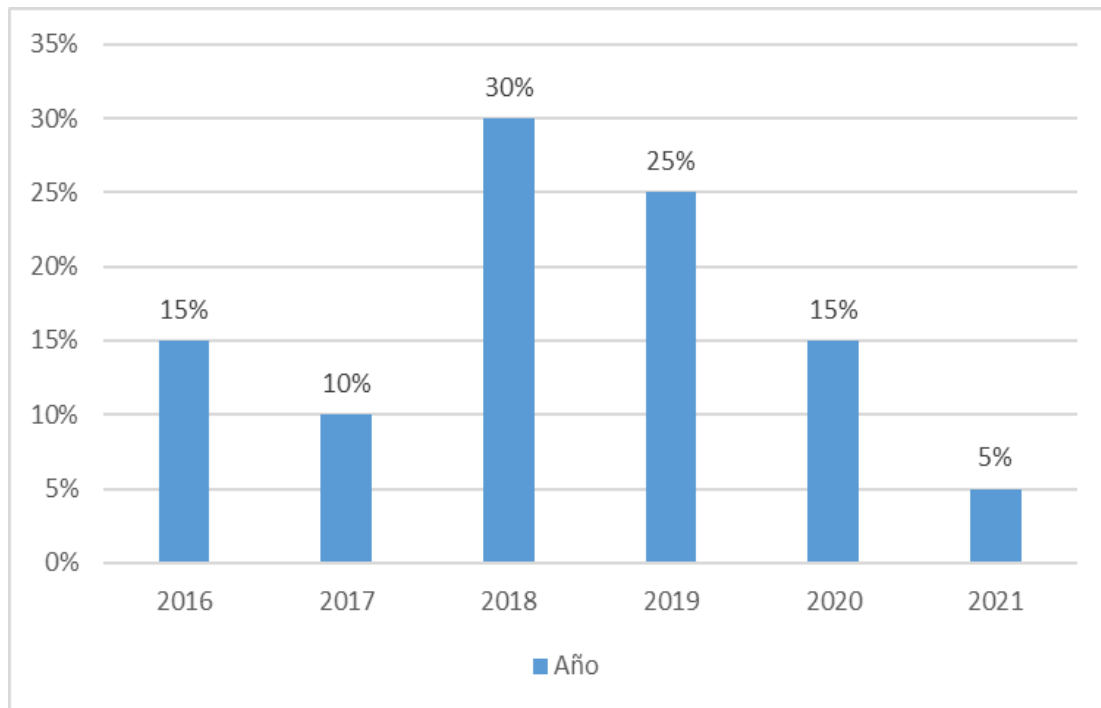


Para la presentación de los resultados se clasificó en:

- Resultados de las características generales de los artículos empleados para el estudio.

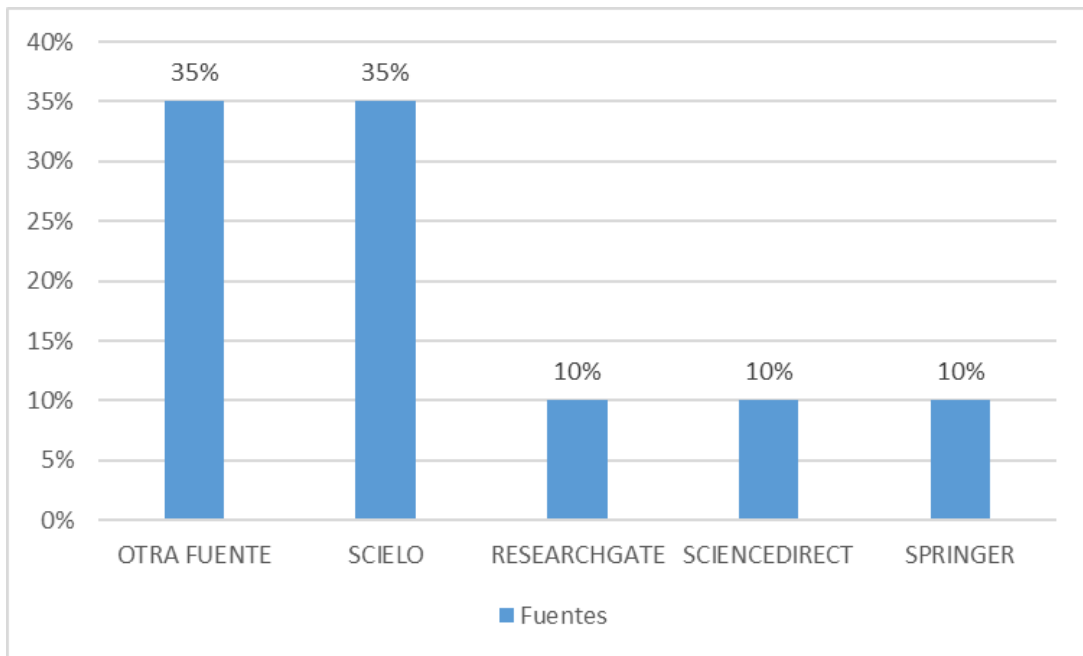
- Resultados del análisis de la información de los artículos sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al final de la vida a los pacientes en la Unidad de Cuidado Intensivo.

Gráfico N° 1. Distribución de las publicaciones según el año



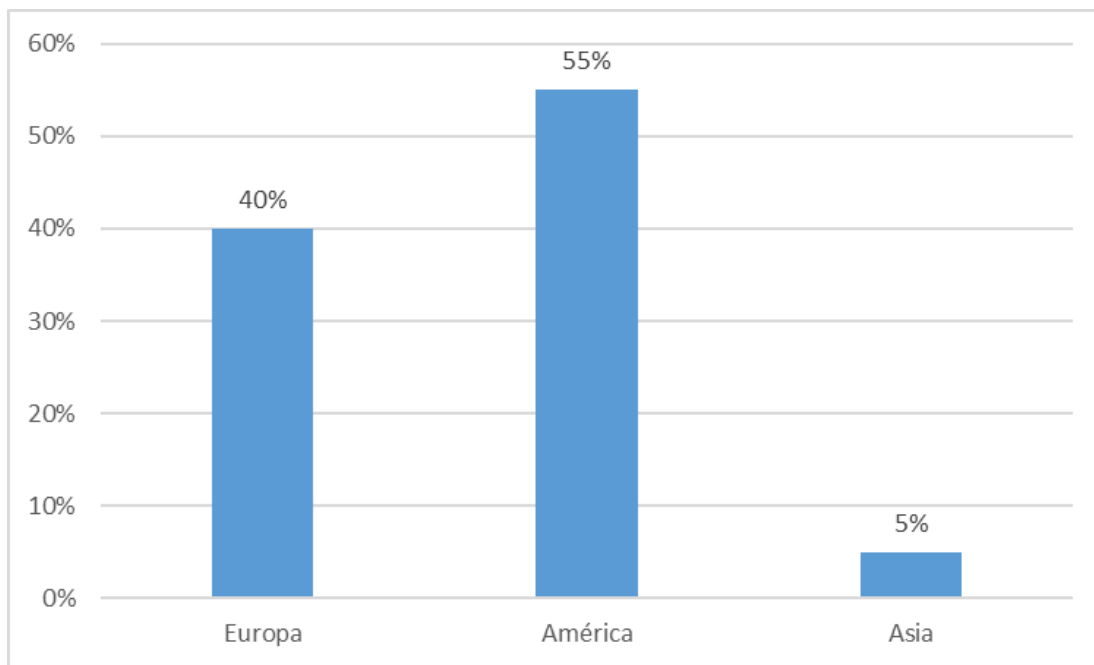
Según el gráfico N° 1 se observa que de un total de 20 publicaciones identificadas en la base de datos que corresponden al 100%, se tiene que el 30% (6) fueron publicadas en el año 2018, el 25% en el año 2019, el 15% en el año 2016, el siguiente 15% en el año 2020, el 10% en el 2017 y el 5% restante en el año 2021.

Gráfico N° 2. Distribución de las publicaciones de acuerdo a la base de datos.



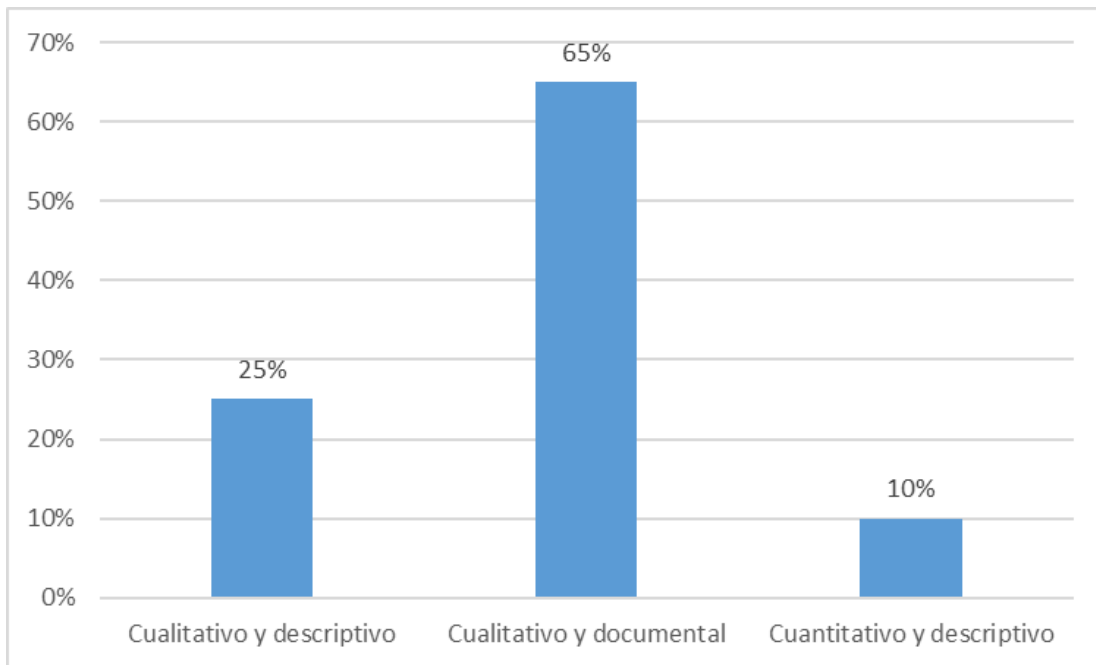
Según el gráfico N° 2 se observa que de un total de 20 publicaciones identificadas en la base de datos que corresponden al 100%, se tiene que el 35% pertenece a la base de datos de OTRAS FUENTES, tales como Critical Care, Medicina Intensiva, EC Nursing and Healthcare, Rev baiana enferm, Nursing in Critical Care, Critical Care Nursing Clinics of North America; y Hospice & Palliative Medicine International Journal; el 35% a la base de datos de SCIELO, el 10% a RESEARCHGATE, el siguiente 10% a SCIENCEDIRECT y el restante 10% a SPRINGER.

Gráfico N° 3. Distribución de las publicaciones de acuerdo al continente.



En el gráfico N° 3, se puede observar que del 100 % (20) de artículos científicos, en el continente de América se registraron el mayor número de publicaciones haciendo un total de 55% (11) seguido de Europa con un 40% y el restante 5% fue representado por Asia.

Gráfico N° 4. Distribución de las publicaciones de acuerdo al diseño metodológico.



En el gráfico N°4 se puede observar que del 100% (20) de publicaciones científicas un 65% (13) fueron cualitativos y documentales, el 25% (5) fueron cualitativos y descriptivos, mientras que, el 10% (2) fue cuantitativo y descriptivo.

Cuadro N° 1. Distribución de las dificultades y obstáculos del cuidado humanizado de la enfermera

	Cantidad	Porcentaje
Salud física y mental	3	15%
Necesidades	13	65%
Intereses de los gerentes	1	5%
Tecnología moderna	1	5%
Estándares clínicos	1	5%
Intereses de las enfermeras	1	5%
TOTAL	20	100%

En el cuadro N°1 se puede observar que del total de estudios analizados 100% (20) un 65% (13) consideran que, los cuidados humanizados de la enfermera tienen dificultad por las necesidades de los pacientes, el 15% siguiente se centra en la salud física y mental, el 20% en los intereses de los gerentes, de la enfermera, en la falta de tecnología moderna y en los bajos estándares clínicos.

Cuadro N° 2. Distribución de lo que se debería hacer para mejorar el cuidado humanizado de la enfermera

	Cantidad	Porcentaje
Programas	2	10%
Políticas públicas	2	10%
Curso optativo	1	5%
Atención personalizada	9	45%
Capacitación	3	15%
Buenas prácticas	2	10%
Estrategias de bajo costo	1	5%
TOTAL	20	100%

En el cuadro N°2 se puede observar que del total de estudios analizados 100% (20) un 45% (9) consideran que, para mejorar el cuidado humanizado de la enfermera en los pacientes de cuidados intensivos, se debería de realizar una atención personalizada, para el 15% (3) se debe realizar capacitaciones, para el 30% realizar buenas prácticas, programas de intervención y seguir políticas públicas, mientras que para el 10% restante, se debe llevar un curso optativo en la universidad para mejorar su rol de enfermera y se debería ejecutar estrategias de bajo costo.

IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

No tratar a los pacientes como seres humanos corre el riesgo de sufrir graves consecuencias para el bienestar físico y mental de los pacientes, tanto durante una enfermedad crítica como para su recuperación mucho tiempo después de sobrevivir. Cuando los médicos no consideran las identidades personales de sus pacientes, existe el riesgo de sesgos potenciales en la forma en que los médicos pronostican y finalmente participan en la toma de decisiones sobre la retirada del soporte vital. Los esfuerzos para humanizar la UCI pueden tener beneficios para impulsar las actitudes y el compromiso de los pacientes con su propio bienestar. Comprender y dirigirse a pacientes, médicos.³¹

Los programas de humanización en Cuidados Intensivos deben individualizarse para cada ámbito, Unidad y equipo. Cada grupo de profesionales debe analizar sus barreras y dificultades, y determinar hasta dónde desea o puede llegar. Una buena organización es fundamental, con la implicación del mayor número posible de miembros, haciéndoles sentirse partícipes activos de este gran cambio. Sin embargo, no se debe olvidar que para humanizar los elementos más importantes son los recursos humanos, y que los planes de humanización no solo necesitan actos voluntarios e iniciativas privadas sino también inversiones en la cantidad y atención de profesionales, materiales e infraestructura, porque corremos el riesgo de sufrir un desgaste intenso.³² Se consideró que todos los elementos estructurales en la gestión de la atención de enfermería con foco en las necesidades de los usuarios deben estar alineados con las

políticas públicas y los principios de integralidad y humanización, poseyendo así un fuerte potencial de transformación de las prácticas de salud ³³.

La universidad, teniendo conocimiento del entendimiento y percepción de la humanización por parte de su clientela, tiene la posibilidad de intervenir con las estrategias que mejor se adapten a ellos. Teniendo acceso a información sobre humanización y / o prácticas humanizadas en cursos de pregrado, como por ejemplo a través de un curso optativo, una práctica basada en teorías y / o ciencia, el estudiante ya tendrá una base cuando se forme, quedando solo para ejecutar y mejorar. en su vida profesional ³⁴.

El cuidado humanizado puede desplazar a la atención impersonal o viceversa, según la orientación de las enfermeras en la práctica del cuidado y algunos elementos del contexto institucional. ³⁵

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. Los atributos indispensables en la realización del cuidado humanizado son: el ser humano, relación profesional – usuario, sujeto del cuidado, comunicación y enfoque holístico ³⁶.

La falta de preparación e interés de los gerentes y el personal aparecen como los principales obstáculos para la implementación de la humanización en la UCI ³⁷.

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) han hecho un trabajo excepcional desde que se crearon, proporcionando esperanza y oportunidad a quienes morían principalmente a causa de la epidemia de poliomielitis en los años 50. Desde entonces, personas con diversas patologías de gravedad comenzaron a ser atendidas en estas

complejas unidades. El desarrollo de la especialidad y de la tecnología han permitido la disminución de la mortalidad, y hoy quienes ingresan a estas unidades, tienen altas probabilidades de sobrevivir. Sin embargo, el avance tecnológico alcanzado en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades no ha ido de la mano con el avance en el desarrollo de habilidades no técnicas en el equipo de salud, esto último exigido y adolecido por los pacientes y familiares, quienes anhelan una atención integral, más aún en el contexto de crisis que significa la hospitalización en una UCI ²³.

En la percepción de los enfermeros intensivistas, ofrecer una atención con agregación de la humanización es importante, por el hecho de influir en el tratamiento y en la recuperación del paciente ³⁸.

Este estudio proporciona una comprensión de la experiencia vivida por enfermeras que atienden a pacientes críticamente enfermos, con un apoyo inadecuado que puede afectar la atención integral de los pacientes y la salud de las enfermeras ³⁹.

A veces es imposible restaurar la salud anterior de los pacientes y curarlos. En estas situaciones, los profesionales deben ser capaces de reconsiderar los objetivos para enfocarlos en Reducir el sufrimiento y brindar la mejor atención posible, especialmente para el final de la vida. Esto permite muertes libres de agitación y sufrimiento tanto para los pacientes como para los miembros de la familia. Además, asegura que sus muertes ocurran de acuerdo con sus deseos y con los estándares clínicos, culturales y éticos. Este es otro de los objetivos del Proyecto Proyecto HU-CI, partiendo de la idea de que los cuidados paliativos y los cuidados intensivos no son opciones mutuamente excluyentes, sino que deben convivir en todo el proceso de atención al enfermo crítico. Paralelamente a la provisión de un kit de herramientas para la humanización, se

desarrolló un proceso de certificación de buenas prácticas en humanización de UCI, que establece varios niveles de acuerdo con el grado de cumplimiento de cada uno de los estándares sugeridos. Decenas de unidades han manifestado su interés en el proceso de certificación de la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR) International⁵⁶ y Proyecto HU-CI, y algunas ya lo han iniciado. Este proceso también busca delinear un mapa de humanización, a partir de una evaluación objetiva del cumplimiento de las buenas prácticas.²⁶

Existen varias barreras para la implementación de la humanización de la atención en todas las áreas⁴⁰.

Está comenzando una nueva era, y se vivirá con este virus y trataremos a pacientes graves durante meses o años. Estos pacientes ingresarán al hospital con preocupaciones derivadas de los informes de los medios sobre la pandemia. Nuestra misión y objetivo como intensivistas no es solo brindar a los pacientes una excelente atención médica a través del tratamiento adecuado y las medidas de apoyo, sino también considerar su bienestar emocional mientras nos esforzamos por continuar implementando medidas para promover y garantizar la humanización de los cuidados intensivos⁴¹.

Se consideró que todos los elementos estructurales en la gestión del cuidado de enfermería con enfoque en las necesidades de los usuarios deben estar alineados con las políticas públicas y los principios de integralidad y humanización, poseyendo así un fuerte potencial para transformar las prácticas de salud⁴².

De este análisis surgieron las siguientes cuatro categorías: 1) las habilidades comunicativas y emocionales como elementos esenciales del cuidado humanizado; 2) la necesaria formación emocional y comunicativa en la educación de enfermería; 3) otros factores que contribuyen al cuidado humanizado; y 4) cambios metodológicos y recursos pedagógicos para la formación comunicativa y emocional de profesores, estudiantes y profesionales de enfermería ⁴³.

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 ⁴⁴.

Las categorías emergentes fueron: bienvenida; comunicación; profesionalismo ético y sensato; aspectos desfavorables; percepción sobre la humanización; y religiosidad / espiritualidad ⁴⁵.

En el cuidado humanizado se destacan los roles de enfermería como defensora de los intereses del paciente y como agente comunicador ⁴⁶.

Tendencia a la disminución de la ansiedad entre los miembros de la familia que participaron en la atención básica del paciente, se beneficiaron de horarios de visitas liberales y mantuvieron diarios personales. Se ha visto efectos contradictorios de la liberalización de las visitas sobre el agotamiento entre los profesionales de la salud ⁴⁷.

A través de estrategias simples y de bajo costo es posible minimizar el malestar reportado por los pacientes, haciendo que la hospitalización sea un proceso más fluido ⁴⁸.

V. CONCLUSIONES

- ✓ Después de revisión bibliografía, se puede decir que el personal de enfermería está solo enfocado en la parte biomédica, enfatizando en lo técnico y dejando de lado la parte sensible del paciente en la unidad de cuidados intensivos.
- ✓ La tecnología es de gran ayuda para el personal de enfermería debido a que permite llevar un mejor control hemodinámico del paciente, pero paradójicamente nos aleja de la relación enfermera paciente, dejando de lado la parte humana porque enfermera se enfoca en el control de tecnología ya que si algunas de estas fallan ponen en peligro la vida de este.
- ✓ No se utiliza la comunicación efectiva dejamos de lado la comunicación verbal y no verbal.
- ✓ En la actualidad el cuidado humanizado es muy mencionada, pero lamentablemente solo queda en la literatura y no se lleva a la práctica diaria, es triste ver como enfermería cada vez se vuelve rutinario y egoísta, olvidando de brindar cuidados humanizados, porque enfermería tiene la esencia del cuidado humano

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero. ME, Contreras.MI PP. Cuidados Humanizado De Enfermeria En Pacientes Hospitalizados. Rev Ciencias Biomed. 2013;1:9.
2. Rojas Amezcua 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 [Internet]. 2018;42(2):99–109. Available from:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210569117302206>
3. Raúl J, Mederos O, Ciencias F De, Salud D, Medicina S De, Fisioterapia E. La posición de las enfermeras de uci frente al aspecto humano del cuidado intensivo. 2017;
4. Troncoso MP, Suazo SV. Cuidado humanizado: Um desafio para enfermeiras nos serviços hospitalares. ACTA Paul Enferm. 2007;20(4):499–503.
5. Sanz García P, Jurado García MC, Fernández Serrano MM. La Humanización de los Cuidados , La Clave De La Satisfacción Asistencial. 2009;14.
6. Macarena YD. Cuidado Humanizado En Pacientes Con Limitación Del Esfuerzo Terapéutico En Cuidados Intensivos: Desafíos Para Enfermería. Pers y Bioética. 2018;22(1):56–75.
7. Gómez H. Relación enfermero-paciente en las unidades de terapia intensiva. 2009;53. Available from:
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/gomez_hugo_alberto.pdf

8. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. Rev Enferm Hered [Internet]. 2016;9(2):133. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967><http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3017/2967>
9. Galarce Vargas FJ, Ceballos Vásquez PA, Espinoza Arancibia MJ, Zamorano Zuñiga G. Servicios de Extensión de Cuidados Críticos: Implicancias para Enfermería. Enfermería actual Costa Rica. 2018;18(35).
10. Aragonés Manzanares Rocío RRJ. Cuidados intensivos, atención integral del paciente crítico. 2017. 1013 p.
11. Achury Saldaña DM, Achury Beltrán LF, Díaz Álvarez JC, Rodríguez Colmenares SM, Alvarado HR, Ortiz C, et al. Panorama General De La Relación Enfermera-Paciente En Algunas Unidades De Cuidado Intensivo En Bogotá. Investig en Enfermería Imagen y Desarrollo. 2014;16(1).
12. Esperanza S, Correo M-R. Investigación Perception of nursing care in an intensive care unit Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2015;23(3):149–56.
13. Lara BA, Cataldo A, Castro R, Aguilera PR, Ruiz C, Andresen M. Medicina de urgencia y unidades de cuidados intensivos. Una alianza necesaria en busca de la mejoría de la atención de pacientes críticos. Rev Med Chil. 2016;144(7):917–24.

14. Yeimy GP. El uso de la tecnología y la interacción enfermera paciente. *Bir Aile Sağlığı Merk Başvuran Hipertans Hast İlaç Tedavisine Uyum Öz Etkilik Düzeyleri*. 2012;5(28 (3)):13–5.
15. Curtis J, Patrick D, Shannon S, Treece P, Engelberg R RG, Huaman. Dm mc. cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el hospital de emergencia. *Crit Care Med*. 2001;(1):430–9.
16. Consejería de Sanidad. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria [Internet]. Comunidad de Madrid. 2016. 1–234 p. Available from: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017902.pdf>
17. Ceballos.BC GG. HUMANIZACION EN LA ATENCION. *Bir Aile Sağlığı Merk Başvuran Hipertans Hast İlaç Tedavisine Uyum Öz Etkilik Düzeyleri*. 2012;5(28 (3)):13–5.
18. Prías Vanegas HE. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *REVISALUD Unisucre* [Internet]. 2017;3(1):26–30. Available from: <http://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575/620>
19. Ros Navarret R. Tecnología de la información en cuidados críticos: una oportunidad de mejora de los cuidados. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2019 Jun 22 [cited 2019 Aug 2]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239919300276?via%3Dihub>
20. Mera C del R. El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo : una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM , 2007. 2008;0–69.

21. Beltrán-Salazar ÓA. La practica de enfermeria en cuidado intensivo [Internet]. Vol. 8, Aquichan. Universidad de La Sabana; 2014 [cited 2019 Aug 2]. 50–63 p. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
22. Olarte Ariza C. Soluciones de humanización en salud en la practica diaria [Internet]. Vol. 9, Enfermería universitaria. 2012. p. 45–51. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Rojas V. Humanización De Los Cuidados Intensivos. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019;30(2):120–5. Available from:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864019300240>
24. Quero García M, Molina Fernández N. Humanización de los Cuidados: una reflexión sobre nuestra práctica profesional. Enfermería Docente [Internet]. 2010;92:20–2. Available from:
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-092-08.pdf>
25. Souza PTL de, Ferreira J de A, Oliveira ECDS, De Lima NBA, Cabral JDR, De Oliveira RC. Necesidades humanas básicas en terapia intensiva. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online [Internet]. 2019;11(4):1011. Available from:
<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6850>
26. Manuel Velasco Bueno Gabriel Heras La Calle Álvaro Ortega Guerrero Vicente Gómez Tello J. Manual de buenas practicas de humanización de la

UCI [Internet]. 2017. 92 p. Available from:

<http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-practicas/>

27. Rivera Alvarez LN, Triana A. Cuidado humanizado de Enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. *Rev Actual en Enfermería*. 2007;10(4):15–21.
28. Correa Zambrano ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Rev Cuid*. 2016;7(1):1227.
29. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales some essential aspects of Jean Watson thought and her transpersonal caring theory. *Cienc Y Enferm XVII*. 2011;
30. Vázquez Calatayud M, Esevenri Azcoiti MC. El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson [Internet]. Vol. 21, *Enfermería Intensiva*. Elsevier Doyma; 2010 [cited 2019 Sep 17]. p. 161–4. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239910000593>
31. Wilson, ME, Beesley, S., Grow, A. et al. Humanizando la unidad de cuidados intensivos. *Crit Care* 23, 32 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2327-7>
32. 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: 99–109.

33. Medeiros Adriane Calvetti de, Siqueira Hedi Crecencia Heckler de, Zamberlan Cláudia, Cecagno Diana, Nunes Simone dos Santos, Thurow Mara Regina Bergmann. Comprehensiveness and humanization of nursing care management in the Intensive Care Unit. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2016 Oct [cited 2021 Feb 15]; 50 (5): 816-822. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500816&lng=en. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000600015>.
34. Santos Bianca Marques dos, Silva Rose Mary Costa Rosa Andrade, Pereira Eliane Ramos, Joaquim Fabiana Lopes, Goés Ticiane Roberta Pinto. Percepción de estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado: una revisión integradora. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [consultado el 15 de febrero de 2021]; 71 (Supl. 6): 2800-2807. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202800&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0845>
35. Beltrán O. Impersonal Care or Humanized Care: a Decision Made by Nurses? Hourglass Model. *Invest. Educ. Enferm.* 2016; 34(3):444-455
36. Cruz, C. The nature of humanized care. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1): 21-32, Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/en_2393-6606-ech-9-01-21.pdf
37. Bruno Vilas Boas Dias., et al. “Humanization in Nursing Care at the Adult Intensive Care Unit: Integrative Literature Review”. *EC Nursing and Healthcare* 1.3 (2019): 01-06.

38. Lessa, E., De Araujo, S., Gomes, M., Ferreira, L., Barbosa, M. & Lins, M. Humanized care: perception of intensive care nurses. *Rev baiana enferm.* 2018;32:e23680.
39. Limbu, S., Kongsuwan, W. & Yodchai, K. Lived experiences of intensive care nurses in caring for critically ill patients. *British Association of Critical Care Nurses* (2018), 1: 1-6. Disponible en: <https://scihub.wikicn.top/https://doi.org/10.1111/nicc.12349>
40. Busch, I.M., Moretti, F., Travaini, G. et al. Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review. *Patient* 12, 461–474 (2019). <https://doi.org/10.1007/s40271-019-00370-1>
41. Marin- Corral, J., Garcia- Sanz, A. & Ramon, J. Humanizing ICU Coronavirus Disease 2019 Care. *CHEST*, 2021, 159(2): 489-491. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0012369220349175>
42. Medeiros AC, Siqueira HCH, Zamberlan C, Cecagno D, Nunes SS, Thurow MRB. Comprehensiveness and humanization of nursing care management in the Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(5):816-822. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600015>
43. Díaz-Rodríguez, M., Alcántara, L., Aguilar, D. Puertas, E. & Cano, M. Training guidelines for humanised nursing care: an integrative literature review. *Enfermería Global*, 2020, 58: 657-672. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/en_1695-6141-eg-19-58-640.pdf

44. Joven Zuli Milena, Guáqueta Parada Sandra Rocío. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *av.enferm.* [Internet]. 2019 Apr [cited 2021 Feb 14] ; 37(1): 65-74. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100065&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>.
45. Luiz Flavia Feron, Caregnato Rita Catalina Aquino, Costa Márcia Rosa da. Humanización en Cuidados Intensivos: percepción de la familia y los profesionales sanitarios. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017 Oct [consultado el 15 de febrero del 2021]; 70 (5): 1040-1047. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501040&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281> .
46. Yáñez-Dabdoub Macarena, Vargas-Celis Ivonne. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. *Pers.Bioét.* [Internet]. 2018 June [cited 2021 Feb 14] ; 22(1): 56-75. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222018000100056&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5294/pebi.2018.22.1.5>
47. Galvin, I.M., Leitch, J., Gill, R. et al. Humanization of critical care—psychological effects on healthcare professionals and relatives: a systematic review. *Can J Anesth/J Can Anesth* 65, 1348–1371 (2018).
<https://doi.org/10.1007/s12630-018-1227-7>

48. Barros JKA, Siuves A. Stressors in intensive care units: strategies for humanization of care. *Hos Pal Med Int Jnl.* 2018;2(6):378-384. DOI: 10.15406/hpmij.2018.02.0012

ANEXOS

FICHA RAE

Datos de la publicación					Contenido de la publicación			
Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista	V/N	Tipo y diseño	Objetivos	Conclusiones	
1	M. Wilson, S. Beesley, A. Grow, E. Rubin, R. Hopkins, N. Hajizadeh & S. Brown	2019	Humanizing the intensive care unit	Critical Care	32	Descriptivo y diseño no experimental	Describir la humanización en la unidad de cuidados intensivos	No tratar a los pacientes como seres humanos corre el riesgo de sufrir graves consecuencias para el bienestar físico y mental de los pacientes, tanto durante una

								enfermedad crítica como para su recuperación mucho tiempo después de sobrevivir. Cuando los médicos no consideran las identidades personales de sus pacientes, existe el riesgo de sesgos potenciales en la
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								forma en que los médicos pronostican y finalmente participan en la toma de decisiones sobre la retirada del soporte vital. Los esfuerzos para humanizar la UCI pueden tener beneficios para impulsar las actitudes y el
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								compromiso de los pacientes con su propio bienestar. Comprender y dirigirse a pacientes, médicos,
2	C. de la Fuente-Martos, M. Rojas-Amezcu, M.R.	2017	Humanization in healthcare arises from the need for a holistic approach to illness	Medicina Intensiva	42 (2)	Descriptivo y diseño no experimental	Dar a conocer la especialidad de Medicina Intensiva y el trabajo en la UCI.	Los programas de humanización en Cuidados Intensivos deben individualizarse para cada

	<p>Gómez- Espejo, P. Lara- Aguayo, E. Morán- Fernandez, E. Aguilar- Alonso</p>					<p>Mejorar la comunicación, no solo entre los profesionales de la Unidad sino también con el resto de profesionales del ámbito hospitalario y de nuestra área sanitaria, y con nuestros pacientes y sus familiares.</p>	<p>ámbito, Unidad y equipo. Cada grupo de profesionales debe analizar sus barreras y dificultades, y determinar hasta dónde desea o puede llegar. Una buena organización es fundamental, con la implicación del mayor</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

							<p>Fomentar la motivación en el trabajo, buscando herramientas para el cuidado de los profesionales.</p>	<p>número posible de miembros, haciéndoles sentirse partícipes activos de este gran cambio. Sin embargo, no se debe olvidar que para humanizar los elementos más importantes son los recursos humanos, y que los planes de</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								humanización no solo necesitan actos voluntarios e iniciativas privadas sino también inversiones en la cantidad y atención de profesionales, materiales e infraestructura, porque corremos el riesgo de sufrir
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								un desgaste intenso
3	A. Calvetti H. Heckler C. Zamberlan D. Cecagno S. dos Santos	2016	Comprehensiveness and humanization of nursing care management in the Intensive Care Unit	Revista da Escola de Enfermagem da USP	50 (5)	Cualitativo documental	Identificar los elementos que promueven la integralidad y humanización de la gestión del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, con enfoque ecosistémico.	Se consideró que todos los elementos estructurales en la gestión de la atención de enfermería con foco en las necesidades de los usuarios deben estar alineados con las políticas

	M. Bergmann							públicas y los principios de integralidad y humanización, poseyendo así un fuerte potencial de transformación de las prácticas de salud.
4	B. Marques R. Andrade E. Ramos F. Lopes	2018	Nursing students' perception about humanized care: an integrative review	Revista Brasileira de Enfermagem	71 (6)	Revisión bibliográfica de tipo integrativo	Analizar las producciones de conocimiento sobre la	La universidad, teniendo conocimiento del entendimiento y

	T. Pinto						percepción de los estudiantes sobre el cuidado humanizado.	percepción de la humanización por parte de su clientela, tiene la posibilidad de intervenir con las estrategias que mejor se adapten a ellos. Teniendo acceso a información sobre humanización y / o prácticas humanizadas en
--	----------	--	--	--	--	--	--	---

								<p>cursos de pregrado, como por ejemplo a través de un curso optativo, una práctica basada en teorías y / o ciencia, el estudiante ya tendrá una base cuando se forme, quedando solo para ejecutar y mejorar. en su vida profesional.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

5	Beltrán O.	2016	Impersonal Care or Humanized Care: a Decision Made by Nurses? Hourglass Model	Investigación y Educación en Enfermería	34 (3)	Estudio fenomenológico interpretativo	Comprender el significado de la experiencia de cuidado y la forma como la describen los pacientes, familiares y enfermeras.	El cuidado humanizado puede desplazar a la atención impersonal o viceversa, según la orientación de las enfermeras en la práctica del cuidado y algunos elementos del contexto institucional.
---	------------	------	---	---	--------	---------------------------------------	---	---

6	C. Cruz	2020	The nature of humanized care	Cuidados Humanizados	9 (1)	Exploración bibliográfica	Analizar la naturaleza del cuidado humanizado en Enfermería.	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. Los
---	---------	------	------------------------------	----------------------	----------	---------------------------	--	--

									atributos indispensables en la realización del cuidado humanizado son: el ser humano, relación profesional – usuario, sujeto del cuidado, comunicación y enfoque holístico.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

7	B. Vilas, G. da Silva, M. Almeida, R. Fileli, B. Mancini, B. Paisca, G. Lima, R. da Silva	2019	Humanization in Nursing Care at the Adult Intensive Care Unit: Integrative Literature Review	EC Nursing and Healthcare	1.3	Revisión de literatura integradora para el relevamiento bibliográfico	Identificar, a través de la literatura, las dificultades y desafíos que enfrenta el personal de enfermería en la implementación de cuidados humanizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos.	La falta de preparación e interés de los gerentes y el personal aparecen como los principales obstáculos para la implementación de la humanización en la UCI.
---	--	------	--	---------------------------------	-----	---	---	---

8	V. Rojas	2019	Humanization of intensive care	Revista Médica Clínica Las Condes	30 (2)	Documental	Analizar la humanización de cuidados intensivos	Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) han hecho un trabajo excepcional desde que se crearon, proporcionando esperanza y oportunidad a quienes morían principalmente a causa de la epidemia de
---	----------	------	--------------------------------	-----------------------------------	-----------	------------	---	---

								<p>poliomielitis en los años 50. Desde entonces, personas con diversas patologías de gravedad comenzaron a ser atendidas en estas complejas unidades. El desarrollo de la especialidad y de la tecnología han permitido la</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								disminución de la mortalidad, y hoy quienes ingresan a estas unidades, tienen altas probabilidades de sobrevivir. Sin embargo, el avance tecnológico alcanzado en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								no ha ido de la mano con el avance en el desarrollo de habilidades no técnicas en el equipo de salud, esto último exigido y adolecido por los pacientes y familiares, quienes anhelan una atención integral, más aún
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								en el contexto de crisis que significa la hospitalización en una UCI.
9	Lessa, E. De Araújo, S. Gomes, M. Ferreira, L. Barbosa, M. Goretti, M.	2018	Humanized care: perception of intensive care nurses	Rev baiana enferm	32	Método: estudio cualitativo de cuño analítico, realizado en un hospital público del estado de Alagoas, Brasil, en los meses de setiembre y octubre de 2016	analizar la percepción del enfermero intensivista acerca de la atención humanizada.	En la percepción de los enfermeros intensivistas, ofrecer una atención con agregación de la humanización es importante, por el hecho de

								influir en el tratamiento y en la recuperación del paciente.
10	S. Limbu, W. Kongsuwan, K. Yodchai.	2018	Lived experiences of intensive care nurses in caring for critically ill patients	Nursing in Critical Care	1	Estudio fenomenológico hermenéutico	Describir las experiencias vividas por enfermeras de cuidados intensivos en el cuidado de pacientes críticos en unidades de cuidados intensivos.	Este estudio proporciona una comprensión de la experiencia vivida por enfermeras que atienden a pacientes críticamente enfermos, con un apoyo

								inadecuado que puede afectar la atención integral de los pacientes y la salud de las enfermeras.
11	Velasco Bueno, JM y La Calle, GH	2020	Humanizing Intensive Care From Theory to Practice	Critical Care Nursing Clinics of North America	32 (2)	Análisis documental	Definir y describir la humanización óptima de la atención y presentar un modelo probado de 8 elementos para optimizar la	A veces es imposible restaurar la salud anterior de los pacientes y curarlos. En estas situaciones, los profesionales deben ser

							<p>prestación de atención en la unidad de cuidados intensivos (UCI).</p>	<p>capaces de reconsiderar los objetivos para enfocarlos en Reducir el sufrimiento y brindar la mejor atención posible, especialmente para el final de la vida. Esto permite muertes libres de agitación y sufrimiento tanto</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								para los pacientes como para los miembros de la familia. Además, asegura que sus muertes ocurran de acuerdo con sus deseos y con los estándares clínicos, culturales y éticos. Este es otro de los objetivos del
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								<p>Proyecto</p> <p>Proyecto HU-CI, partiendo de la idea de que los cuidados paliativos y los cuidados intensivos no son opciones mutuamente excluyentes, sino que deben convivir en todo el proceso de atención al</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								<p>enfermo crítico.</p> <p>Paralelamente a la provisión de un kit de herramientas para la humanización, se desarrolló un proceso de certificación de buenas prácticas en humanización de UCI, que establece varios niveles de</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								acuerdo con el grado de cumplimiento de cada uno de los estándares sugeridos. Decenas de unidades han manifestado su interés en el proceso de certificación de la Asociación Española de Normalización y
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								<p>Certificación (AENOR) International56 y Proyecto HU-CI, y algunas ya lo han iniciado. Este proceso también busca delinear un mapa de humanización, a partir de una evaluación objetiva del cumplimiento de</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								las buenas prácticas
12	M. Busch, F. Moretti, G. Travaini, A. Wu, M. Rimondini	2019	Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review	The Patient - Patient-Centered Outcomes Research	12	Bibliográfica	Identificar los elementos clave de la humanización de la atención mediante la investigación de las perspectivas de las partes interesadas (pacientes, cuidadores de pacientes,	Existen varias barreras para la implementación de la humanización de la atención en todas las áreas.

							proveedores de atención médica) y evaluar las barreras y estrategias para su implementación.	
13	Marin-Corral, J. Garcia-Sanz, A. Ramon, J.	2021	Humanizing ICU Coronavirus Disease 2019 Care	CHEST	159 (2)	Estudio descriptivo	¿Cómo humanizara la atención de la enfermedad por coronavirus en la UCI?	Está comenzando una nueva era, y se vivirá con este virus y trataremos a pacientes graves durante meses o

								años. Estos pacientes ingresarán al hospital con preocupaciones derivadas de los informes de los medios sobre la pandemia. Nuestra misión y objetivo como intensivistas no es solo brindar a los pacientes una excelente
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								atención médica a través del tratamiento adecuado y las medidas de apoyo, sino también considerar su bienestar emocional mientras nos esforzamos por continuar implementando medidas para
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								promover y garantizar la humanización de los cuidados intensivos.
14	Medeiros A., Siqueira H., Zamberlan C., Cecagno D., Nunes S., Thurow M.	2016	Comprehensiveness and humanization of nursing care management in the Intensive Care Unit	Revista da Escola de Enfermagem da USP	50 (5)	Estudio cualitativo documental. Para el análisis de datos se utilizó el método de análisis documental.	Identificar los elementos que promueven la integralidad y humanización de la gestión del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados	Se consideró que todos los elementos estructurales en la gestión del cuidado de enfermería con enfoque en las necesidades de los usuarios

							Intensivos, con enfoque ecosistémico	deben estar alineados con las políticas públicas y los principios de integralidad y humanización, poseyendo así un fuerte potencial para transformar las prácticas de salud.
15	Díaz-Rodríguez, M. Alcántara L.	2020	Training guidelines for humanised nursing care: an	Enfermería Global	58	Revisión integradora de la literatura, con análisis crítico de	Proporcionar conocimientos más específicos sobre la	De este análisis surgieron las siguientes cuatro categorías: 1) las

	<p>Aguilar, D. Puertas, E. Cano, M.</p>		<p>integrative literature review</p>		<p>la literatura consultada, incluyendo artículos originales y revisiones publicadas en español, portugués e inglés de 2013 a 2018. Se realizaron búsquedas en las bases de datos SciELO, MEDLINE / PubMed, Web of</p>	<p>importancia de considerar el cuidado de enfermería desde una perspectiva biopsicosocial, con un enfoque humanizado, poniendo especial énfasis en las habilidades comunicativas y las relaciones interpersonales</p>	<p>habilidades comunicativas y emocionales como elementos esenciales del cuidado humanizado; 2) la necesaria formación emocional y comunicativa en la educación de enfermería; 3) otros factores que contribuyen</p>
--	---	--	---	--	--	--	---

						Science y CUIDEN.	como elementos esenciales.	al cuidado humanizado; y 4) cambios metodológicos y recursos pedagógicos para la formación comunicativa y emocional de profesores, estudiantes y profesionales de enfermería.
16	Milena, Z. Guáqueta, S.	2019	Percepción del paciente crítico sobre	Avances en Enfermería	37 (1)	Estudio descriptivo con	Describir la percepción del	Los comportamientos

			<p>los comportamientos</p> <p>de cuidado</p> <p>humanizado de</p> <p>enfermería</p>			<p>abordaje</p> <p>cuantitativo</p>	<p>paciente crítico</p> <p>adulto sobre los</p> <p>comportamientos</p> <p>de cuidado</p> <p>humanizado de</p> <p>enfermería en la</p> <p>unidad de</p> <p>cuidado</p> <p>intensivo (UCI)</p> <p>adulto en un</p> <p>hospital de III</p> <p>nivel de Bogotá,</p> <p>Colombia.</p>	<p>de cuidado</p> <p>humanizado se</p> <p>perciben</p> <p>globalmente</p> <p>como buenos, y</p> <p>en la categoría</p> <p>Priorizar el</p> <p>sujeto de cuidado</p> <p>se obtuvo el</p> <p>mayor puntaje de</p> <p>satisfacción por</p> <p>parte del</p> <p>paciente.</p>
--	--	--	---	--	--	-------------------------------------	--	---

17	Feron, F. Aquino, R. Da Costa, M.	2017	Humanización en Cuidados Intensivos: percepción de la familia y los profesionales sanitarios	Revista Brasileira de Enfermagem	70 (5)	Estudio exploratorio descriptivo y cualitativo realizado en una UCI nivel 3 de un hospital público de Porto Alegre, RS, Brasil, con catorce sujetos, ocho familiares y seis profesionales de la salud. Recolección de datos realizada a través de	Comprender las percepciones de los familiares y profesionales sanitarios sobre la humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para orientarla hacia una acción educativa.	Las categorías emergentes fueron: bienvenida; comunicación; profesionalismo ético y sensato; aspectos desfavorables; percepción sobre la humanización; y religiosidad / espiritualidad.
----	--	------	---	--	-----------	---	---	---

						entrevistas semiestructuradas y focus group. Se utilizó análisis de contenido.		
18	Yáñez- Dabdoub, M. Vargas- Celis, I.	2018	Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: Desafíos para enfermería	Persona y Bioética	22 (1)	Revisión de la literatura	Describir los factores que pueden llevar a enfermería a deshumanizar sus cuidados en pacientes en LET en UCI	En el cuidado humanizado se destacan los roles de enfermería como defensora de los intereses del paciente y como agente comunicador.

19	Galvin, I. Leitch, J. Gill, R. Poser, K. McKeown, S.	2018	Humanization of critical care— psychological effects on healthcare professionals and relatives: a systematic review	Journal canadien d'anesthésie	65	Búsqueda bibliográfica	Revisar y evaluar sistemáticamente los efectos de la atención humanizada al enfermo crítico sobre la empatía entre los profesionales de la salud, la ansiedad entre los familiares y el agotamiento y la fatiga por	Tendencia a la disminución de la ansiedad entre los miembros de la familia que participaron en la atención básica del paciente, se beneficiaron de horarios de visitas liberales y mantuvieron diarios personales. Se ha visto efectos
----	---	------	---	-------------------------------------	----	---------------------------	---	--

							compasión en ambos grupos.	contradictorios de la liberalización de las visitas sobre el agotamiento entre los profesionales de la salud.
20	Barros J., Siuves A.	2018	Stressors in intensive care units: strategies for humanization of care	Hospice & Palliative Medicine International Journal	2 (6)	Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, en las unidades de cuidados intensivos clínicos	Identificar y estratificar los factores estresantes de la UCI desde la perspectiva del paciente,	A través de estrategias simples y de bajo costo es posible minimizar el malestar reportado por los

						<p>y postoperatorios (neuroquirúrgico, cardiovascular y general) de un hospital público.</p> <p>Participaron sesenta pacientes de estas unidades.</p>	<p>comparando el estrés entre diferentes clínicas, así como enumerando acciones que pueden minimizar dichos factores.</p>	<p>pacientes, haciendo que la hospitalización sea un proceso más fluido.</p>
--	--	--	--	--	--	---	---	--