



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**ROL DE LA ENFERMERA EN CUIDADOS INTENSIVOS DESDE UN
ENFOQUE HUMANIZADO**

ROLE OF THE NURSE IN INTENSIVE CARE FROM A HUMANIZED APPROACH

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

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

Autoría:

BALÓN LÁZARO FÁTIMA DE LOURDES

PINCAY PINARGOTE JHONNY ARMANDO

Dirección:

ALARCÓN DALGO CARMEN MARÍA DE LOS NGELES, Mg.

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2024



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**ROL DE LA ENFERMERA EN CUIDADOS INTENSIVOS DESDE UN ENFOQUE
HUMANIZADO**

ROLE OF THE NURSE IN INTENSIVE CARE FROM A HUMANIZED APPROACH

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

Autores

BALÓN LÁZARO FÁTIMA DE LOURDES

PINCA Y PINARGOTE JHONNY ARMANDO

Alarcón Dalgo Carmen María de los Angeles, Mg.
DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Arias Salvador Verónica Karina, Dra.
CALIFICADORA 1

López Cudco Leidy Liceth, Mg.
CALIFICADORA 2

Cano De La Cruz Yullio, Phd.
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Balón Lázaro Fátima De Lourdes portador de la cédula de ciudadanía No. 0927167908 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

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

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



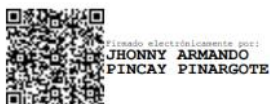
BALÓN LÁZARO FÁTIMA DE LOURDES
CI. 0927167908

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Pincay Pinargote Jhonny Armando portador de la cédula de ciudadanía No. 0930137161 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

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

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



PINCAY PINARGOTE JHONNY ARMANDO
CI. 0930137161

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado “Rol de La Enfermera en Cuidados Intensivos desde Un Enfoque Humanizado” realizado por los maestrante: BALÖN LÁZARO FÁTIMA DE LOURDES portadora de la cédula de ciudadanía No. 0927167908 y PINCAY PINARGOTE JHONNY ARMANDO portadora de la cédula de ciudadanía No. 0930137161, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 02/09/2024

Atentamente,

ALARCÓN DALGO CARMEN MARÍA DE LOS ÁNGELES, Mg.

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la salud, la fortaleza, la sabiduría y la gracia para poder culminar este importante proyecto de investigación.

A mis padres y familiares, quienes me han apoyado incondicionalmente en todo momento, les agradezco por su amor, paciencia y por creer siempre en mi capacidad para lograr grandes cosas.

A mis compañeros, quienes han compartido conmigo momentos de alegría y de tristeza, de triunfos y de fracasos, les agradezco por su compañía, por el apoyo y la motivación que siempre me han brindado.

Fátima Balón

A Dios, quien me ha dado la oportunidad de culminar mi trabajo de investigación de Licenciatura de enfermería. Sin Su guía y fortaleza, no habría sido posible alcanzar este logro.

También quiero agradecer a mis Padres, por ser mi fuente de inspiración y por brindarme su apoyo incondicional en todo momento. Gracias por sus palabras de aliento, por sus oraciones y por creer en mí siempre.

Este logro no es solo mío, sino de todos ustedes que han formado parte de mi camino.

Les agradezco de todo corazón por su presencia en mi vida.

A mis colegas y compañeros de estudio, gracias por su colaboración y por compartir sus experiencias y conocimientos, lo que enriqueció este proyecto.

Jhonny Pincay

DEDICATORIA

A Dios, mi guía y fortaleza en todo momento, gracias por su amor y por permitirme alcanzar este logro a través de su gracia y bondad.

A mis Padres y familia, quienes siempre me han brindado su amor y apoyo incondicional, gracias por ser mi modelo a seguir y por alentarme a perseguir mis sueños. Su sacrificio y esfuerzo son mi motivación para continuar creciendo como persona y profesional.

A mi esposo e hijos, gracias por su amor y por su comprensión en momentos de ausencia y sacrificio. Su presencia en mi vida ha sido fundamental en este camino y les agradezco de todo corazón su apoyo incondicional.

Fátima Balón

A ti, Dios, te dedico este trabajo porque sé que sin tu guía y fortaleza, no habría sido posible culminar este logro. Gracias por tus bendiciones y por darme la capacidad de servir a los demás a través de mi profesión.

A mis Padres, les dedico este trabajo con profunda gratitud y amor, por su constante apoyo, por su confianza en mí y por ser mi fuente de inspiración en todo momento.

A mi familia, le dedico este trabajo con cariño y agradecimiento. Gracias por su amor y por siempre estar a mi lado, en los buenos y malos momentos. Su apoyo ha sido fundamental en mi camino hacia la realización de mis metas.

Jhonny Pincay

RESUMEN

Este estudio examina el rol de la enfermera en cuidados intensivos desde un enfoque humanizado, analizando cómo la atención centrada en el paciente impacta en la calidad del cuidado en las unidades de cuidados intensivos (UCI). El enfoque humanizado en la atención sanitaria se centra en tratar a los pacientes como individuos únicos y respetar su dignidad y necesidades emocionales, en lugar de solo abordar sus condiciones clínicas. El Objetivo: Analizar el rol de la enfermera en UCI desde un enfoque humanizado y su impacto en la atención integral y la recuperación del paciente crítico, La Metodología es una revisión con un enfoque cualitativo documental de la literatura en la que se evaluaron la práctica de enfermería en UCI, y se sintetizó a través de una tabla de organización de datos y se analizó bajo los parámetros PRISMA, seleccionando 26 artículos para el desarrollo del estudio. Los resultados revelan que las enfermeras desempeñan un papel crucial en el cuidado humanizado a través de una comunicación abierta, empática y una atención personalizada. Este enfoque no solo mejora la experiencia del paciente y su familia, sino que también contribuye a mejores resultados clínicos. Las Conclusiones el estudio destaca la importancia de mantener los principios de una atención humanizada en la formación y práctica profesional de la enfermería en UCI, así como fortalecer las habilidades de una comunicación efectiva con pacientes y sus familias y la atención a sus necesidades emocionales y psicológicas.

Palabra clave: Unidades de cuidados intensivos, rol de enfermería, cuidado de enfermería, enfoque humanizado.

ABSTRACT

This study examines the role of the nurse in intensive care from a humanized approach, analyzing how patient-centered care impacts the quality of care in intensive care units (ICU). The humanized approach in healthcare focuses on treating patients as unique individuals and respecting their dignity and emotional needs, rather than just addressing their clinical conditions. The Objective: To analyze the role of the nurse in the ICU from a humanized approach and its impact on the comprehensive care and recovery of critical patients. The Methodology is a review with a qualitative documentary approach of the literature in which the practice of nursing in the ICU, and was synthesized through a data organization table and analyzed under the PRISMA parameters, selecting 26 articles for the development of the study. The results reveal that nurses play a crucial role in humanized care through open, empathetic communication and personalized attention. This approach not only improves the patient and family experience, but also contributes to better clinical outcomes. Conclusions: The study highlights the importance of maintaining the principles of humanized care in the training and professional practice of nursing in the ICU, as well as strengthening the skills of effective communication with patients and their families and attention to their emotional and psychological needs.

Keyword: Intensive care units, nursing role, nursing care, humanized approach.

ÍNDICE

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	1
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA	6
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	13
4. RESULTADOS	17
5. DISCUSIÓN	24
6. CONCLUSIONES	26
7. RECOMENDACIONES	28
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
9. ANEXOS.....	36

1. INTRODUCCIÓN

La enfermería, como ciencia del cuidado humano, genera conocimiento a partir de la observación, sistematización y análisis de la experiencia de la salud humana Carreño y Mayorga, (2020). El cuidado humano se manifiesta en la práctica interpersonal para promover la salud y el crecimiento de la persona. Es un conjunto de actos conscientes que varían según las circunstancias y que los profesionales de la salud, especialmente en enfermería, cultivan como parte de su profesión” (Albornoz et al., 2022).

La teoría de Jean Watson, parte de la Escuela del Caring, se inspira en la metafísica, humanidades, arte y antropología, según Watson, el cuidado transpersonal busca armonizar mente, cuerpo y alma. “En contextos profesionales, este cuidado se manifiesta en momentos específicos de compromiso y armonía, con emociones siempre presentes” (González, 2023).

Así mismo, es esencial para el bienestar en entornos hospitalarios, mitigando el sufrimiento y la ansiedad de pacientes y familias. Promover esta atención en la práctica diaria defiende el derecho universal a la salud y elimina la discriminación. (Wakefield et al., 2021)

Desde esta perspectiva, el cuidado abarca más allá de sus competencias científicas, académicas y clínicas. También se debe considerar como un agente humanitario y ético, comprometido profundamente en las interacciones de cuidado humano. Por tanto, estos profesionales se destacan por comprender la importancia del abordaje biopsicosocial, cultural y espiritual de cada persona y su familia, respondiendo a sus necesidades individuales para crear un ambiente que valore la vida. (Bonilla et al., 2020)

En las UCI, la atención de enfermería adquiere un matiz particular, ya que se ofrecen cuidados de soporte vital, utilizando tecnología avanzada y aplicando tratamientos agresivos,

tales como la sedación, intubación, ventilación mecánica y monitorización invasiva. Estas intervenciones buscan el objetivo fundamental de preservar la vida del paciente. El equipo de salud se ve abocado a emplear todas las medidas disponibles para garantizar la supervivencia del individuo en estado crítico. (Varon, 2021)

Dentro de esta profesión, se debe reconocer que cuidar es una tarea compleja, “entendiendo la complejidad como una red de eventos, actos, interacciones, retroalimentación y oportunidades que componen el fenómeno en el que nos enfocamos” (Yava, 2021).

Requieren de una formación que le permita manejar las situaciones de riesgo del paciente crítico, combinado con el cuidado humano y la asistencia dedicada. El lograr objetivos claves y una UCI humanizada, es posible, sólo hace falta tener la iniciativa correcta, el conocimiento y la voluntad en querer realizarla. (Paton et al., 2020)

En la humanización, se busca mejorar la calidad de la atención, asegurando una atención integral (Fontaine et al., 2021). Así, la esencia del cuidado radica en un enfoque humanizado que destaca la creación de conexiones significativas con los pacientes y sus familias.

Este enfoque proporciona un entorno de excelencia, confort y seguridad, respaldado por competencias, habilidades y condiciones propicias para una atención integral y holística. (Leone, 2022)

La comunicación efectiva es clave para una dinámica de trabajo eficiente, actúa como puente entre el paciente, el médico y los familiares, por lo que su nivel humano es esencial para una comunicación efectiva. Existen guías que buscan reducir el estrés y promover el confort centrándose en las mejoras estructurales, promoviendo entornos humanos que se adapten a la funcionalidad de las unidades. (Velasco et al., 2020)

El principio fundamental de las unidades de cuidados críticos es “reorientar los servicios de salud hacia una atención humanizada, brindando acompañamiento personalizado e interdisciplinario, asistencia oportuna, y mejorando la calidad de vida” (Bonilla et al., 2020). Factores estresores como la carga laboral, falta de preparación, conflictos con el personal y la incertidumbre sobre el tratamiento influyen en la pérdida de humanización. Intervenir para fomentar el bienestar de los profesionales y prevenir el desgaste mejora la calidad de los cuidados prestados. (Elizalde et al., 2021)

Varios estudios destacan la necesidad de que la enfermería adopte un enfoque humanista en el cuidado, utilizando la exploración fenomenológica para comprender las experiencias y significados asociados. Este enfoque permite analizar vivencias y explicar fenómenos relevantes.

Sin embargo, Bastable (2020), señala que “este enfoque suele relegarse debido a demandas personales y administrativas, ignorando las condiciones físicas, psicológicas y espirituales del paciente”.

Una atención humanitaria adecuada y oportuna a menudo reduce los daños y su duración en el tiempo. La ausencia de una respuesta en materia de asistencia humanitaria podría provocar desnutrición, daños permanentes a la salud física y mental y otras consecuencias por lo que ambos derechos, la asistencia humanitaria y la reparación, son complementarios.

Si bien la asistencia humanitaria inmediata es esencial, la reparación permite un restablecimiento oportuno de las condiciones de vida dignas de las víctimas del desplazamiento. (Sánchez, 2022)

Esta investigación busca optimizar las intervenciones de enfermería para abordar las necesidades y mejorar la calidad de la atención, promoviendo un ambiente terapéutico y

humanizado en cuidados intensivos. Desde lo social, reconoce a la enfermería como un agente clave en la transformación de la experiencia del paciente, explorando cómo potenciar su rol para generar una conexión más humana. Desde una perspectiva científica, es relevante identificar prácticas y modelos de atención que fomenten la humanización, lo que podría avanzar la enfermería en cuidados intensivos y servir de referencia para futuras investigaciones en disciplinas afines.

Ante las consideraciones expuestas se plantea la imperante necesidad de abordar de manera precisa el papel desempeñado por el personal de enfermería en la atención de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.

1.1 Pregunta de investigación:

¿Cómo influye el rol de la enfermera en los cuidados intensivos desde un enfoque humanizado en la atención y recuperación del paciente crítico?

1.2 Objetivo General:

Identificar el rol de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos desde un enfoque humanizado y su impacto en la atención integral y la recuperación del paciente crítico.

1.2.1 Objetivos específicos:

1. Describir las características del enfoque humanizado en la atención de enfermería en cuidados intensivos.
2. Identificar las competencias y habilidades que debe poseer la enfermera para brindar una atención humanizada en la UCI.
3. Explorar el impacto del cuidado humanizado en el bienestar emocional y físico del paciente crítico.

4. Determinar los desafíos y barreras que enfrentan las enfermeras al aplicar el enfoque humanizado en entornos de alta presión como la UCI.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Introducción al Enfoque Humanizado en la Atención de Salud

El enfoque humanizado en la atención de salud es una perspectiva que prioriza la dignidad, los valores, y las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes, reconociéndolos como seres humanos únicos más allá de sus condiciones clínicas, busca integrar la empatía, el respeto y la comprensión en cada interacción entre los profesionales de la salud y los pacientes. Su finalidad es crear un entorno de cuidado donde el paciente se sienta valorado, comprendido y atendido en todas sus dimensiones, promoviendo una experiencia más satisfactoria y humana en el proceso de atención sanitaria. (Avant, 2020)

Se define como un modelo de cuidado que se centra en el respeto y la consideración de la individualidad del paciente, esto incluye la atención a sus emociones, valores y circunstancias personales. Los principios fundamentales de este enfoque incluyen la empatía, la comunicación efectiva, la toma de decisiones compartida y la personalización del cuidado. A través de estos principios, se busca garantizar que los pacientes no sean vistos solo como casos clínicos. (Ben, 2021)

Este concepto ha evolucionado a lo largo del tiempo, se ha reconocido la necesidad de integrar un enfoque más holístico, que no solo aborde las dolencias físicas, sino también las dimensiones emocionales y psicológicas de los pacientes. Florence Nightingale fue pionera en este movimiento al enfatizar la importancia del cuidado individualizado y compasivo. Posteriormente, teóricos como Jean Watson expandieron esta idea, destacando la importancia de la conexión emocional y la humanización del cuidado en la práctica clínica moderna. (Raile, 2024)

En la actualidad, el enfoque humanizado se ha convertido en un componente esencial de la práctica clínica moderna, especialmente en entornos de cuidados intensivos y otros contextos donde la vulnerabilidad del paciente es alta, donde la tecnología médica avanza rápidamente, la humanización del cuidado actúa como un equilibrio necesario, recordándonos que en el centro de la atención sanitaria debe estar siempre el ser humano. (Bastable, 2021)

2.2. El Rol de la Enfermera en Cuidados Intensivos

En las Unidades de Cuidados Intensivos el rol es integral ya que abarca una amplia gama de responsabilidades críticas, como la monitorización continua, la administración de tratamientos avanzados, y la interpretación de datos vitales para tomar decisiones informadas y oportunas. Este entorno exige un alto nivel de habilidades técnicas, así como la capacidad para tomar decisiones rápidas y precisas. (Mol, 2020).

También se presentan desafíos, tales como la alta complejidad de los casos, donde las condiciones de los pacientes pueden cambiar en cuestión de minutos; las enfermeras deben estar preparadas para enfrentar situaciones de vida o muerte en cada turno, lo que genera un nivel de estrés emocional y mental, combinada con la necesidad de mantener una atención rigurosamente técnica, puede llevar a un desgaste profesional, conocido como burnout. (Scott, 2020)

Las enfermeras no solo son responsables de mantener la vida de los pacientes a través de intervenciones médicas, sino que también juegan un papel vital en la humanización del cuidado en un entorno donde la tecnología prevalece y su rol es esencial para asegurar que el paciente reciba un cuidado integral. (Lewis, 2020)

2.3. Principios del Cuidado Humanizado

El respeto a la dignidad del paciente es un pilar del cuidado humanizado, por lo que juegan un rol importante en asegurar que los pacientes, a pesar de su condición crítica, sean tratados con respeto y consideración, incluido la privacidad del paciente durante los procedimientos médicos, garantizando la confidencialidad de su información, y el respeto a su autonomía. Este enfoque reafirma la dignidad del paciente, tratándolo no solo como un objeto de intervención clínica, sino como un ser humano íntegro con derechos y valores propios. (Nugrent, 2020)

La empatía en la comunicación no solo facilita la toma de decisiones informadas, sino que también ayuda a reducir el estrés y la ansiedad, mejorando la experiencia del paciente durante su estancia en esta área. (Wakefield et al., 2021)

Este enfoque no solo respeta la autonomía, sino que también fortalece la confianza entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia. Al sentirse escuchados y valorados, experimentan una mayor satisfacción con la atención recibida, lo que puede influir positivamente en los resultados clínicos y en la calidad de vida durante la hospitalización. (Schober, 2020)

2.4. Impacto del Enfoque Humanizado en los Resultados Clínicos

Este enfoque no solo reduce la ansiedad y el estrés, sino también fortalece la confianza entre los pacientes y el equipo de salud. La humanización del cuidado, que incluye la participación del paciente y la atención a sus necesidades emocionales, crea un entorno en el se siente valorado y comprendido, lo cual es esencial para una experiencia positiva durante su estancia hospitalaria. (Affara, 2020)

La reducción del estrés y la ansiedad, fomentada por un ambiente de cuidado humanizado, contribuye a una recuperación rápida y efectiva, lo que se traduce en una mejor calidad de vida durante y después de la hospitalización. (Suresh, 2020)

Este enfoque integral no solo mejora el bienestar físico del paciente, sino que también “fortalece su salud mental y emocional, lo que es fundamental para una recuperación completa y duradera” (Gopee, 2020).

2.5. Habilidades y Competencias de las Enfermeras en un Enfoque Humanizado

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde los pacientes y sus familias enfrentan situaciones extremadamente estresantes, la capacidad de comunicarse de manera clara, empática y efectiva es relevante, practicar la escucha activa, asegurándose de que las preocupaciones y emociones del paciente y su familia sean escuchadas y comprendidas. Estas habilidades no solo facilitan una mejor comprensión del estado del paciente, sino que también ayudan a crear un entorno de confianza y seguridad, fundamental para un cuidado centrado en la persona. (Affara, 2020)

La capacidad de manejar el estrés les permite mantenerse enfocadas y brindar un cuidado de calidad incluso en las circunstancias más desafiantes, estrategias como la autorreflexión, la práctica de técnicas de relajación, y el establecimiento de límites claros pueden ayudar a las enfermeras a mantener su bienestar mental y emocional. (Porto, 2022)

Al fortalecer estas competencias, no solo mejorarán su capacidad para brindar un cuidado humanizado, sino que también promueven un entorno de trabajo saludable y sostenible, donde el bienestar de los pacientes y del personal de salud son igualmente valorados. (Groot, 2022)

2.6. Educación y Formación en Cuidado Humanizado

En este contexto, la educación es fundamental para enfrentar los desafíos éticos y emocionales que caracterizan la práctica en estos entornos, los programas no solo deben abordar las competencias técnicas, sino también enfatizar la importancia de los valores y la conexión humana, lo que es fundamental para brindar una atención integral y centrada en el paciente. (Mark, 2023)

El desarrollo profesional se vuelve en un pilar para la promoción de prácticas humanizadas, al igual la actualización de los conocimientos y habilidades, permitiéndoles adaptarse a las nuevas exigencias del entorno sanitario, manteniendo siempre la perspectiva humanista en su labor, dan como resultado que “no solo mejore la competencia técnica, sino que también refuerza la capacidad para responder de manera ética y empática a las necesidades cambiantes de los pacientes, particularmente en situaciones críticas” (Leone, 2022).

Las instituciones universitarias juegan un papel importante en la promoción de un enfoque humanizado desde las primeras etapas de la educación, se debe incorporar la humanización como un componente central de su filosofía y currículo, modelando así las actitudes y comportamientos. (Swearingen, 2020)

2.7. Estrategias y Prácticas para Implementar un Enfoque Humanizado en UCI

Establecer guías para la protección de la privacidad del paciente y el manejo respetuoso de su información, asegurando que en todo momento se preserve su autonomía y se valoren sus preferencias personales (Webb y otros, 2020).

La implementación de un enfoque humanizado reduce la ansiedad y el estrés tanto en los pacientes como en sus familiares, contribuyendo a una experiencia más positiva y humanizada durante la hospitalización. (Groot, 2022)

La revisión periódica de los protocolos y políticas permite adaptarlos a las necesidades cambiantes del entorno clínico y asegura que se mantenga un estándar alto de cuidado humanizado. (Gopee, 2020)

2.8. Retos y Barreras en la Implementación del Cuidado Humanizado

Enfermería enfrenta obstáculos como la sobrecarga de trabajo y la falta de personal, lo que limita el tiempo que pueden dedicar a la atención personalizada de los pacientes, además, la presión constante por cumplir con metas operativas y el enfoque en la eficiencia pueden llevar a que el cuidado humanizado se considere secundario. La falta de formación en habilidades de comunicación y manejo emocional también constituye una barrera significativa. (Schober, 2020)

Superar estas barreras requiere la implementación de estrategias a nivel organizacional que prioricen el cuidado humanizado como un componente esencial del servicio de salud, es importante fomentar una cultura organizacional que valore el bienestar emocional tanto de los pacientes como del personal, implementando programas de apoyo emocional y promoviendo el autocuidado entre los profesionales. “Esto no solo mejorará la calidad de la atención, sino que también reducirá el burnout y mejorará la satisfacción laboral” (Porto, 2022).

Es importante establecer mecanismos de retroalimentación que permitan evaluar la efectividad de las estrategias implementadas, asegurando que se adapten a las necesidades

cambiantes de los pacientes y del entorno clínico. Con estas estrategias, es posible superar los desafíos y construir un sistema de salud más humano y compasivo. (Nugrent, 2020)

2.9. Perspectivas Futuras y Áreas de Investigación

A pesar de los avances en la humanización, existen múltiples áreas que requieren mayor investigación para optimizar esta práctica. “Un área clave es la identificación y superación de las barreras que impiden la implementación efectiva de un enfoque humanizado, como la sobrecarga laboral, la falta de tiempo y el uso excesivo de tecnología, que pueden deshumanizar la atención” (Fontaine et al., 2021).

Investigaciones futuras deberían enfocarse no solo en la infraestructura y los recursos disponibles en estos entornos críticos, sino en la exploración de estrategias específicas para fomentar la empatía y la comunicación asertiva en ambientes de alta presión para mejorar la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente en estas unidades críticas. (Miranda et al., 2024)

La importancia de la empatía y la comunicación efectiva en la práctica diaria, lo que a su vez podría mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la incidencia de complicaciones relacionadas con la atención. (Lewis, 2020)

3. MATERIALES Y METODOS

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación.

El estudio adopta un enfoque cualitativo documental, que según Zawacki et al. (2023), se caracteriza por el análisis detallado y profundo de documentos y textos, buscando comprender y describir fenómenos complejos en su contexto natural. En el contexto de esta investigación, el enfoque cualitativo documental es fundamental para analizar cómo las

enfermeras perciben y ejercen su rol en cuidados intensivos desde un enfoque humanizado, a través del análisis de informes, guías clínicas, y estudios previos relevantes.

El tipo de investigación documental se integra en el estudio para enriquecer la base teórica mediante una revisión crítica de fuentes previas, como la literatura científica y los informes relacionados a un cuidado humanizado en UCI.

Esta investigación se enmarca en la revisión sistemática, según Hernández & Mendoza (2020) ya que recopila y evalúa toda la evidencia empírica disponible, con el propósito de responder a una pregunta de investigación específica. Este tipo de investigación se utiliza para proporcionar una visión exhaustiva y equilibrada del conocimiento existente sobre un tema, identificar brechas en la literatura, y establecer fundamentos para futuras investigaciones y prácticas basadas en evidencia.

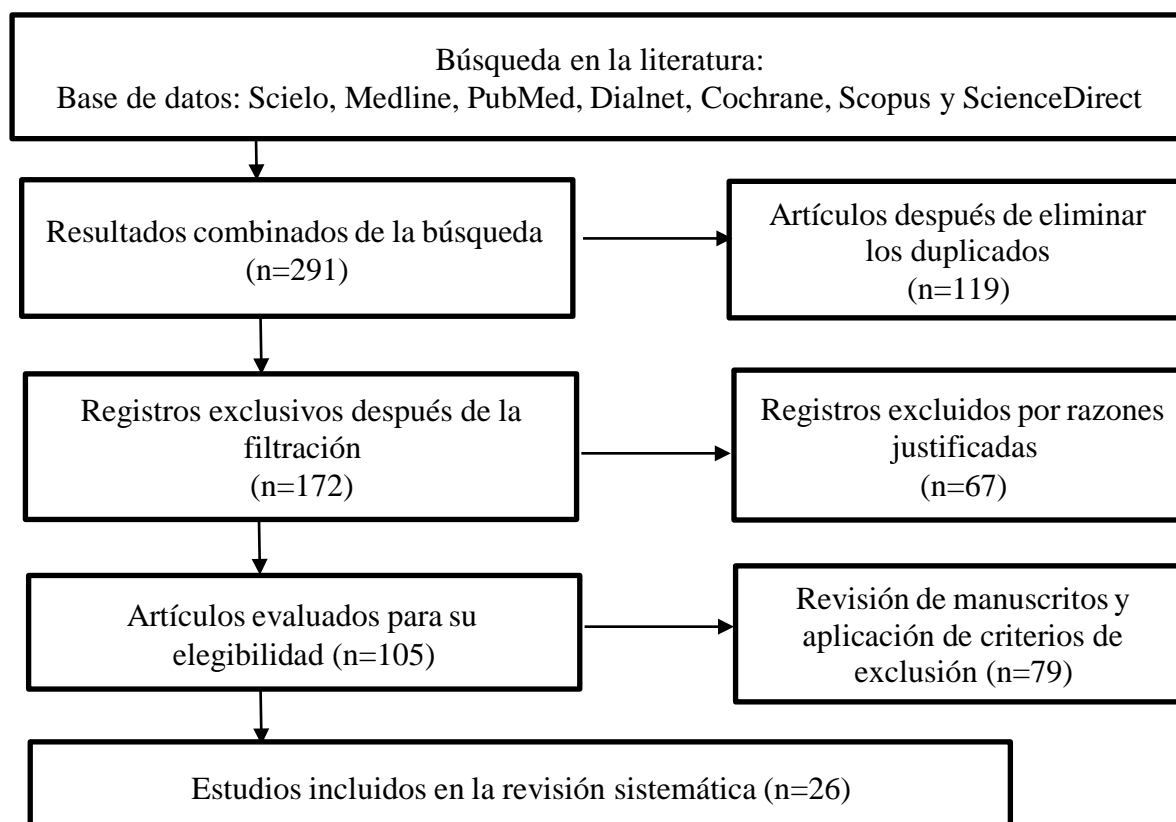
3.2. Población y Muestra

Esta revisión ha recopilado una variedad de fuentes de investigación publicadas desde 2020 hasta 2024 que se centran en el rol de la enfermera en cuidados intensivos desde un enfoque humanizado. Además de identificar estudios que abordan directamente la interacción y el cuidado humanizado proporcionado por las enfermeras en unidades de cuidados intensivos, la búsqueda incluyó investigaciones sobre los desafíos y barreras enfrentadas para implementar un enfoque humanizado, y las estrategias efectivas que se han desarrollado para superarlas.

Estos artículos se organizaron en una matriz de Excel (tabla PRISMA). Esta organización permitió un análisis eficiente de la información recopilada, facilitando un análisis inductivo de los datos obtenidos tras la revisión exhaustiva de todas las fuentes secundarias incluidas. Se prestó especial atención a los aspectos más relevantes, como los resúmenes, conclusiones y

resultados, en relación al rol de la enfermera en cuidados intensivos desde un enfoque humanizado, dada su importancia en el ámbito científico.

Gráfico 1 El flujo análisis de información recolectada adaptado al método PRISMA



Elaborado por: Balón Lázaro Fátima De Lourdes - Pincay Pinargote Jhonny Armando

3.3 Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Se realizaron búsquedas en bases de datos reconocidas, incluyendo "SciELO", "Medline", "PubMed", "Dialnet", "Cochrane", "Scopus" y "ScienceDirect", utilizando operadores booleanos "and", "or" y "not" para combinar las siguientes palabras clave: ("enfermería de cuidados intensivos" OR "enfermera") AND ("humanización del cuidado" OR "atención humanizada"). Estas fuentes seleccionadas proporcionaron una comprensión integral y actualizada de las prácticas y experiencias en la humanización del cuidado en entornos de cuidados intensivos, asegurando la relevancia y calidad de la información recopilada.

3.3.1 Evaluación de calidad según Escala de Jadad

La evaluación de la calidad y sesgo de los artículos, se aplicó mediante la Escala de Jadad que ha demostrado que el 84% de las publicaciones revisadas tenían una buena calidad metodológica, ya sea por la aleatorización adecuada y el uso de la técnica de doble ciego. Esta calidad metodológica garantiza resultados más confiables, lo que permite una comprensión más precisa y humanizada del papel de la enfermera en cuidados críticos. Sin embargo, la presencia de una pequeña proporción de estudios de menor calidad enfatiza lo crucial que es evaluar críticamente la información antes de combinarla con otras fuentes.

Tabla 1

Evaluación de calidad

	n	%
Buena calidad	22	84%
Baja calidad	4	16%
Total	26	100%

Elaborado por: Balón Lázaro Fátima De Lourdes - Pincay Pinargote Jhonny Armando

3.4 Técnicas de análisis de datos

La síntesis de los datos recopilados permitió identificar tendencias en la práctica de la enfermería en cuidados intensivos, destacando innovaciones en el cuidado centrado en el paciente, el uso de tecnologías para apoyar la humanización del cuidado y el papel crucial de la empatía, la comunicación efectiva y el apoyo emocional en la relación enfermera- paciente. Para poder realizar esta búsqueda se han trazado algunas estrategias para lo cual hemos incluido los siguientes criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Estudios que hayan sido publicados en revistas científicas y literatura especializada en cuidados intensivos y enfermería.
- Estudios con fecha de publicación comprendida entre el año 2020 al año 2024.
- Estudios que aborden el rol del personal de enfermería en la atención de pacientes críticos en UCI adultos desde una perspectiva humanizada.
- Estudios que examinen cómo las acciones de enfermería influyen en la calidad de vida y en los resultados de salud de aquellos pacientes en estado crítico.
- Estudio difundido en idioma español, inglés y portugués.

Criterio de Exclusión

- Fuentes no académicas, como blogs, foros de discusión en línea y sitios web de divulgación, que pueden carecer de rigurosidad metodológica y revisión por pares.
- Trabajos publicados como tesis de grado, tesinas y otros trabajos académicos en proceso de revisión.

4. RESULTADOS

4.1. Características del enfoque humanizado en la atención de enfermería en cuidados intensivos.

El enfoque humanizado en la atención de enfermería en cuidados intensivos busca reconocer al paciente no solo desde una perspectiva biológica, sino también como un ser integral que tiene necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Fernández et al., (2007) subrayando la importancia de la atención holística, en la que el 37.50% del personal de

enfermería reconoce la necesidad de atender estos aspectos y destacando la atención a las dimensiones espirituales y sociales del paciente.

Según Villa et al., (2023) señalan que un enfoque pluridimensional es esencial para un cuidado humanizado, ya que involucra el cuerpo, la mente y el alma. Sin embargo, solo el 33% de los profesionales consideran aspectos como la espiritualidad y la cultura de los pacientes y sus familias. Este enfoque integral fomenta una conexión más profunda entre el personal de enfermería y los pacientes, promoviendo una relación empática y significativa.

Los cuidados intensivos requieren una comprensión profunda de las vulnerabilidades de los pacientes y sus familias. Kvande et al., (2022) indican que aproximadamente el 79% del personal reconoce estas vulnerabilidades, y es necesario que las políticas de atención se enfoquen en crear un entorno de cuidado respetuoso y empático que proteja y acompañe al paciente y su familia en su proceso.

Existen tres elementos clave en la humanización de la atención: el cuidado holístico integral, la empatía y la inversión en la relación entre el paciente y su familia como lo señala Sena et al., (2020). cerca del 59% de los casos buscan cambiar los modelos tradicionales de atención para enfocarse en las necesidades tanto de los pacientes como de sus familiares.

Campos et al., (2023) resaltan la importancia de la formación continua, pues el 12% de los artículos sugieren que los profesionales necesitan actualizaciones constantes para fomentar un entorno verdaderamente humanizado en (UCI), además, estas actualizaciones no solo mejoran la competencia técnica, sino que también refuerzan habilidades comunicativas y emocionales, fundamentales para ofrecer un cuidado centrado en el paciente y su familia.

El uso de tecnología avanzada en las UCI también influye en la humanización del cuidado, según Sales et al., (2023), el 40% de los estudios revisados indican que, si bien la tecnología puede tener un impacto positivo, también puede deshumanizar el cuidado si no se utiliza de manera adecuada. La atención humanizada en este contexto no solo depende del uso eficaz de la tecnología, sino también del reconocimiento y respuesta a las necesidades humanas y emocionales de los pacientes críticos.

Las políticas de humanización en las UCI van más allá de las interacciones humanas, abarcando también la organización del entorno de trabajo como indica Silva et al., (2022) un 60% de los casos, el proceso de humanización incluye mejoras en la acogida de los pacientes y sus familiares, así como en la gestión de los recursos tecnológicos y humanos..

Miranda et al., (2024), refuerzan la idea de que la empatía y la comprensión de las demandas de los pacientes son fundamentales para un cuidado humanizado, el 51% de los profesionales reconocen la importancia de mostrar afecto y comprensión hacia los pacientes, lo que contribuye a una atención de mayor calidad en la UCI, mejorando la experiencia del paciente en este entorno altamente estresante.

En este contexto, Fernández & Wollman (2021) destacan que las condiciones físicas y ambientales en las UCI también influyen en la humanización del cuidado, el 67% de los estudios revisados indican que mejorar la iluminación, reducir el ruido, aumentar la privacidad y flexibilizar las visitas son medidas clave para promover un entorno más humano.

Tabla 2

Características del enfoque humanizado en la atención de enfermería

Factores	n	%
Cuidado Integral y Holístico	3	30,00%
Empatía, relación con el paciente y familia	2	20,00%

Políticas y Organización en UCI	2	20,00%
Formación y actualización continua	2	20,00%
Condiciones ambientales y psicológicas en la recuperación	1	10,00%
Total	10	100.00%

Realizado por: Balón Lázaro Fátima De Lourdes - Pincay Pinargote Jhonny Armando

4.2. Competencias y habilidades que debe poseer la enfermera para brindar una atención humanizada en la UCI.

La atención humanizada en la UCI requiere un conjunto de competencias y habilidades por parte de las enfermeras, las cuales van más allá del manejo técnico. Mateus et al., (2022) destacan que cerca del 45% del personal de enfermería prioriza el control del equipo médico sobre la interacción directa con los pacientes, evidenciando la necesidad de fortalecer habilidades que incluyan empatía y sensibilidad.

Las competencias comunicativas, Sena et al., (2020) subraya que el 39% del personal de enfermería reconoce la importancia de interpretar las necesidades emocionales y aclarar las dudas de los familiares, fomentando un vínculo de confianza que les brinde seguridad y bienestar.

Para Sales et al., (2023) resalta la importancia de las habilidades éticas en el ejercicio, argumentando que el 63% de los profesionales considera fundamental adoptar una visión holística permitiendo integrar el respeto, la empatía y el cariño como pilares esenciales de la asistencia humanizada, contribuyendo tanto al bienestar del paciente como al de sus seres queridos.

Sousa et al., (2020) advierte que, en la mayoría de los casos, existen brechas en la relación terapéutica, lo que genera inseguridad y desinformación en un 63% de los familiares, superar estos desafíos implica que las enfermeras desarrollen competencias en comunicación efectiva, facilitando la acogida adecuada y asegurando una atención integral de alta calidad.

Para Alves et al., (2021) menciona que cerca del 42% de las familias de pacientes en UCI enfrentan altos niveles de estrés y ansiedad, lo que subraya la necesidad de que las enfermeras estén capacitadas para brindar apoyo emocional.

Fernández. (2021) enfatiza que la coordinación y la comunicación dentro del equipo multidisciplinario son competencias esenciales ya que esta integración permite al personal de enfermería trabajar en sinergia con otros profesionales, asegurando que las necesidades del paciente sean atendidas de manera efectiva.

Según Hamilton et al., (2022), el 35% del personal reconoce la relevancia de desarrollar habilidades de comunicación orientadas a comprender el dolor y otros síntomas del paciente crítico.

Tabla 3

Competencias y habilidades de enfermería

Factores	n	%
Comunicación efectiva y empatía	2	28,57%
Ética y atención holística	2	28,57%
Aspectos emocional y gestión del estrés	1	14,29%
Seguridad en la atención y relación terapéutica	2	28,57%
Total	7	100.00%

Realizado por: Balón Lázaro Fátima De Lourdes - Pincay Pinargote Jhonny Armando

4.3. Desafíos y barreras que enfrentan las enfermeras al aplicar el enfoque humanizado en entornos de alta presión como la UCI.

Los desafíos y barreras que enfrentan las enfermeras al aplicar un enfoque humanizado en la UCI son múltiples y complejos según Mateus et al., (2022), alrededor del 79% del personal de enfermería de áreas críticas percibe como urgente reforzar el enfoque humanizador, promoviendo experiencias empáticas que respeten las creencias y costumbres de los pacientes durante la hospitalización.

Las demandas complejas del entorno crítico siguen siendo un reto según Hamilton et al., (2022) destaca que el 59% de las intervenciones en estas unidades presentan dificultades debido a las condiciones extremas y la presión constante, esto genera un entorno que desafía la capacidad del personal para mantener una conexión empática con los pacientes.

Fernández et al., (2016) advierte que solo en el 14% de los perfiles de enfermería tiene en cuenta los principios éticos y morales como guía principal para la toma de decisiones, lo que revela que la humanización aún no está integrada en las funciones de gestión, docencia e investigación.

Además, Villa et al., (2023) señala que el 26% del personal de enfermería carece de un conocimiento adecuado sobre el enfoque humanizado, ya sea por la sobrecarga laboral y la escasez de recursos, esto evidencia la importancia de fomentar tanto la educación continua como la disponibilidad de recursos adecuados.

En entornos de alta presión como la UCI, los pacientes a menudo carecen de autonomía, lo que complica la interacción humana según Oliveira et al., (2023) mencionando

que este deterioro puede generar una atención más mecánica, a un problema que afecta al 57% del personal de enfermería.

Según Cruz et al., (2020), las relaciones interpersonales deficientes dentro del equipo de trabajo y la falta de preparación profesional constituyen barreras significativas en el proceso de humanización, estas dificultades se hacen más evidentes en las UCI, donde los equipos multidisciplinarios deben funcionar bajo presión extrema.

Para Cangussu et al., (2020) destaca que el uso intensivo de tecnologías en estas unidades impone mayores responsabilidades al personal, lo que genera ansiedad, estrés y presión profesional en un 49% de los casos.

En este entorno de la UCI también influye el agotamiento del personal según Leal et al., (2020) señalando que el 53% de los desafíos están relacionados con la alta demanda del servicio, lo que convierte la UCI en un espacio percibido como mecánico y deshumanizante.

Según Alves et al., (2021) indica que en un 71% de los casos las enfermeras priorizan el manejo de dispositivos tecnológicos por encima del cuidado empático, lo que limita el enfoque humanizado.

De la misma forma Ortega et al., (2023) subraya que la alta carga de trabajo y la responsabilidad de atender pacientes en riesgo de muerte tienden a deshumanizar la atención, generando desafíos significativos en un contexto donde cada intervención puede ser decisiva para salvar vidas.

Tabla 4

Desafíos y barreras que enfrenta las enfermeras

Factores	n	%
Entorno crítico y agotamiento profesional	4	40,00%

Capacitación en relaciones interpersonales	3	30,00%
Impacto del uso de la tecnología y falta de autonomía del paciente	3	30,00%
Total	10	100.00%

Realizado por: Balón Lázaro Fátima De Lourdes - Pincay Pinargote Jhonny Armando
Tabla 5

5. DISCUSIÓN

En este estudio, se revisó el rol de la enfermera desde un enfoque humanizado, con el fin de mejorar la calidad de atención en las unidades de cuidados intensivos. Nuestros resultados muestran que la relación enfermero-paciente dentro de las (UCI) nos lleva a velar por el cumplimiento de sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Una comunicación efectiva debe crear un ambiente acogedor y centrado en el paciente, así como el cuidado humanizado en la UCI.

Según Mateus et al., (2022), sugieren que la humanización del cuidado debe incluir a la familia, mejorando así las relaciones y la experiencia del paciente en la UCI. Es importante que el personal de enfermería desarrolle habilidades empáticas para fortalecer proporcionar un cuidado más humano y centrado en el paciente.

Las barreras organizativas y estructurales juegan un papel crucial en la implementación de cuidados humanizados en las UCI ya que se identifica la sobrecarga de trabajo y la presión por resultados clínicos inmediatos como obstáculos predominantes. Estos hallazgos son corroborados por Cruz, et al., (2020), quienes señalan que la falta de recursos humanos y la insuficiencia de áreas físicas adecuadas también constituyen barreras significativas. Por lo tanto, es fundamental que las políticas institucionales se alineen con los principios de humanización, considerando la necesidad de una adecuada redistribución de tareas y una gestión de recursos que permita a los profesionales de la salud centrarse en el bienestar integral del paciente.

El uso de tecnologías avanzadas en la UCI puede conducir a una deshumanización del cuidado, según Cangussu, et al., (2020) y Alves, et al., (2021). Estas tecnologías, aunque

esenciales para la monitorización y el tratamiento, pueden producir una mayor carga y estrés en los profesionales de la salud.

Durante el desarrollo de este estudio, surgieron varias limitaciones significativas. En primer lugar, la limitada disponibilidad de artículos en español sobre el tema obligó a utilizar fuentes en inglés, lo que presentó desafíos importantes en la traducción y la adaptación de los hallazgos, potencialmente afectando la precisión y la relevancia de la información obtenida. Además, la predominancia de artículos de revisión y tesis de grado en lugar de investigaciones primarias dificultó el acceso a datos originales y de alta calidad, lo que limitó la capacidad de proporcionar perspectivas novedosas y detalladas sobre el rol de la enfermera en cuidados intensivos desde un enfoque humanizado.

Cabe señalar que, a pesar de haber obtenido una población de 209 artículos iniciales, ninguno abordó el aspecto correspondiente a una evaluación del impacto del cuidado humanizado en las UCI. Esto plantea un nuevo desafío a la necesidad de que futuras investigaciones se enfoquen en medir los resultados obtenidos al implementar este tipo de cuidado. Evaluar el impacto no solo permitirá identificar mejoras en la calidad del cuidado y en el bienestar de los pacientes, sino también proporcionar evidencia sólida para justificar la integración de prácticas humanizadas en entornos de alta presión, fortaleciendo la toma de decisiones clínicas y administrativas.

6. CONCLUSIONES

El rol de enfermería en la atención humanizada es necesario para proporcionar una atención integral que no solo aborde las necesidades clínicas del paciente, sino también sus aspectos emocionales, psicológicos, sociales y espirituales.

Es importante que los profesionales utilicen empatía y comunicación efectiva para establecer relaciones de confianza y apoyo, superando desafíos como la sobrecarga de trabajo y la dependencia tecnológica.

La empatía y la comunicación efectiva promueven una conexión emocional, creando un ambiente de comprensión y apoyo. Integrar principios éticos en la comunicación asegura un trato respetuoso y digno, fortaleciendo la confianza del paciente y su familia.

La comunicación contribuye a la seguridad y efectividad del cuidado, reduciendo errores y mejorando los resultados clínicos, estos elementos son pilares fundamentales para una atención humanizada y de alta calidad.

El cuidado humanizado se obstaculiza por factores como la sobrecarga de trabajo y el estrés, que limitan la capacidad de los profesionales para ofrecer un cuidado empático.

La falta de recursos y una capacitación adecuada impiden el desarrollo de habilidades necesarias para un cuidado humanizado.

Las condiciones complejas de los pacientes y el uso intensivo de tecnología contribuyen a la deshumanización del cuidado.

Entre las estrategias a desarrollar se destaca la formación continua, el desarrollo de habilidades de comunicación y la creación de entornos que equilibren la atención personalizada.

Es importante implementar políticas y marcos regulatorios que fomenten una cultura de empatía y respeto, así como crear un entorno de trabajo que facilite la interacción humana.

La humanización del cuidado en las unidades de cuidados intensivos requiere un compromiso constante con la empatía, la comunicación efectiva y el respeto ético, a pesar de

las barreras existentes, es posible mejorar la calidad de la atención a través de esfuerzos coordinados y una formación adecuada, asegurando que los pacientes reciban un cuidado integral y digno.

7. RECOMENDACIONES

Es importante implementar programas de bienestar emocional y apoyo psicológico específicamente diseñados para el personal de enfermería, que incluyan sesiones de mindfulness y resiliencia, para mejorar su capacidad de ofrecer una atención integral, esto ayudaría a reducir el estrés laboral y la sobrecarga, permitiendo a los enfermeros mantenerse enfocados en el cuidado humanizado del paciente.

Es indispensable desarrollar un sistema de retroalimentación continuo y anónimo para pacientes y sus familias, que permita evaluar y mejorar las habilidades comunicativas y empáticas del personal de enfermería en tiempo real, para ello se debería incluir aplicaciones móviles y kioscos en el hospital, fomentando una mejora constante basada en la experiencia directa de los pacientes.

Contar con sistemas de apoyo administrativo dedicados a tareas administrativas y rutinarias, liberando tiempo para que el personal de enfermería se enfoque en la atención directa al paciente. Por ejemplo, delegar la gestión de citas y recordatorios de medicación a asistentes administrativos y utilizar sistemas de entrega automatizados para suministros.

Crear "equipos de bienestar" multidisciplinarios dentro de las unidades de cuidados intensivos, compuestos por psicólogos, terapeutas y trabajadores sociales, que trabajen conjuntamente con el personal de enfermería, proporcionando apoyo continuo y estrategias personalizadas para manejar el estrés y promover una atención más humanizada y efectiva.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Affara, F. (2020). Nurses: A voice to lead nursing the world to health. Suiza: International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/sites/default/files/2023->

05/IND_2020_Report_ENG.pdf

- Albornoz, E., Guzmán, M., Arteaga, Y., Ortega, N., Luna, H., Castillo, M., . . . Obando, F. (2022). En *Cuidados humanos como eje de la enfermería en la salud* (Primera ed., pág. 269). Quito, Ecuador: Mawil Publicaciones de Ecuador.
- Alves, E., Ferreira, L., Silva, C., Teixeira, S., Oliveira, D., Figueredo, A., . . . Sousa, P. (2021). As dificuldades da equipe de enfermagem frente à assistência humanizada na unidade de terapia intensiva. *Brazilian Journal of Development*, 7(2). <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-387>
- Avant, W. (2020). *Strategies for Theory Construction in Nursing*. Rusia: Pearson. <https://tms.iau.ir/file/download/page/1636178551-strategies-for-theory-construction-in-nursing.pdf>
- Bastable, S. (2020). Nurse as Educator. En *Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice* (pág. 712). World Headquarters. https://swu.phinma.edu.ph/wp-content/uploads/2021/05/Nurse-as-Educator-Principles-of-Teaching-and-Learning-for-Nursing-Practice-by-Susan-B.-Bastable-z-lib.org_.pdf
- Bastable, S. (2021). Nurse as Educator. En *Principles of teaching and learning for nursing practice* (Quinta ed., pág. 712). New York: Jones & Bartlett. https://swu.phinma.edu.ph/wp-content/uploads/2021/05/Nurse-as-Educator-Principles-of-Teaching-and-Learning-for-Nursing-Practice-by-Susan-B.-Bastable-z-lib.org_.pdf
- Ben, L. (2021). *El Rol de la humanidad en la vida humana*. Israel: Publication House. [https://www.researchgate.net/publication/356913974_THE_ROLE_OF_HUMANITY
FOR_HUMAN_LIFE](https://www.researchgate.net/publication/356913974_THE_ROLE_OF_HUMANITY_FOR_HUMAN_LIFE)

- Bonilla, A., Sánchez, M., Cabal, V., Vargas, L., Valle, R., Guarnizo, M., . . . Antolinez, G. (2020). Características del modelo de prestación de servicios de enfermería. En *Modelo de prestación de servicios de enfermería centrados en la persona y su familia* (Primera ed., pág. 58). Bogotá, Colombia: Universidad El Bosque.
- Campos, A., Silva, J., & Batista, L. (2023). A percepção do Enfermeiro quanto ao cuidado humanizado no âmbito da UTI: Revisão de Literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(5).
<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/732/860>
- Cangussu, D., Santos, F., & Ferreira, M. (2020). Humanização em unidade de terapia intensiva na percepção dos profissionais da saúde. *REVISA*, 9(2), 167-174.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087738>.
- Carreño, S., & Mayorga, J. (2020). Cuidado de Enfermería en diferentes situaciones de salud y vida. En *Estadística básica para la ciencia del cuidado humano* (Primera ed., pág. 26). Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia.
https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9789587940541_A40579711/preview-9789587940541_A40579711.pdf
- Cruz, S., Burg, M., & Shaurich, D. (2020). Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. *Interface - Comunic*, 13(1), 571-80.
- Elizalde, H., Ordoñez, M., Cango, W., Álvarez, A., Chávez, P., & Lojan, S. (2021). Testimonios del enfermero ecuatoriano. En *Historia y contemporaneidad de enfermería. Aportes filosóficos, éticos, legales y de género* (Primera ed., pág. 216). Ecuador: CIDE Editorial.
- Fontaine, D., Cunningham, T., & May, N. (2021). Self-Care for new and student nurses. USA: Sigma Theta Tau Internationa. https://cci.nursing.virginia.edu/media/SelfCare_Ch.-23.pdf

- González, F. (2023). Teorías y modelos de enfermería en la atención de personas mayores. En *Manual de enfermería: Rol de la Enfermería Gerontogeriatrica en el Cuidado Continuo de las personas mayores* (Primera ed., pág. 236). Chile: DIPRECE.
- Gopee, N. (2020). *Leadership and Management in Healthcare*. SAGE Publications. <https://www.perlego.com/book/1431638/leadership-and-management-in-healthcare-pdf>
- Groot, K. (2022). Notes on nursing documentation. Países bajos: Ridderprint. <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004245.pdf>
- Guevara, G., & Verdesoto, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3), 163-173. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Hernández, R., & Mendoza, R. (2020). La ruta de la investigación cualitativa. En *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Segunda ed., pág. 753). México: McGraw-Hill.
- Higgs, J., Jones, M., Loftus, S., & Christensen, N. (2020). *Clinical reasoning in the health professions*. Australia: Elsevier. <https://i.clinref.com/data/uploads/books/Clinical-reasoning-in-the-health-professions.pdf>
- Kapoor, R., Ratnakar, R., Bhowmick, M., & Qureshi, Y. (2022). *Research Methodology and Methods*. India: Academic Guru Publishing House. https://www.researchgate.net/publication/365200801_Research_methodology_and_Methods
- Leone, D. (2022). Jean Watson: Watson Philosophy and Theory of Transpersonal Caring. En *Nursing Theorists and their work* (pág. 607). Elsevier.
- Lewis, D. (2020). *Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. Estados Unidos: Elsevier.

https://www.zu.edu.jo/UploadFile/Library/E_Books/Files/LibraryFile_16951_48.pdf

Mark, G. (2023). *Attention Span: A Groundbreaking Way to Restore Balance, Happiness and Productivity*. Hancover Square PRes. <https://dokumen.pub/attention-span-a-groundbreaking-way-to-restore-balance-happiness-and-productivity-9781335449412-9780369733054.html>

Mateus, E., Pereira, E., Hagemann, L., Vieira, P., Jatobá, A., Delacanal, D., & Silva, M. (2022). Cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva: discurso dos profissionais de enfermagem angolanos. *Revista Brasileira de Enfermeagem REBEN*, 76(2).
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0474>

Miranda, A., Castro, C., & Xavier, J. (2024). The humanization of care in intensive care units. *Research, Society and Development*, 13(3). <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i3.45435>

Mol, A. (2020). *The Logic of Care, health and problem of patient choice*. Canadá: Taylor & Francis Group.
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7519715/mod_resource/content/1/MOL%20-The%20Logic%20of%20Care_%20Health%20and%20the%20Problem%20of%20Patient%20Choice-Routledge%20%282008%29.pdf

Nugrent, P. (2020). *Mosby Comprehensive Review of Nursing*. Estados Unidos: Elsevier.
<https://yourknowledgedigest.org/wp-content/uploads/2020/12/mosby-comprehensive-review-of-nursing-for-the-nclex-rnc2ae-examination-.pdf>

Paton, F., Bell, J., & Merwe, A. (2020). *An introduction to the Ethos of Nursing*. Africa: Pearson's editoria. https://za.pearson.com/content/dam/region-growth/south-africa/pearson-south-africa/TVET/localTitles/documents/9781776100293_An_Introduction_to_Ethos_of_Nursing_fourth_Edition_sample_chapter.pdf

- Porto, P. (2022). *Bioethics, medical Ethics and Health Law*. Portugal: International Chair in Bioethics. <https://upbioetica.org/wp-content/uploads/2022/04/Book-of-Abstracts-of-the-International-Chair-in-Bioethics-14th-World-Conference-on-Bioethics-Medical-Ethics-Health-Law.pdf>
- Raile, M. (2024). *Nursing Theorists and Their Work*. https://books.google.com.ec/books?id=usg5EAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Sánchez, M. (2022). Internal displacement and its impact on indigenous persons, communities and peoples, ethnic minorities and other groups with a special relationship with their lands and territories. En *Manual on Internal Displacement* (Primera ed., pág. 513). Chiapas, México: Supreme Court of Justice of the Nation.
- Schober, M. (2020). *Guidelines on advanced practice nursing*. Suiza: International Council of Nurses. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
- Schober, M. (2020). *Planificación estratégica para la práctica avanzada de enfermería*. Francia: Springer. https://www.researchgate.net/publication/321530573_Strategic_Planning_for_Advanced_Nursing_Practice
- Scott, A. (2020). *Key concepts and issues in nursing ethics*. Suecia: The Springer. https://www.proemergency.com/assets/dokumen/ebook_platinum/20231124093725-P_Anne_Scott_ed_S_Key_Concepts_and.pdf
- Sena, A., Costa, V., & Oliveira, M. (2020). Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *HU Rev*(46), 1-7. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28791>

- Silva, V., Rubin, O., Milhomem, N., Pacheco, L., Bragato, T., Sao, I., & Espindola, A. (2022). Humanization in intensive care units nurse participation. *Research, Society and Development, 11*(12). <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.33932>
- Smith, M., & Parker, M. (2020). Nursing Theories & Nursing Practice ISBN: 978-0-8036-3312-4. Cuarta. https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/D6u5i7_0803633122Nursin.pdf
- Sousa, E., Flauzino, V., & Cesario, J. (2020). A Importância Da Humanização Da Equipe De Enfermagem Na Unidade De Terapia Intensiva. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, 3*(5), 196-211. <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/humanizacao-da-equipe>
- Suresh, E. (2020). Communication skills and soft skills. India: Dorling Kindersley. <http://debracollege.dspaces.org/bitstream/123456789/43/1/Communication%20Skills%20and%20Soft%20Skills%20-%20An%20Integrated%20Approach%20by%20E%20Suresh%20Kumar%2C%20Sree%20hari%20P%2C%20J%20Savithri%2C%20%28z-lib.org%29.pdf>
- Swearingen, P. (2020). All-in-one nursing care planning resource. Canada: Elsevier.
- Townsend, M. (2020). Psychiatric Mental Health Nursing. En *Concepts of Care in Evidence-Based Practice. ISBN: 978-0-8036-4092-4* (Octava ed.). Filadelfia.
- Varon, J. (2021). Handbook of Critical and Intensive Care Medicine. USA. <https://dokumen.pub/handbook-of-critical-and-intensive-care-medicine-4nbsped-9783030682699-9783030682705-3030682692.html>
- Velasco, J., Heras, G., Ortega, A., & Zaforteza, C. (2020). Infraestructurada humanizada. En *Manual de buenas prácticas de humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos*

(Primera ed., pág. 88). Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI.

[https://proyctohuci.com/wp-](https://proyctohuci.com/wp-content/uploads/2022/01/Manual_BP_HUCI_rev2019_web.pdf)

[content/uploads/2022/01/Manual_BP_HUCI_rev2019_web.pdf](https://proyctohuci.com/wp-content/uploads/2022/01/Manual_BP_HUCI_rev2019_web.pdf)

Villa, L., Chuquimarca, M., Egas, F., Yazuma, J., Carrera, L., & Quispe, M. (2023). Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1012>

Wakefield, M., Williams, D., & Menestrel, S. (2021). The future of nursing 2020-2030. Estados Unidos: National Academy of Sciences.

Wakefield, M., Williams, D., Menestrel, S., & Flaubert, J. (2021). The future of nursing 2020-2030. USA: National Academy of Science. https://www.researchgate.net/publication/356125792_The_future_of_nursing_2020-2030

Webb, L., Miller, E., Witham, G., & Nambiar, G. (2020). Communication Skills in Nursing Practice. Reino Unido: Sage.

Yava, A. (2021). Transcultural nursing: benefits. En *Better & effective nursing education for improving transcultural nursing skills* (Primera ed., pág. 207). Ankara: Ankara Nobel Tip Kitabevleri. <https://kurumsal.ankaranobel.com/wp-content/uploads/2022/02/TRANSCULTURAL-NURSING-book.pdf>

Zaeacki, O., Kerres, M., Bedenlier, S., Bond, M., & Buntins, K. (2023). Systematic Reviews in Educational Research. En *Methodology, Perspectives and Application* (pág. 161). Germany: Springer. https://www.researchgate.net/publication/368654439_Systematic_Review_Book

9. ANEXOS

Anexo 1 Tabla PICO

Población	Intervención	Comparación	Resultados
Enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos	Intervenciones para la formación de enfoques humanizados, fomento de la comunicación y empatía en la atención.	Existen estudios comparativos que evalúan diferentes enfoques del rol de enfermería desde el enfoque humanizado	Pautas claras para implementar prácticas de cuidados intensivos más humanizados

Anexo 2 Tabla Prisma

#	Autor y año	Título	Objetivo	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Método	Resultados	Hallazgos	link
1	Fernández, N. Félix, M. Rocha, F. Pastrana, M. (2007).	VALORIZACIÓN DEL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN TERAPIA INTENSIVA	Promover la reflexión acerca del rol del profesional de enfermería en terapia intensiva.	Correspondieron a la revisión de catorce perfiles	El análisis de los datos se realizó con la técnica de análisis de contenido.	Se realizó un estudio cualitativo.	Surgen las categorías: funciones de gestión, asistencia, docencia, investigación; tecnologías, relaciones interpersonales, asesoramiento en políticas de salud, actitud, formación continua, aspectos éticos, identidad profesional. Los resultados permiten identificar que el 50% de los perfiles la incluyen como función de la enfermería en terapia intensiva, ya que suponen la organización y coordinación de actividades relacionadas con la gestión de los recursos humanos, recursos materiales y recursos financieros para satisfacer las necesidades de atención de los pacientes. En relación con la categoría función asistencial, se observa que el 100% de los perfiles la incluye. En los diferentes perfiles se destaca la importancia de realizar el cuidado oportuno, integral e individualizado a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería. En cuanto a la categoría función investigación, un 57.1% de los perfiles analizados la describen. Es posible identificar que el análisis frecuencial muestra la presencia de esta categoría como un «elemento fundamental de la ciencia de enfermería» y el principio fundamental de la profesión es la práctica de la enfermería. En relación a la categoría relaciones interpersonales, un 35.7% hace referencia a la misma. A partir del análisis, se crean dos subcategorías que corresponden a: paciente y familia y equipo, mencionadas ambas en el 80% de los perfiles. El componente del vínculo interpersonal es distintivo del perfil profesional de enfermería, en particular en el nivel de cuidado, ya que actúa desde su ámbito dependiente basando la atención en un fluido relacionamiento con el usuario y su familia, así como con y entre el equipo asistencial. Este aspecto demanda tiempo y formación en el desempeño del profesional.	En el 14% de los perfiles, donde se resuelven situaciones basadas en principios éticos y morales. Es de destacar que en la totalidad de los perfiles analizados se encuentran presentes mayoritariamente las funciones de gestión, asistencia, docencia e investigación como inherentes a la disciplina. La valorización del rol parte de la conceptualización del cuidado y el proceso de profesionalización del mismo, ubicados en la atención del usuario crítico y las características que lo definen e inciden en el perfil de enfermería en terapia intensiva. Unido al cuidado como eje de las prestaciones, se encuentra la humanización de la atención, desde la concepción de que humanizar una realidad consiste en impregnarla de valores genuinamente humanos.	http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/126
2	Fernández, L.(2023).	ROL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO HUMANIZADO	Determinar el rol de enfermería en el cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos en una Institución de Salud privada de la Ciudad de Córdoba durante el mes de mayo de 2022.	40 enfermeros del servicios de Cuidados Intensivos	Encuesta autoadministrada, modo cédula, semiestructurada con preguntas cerradas.	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal.	La confianza y el respeto por el otro son importantes en el trabajo diario del personal de enfermería al momento de entablar relaciones profesionales (67.5%). Las habilidades y conocimientos que poseen son adecuados para brindar cuidados de calidad (45.83%). Mediante tales competencias, el personal de enfermería brinda atención en todos los aspectos y necesidades biopsicosociales (40.83%). Un porcentaje demostró comprensión y percepción completa acerca del aspecto holístico del cuidado (37.50%). El rol de la enfermería en el cuidado humanizado se sustenta bajo un perfil de acompañamiento a la persona y atención de todas sus necesidades. La persona es un ser biopsicosocial, y el personal de enfermería debe ser capaz de reconocer estos aspectos y contar con los conocimientos, destrezas y técnicas necesarias para brindar atención holística y de calidad.	El 37.50% de los profesionales de enfermería, señalan que hay una comprensión y percepción total del aspecto holístico del cuidado, es decir están dedicados a la atención de las necesidades espirituales y sociales de la persona. El rol de la enfermería en el cuidado humanizado se sustenta en un perfil de acompañamiento a la persona y atención de todas sus necesidades. La persona es un ser biopsicosocial, y el personal de enfermería debe ser capaz de reconocer estos aspectos y contar con los conocimientos, destrezas y técnicas necesarias para brindar atención holística y de calidad.	https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/42614/42759

3	Villa, L. Chuquimarca, M. Egas, F. Yazuma, J. et al. (2023).	CUIDADO HUMANIZADO APLICADO EN ENFERMERÍA	Describir los cuidados humanizados aplicados en enfermería.	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Método PRISMA	Se realizó una agrupación de los aspectos más destacados en la investigación, en relación con los cuidados humanizados aplicados en enfermería. En la mayoría de artículos analizados, las personas si percibieron los cuidados humanizados que fueron valorados mediante tres dimensiones que son: calidad del trabajo de enfermería, disposición al cuidado y apertura a la comunicación enfermera-paciente. Siendo mayor puntuada la calidad del trabajo de enfermería y la menor puntuada la apertura a la comunicación. La esencia fundamental de enfermería es el cuidado humanizado, pues se encarga de brindar un trato digno con bases científicas, acompañamiento, escucha, tratos éticos y morales para garantizar un estado de confort y recuperación. A pesar de ello, no siempre se cumple con esta atención debido al desconocimiento, sobrecarga laboral y falta de recursos, ocasionando que los pacientes no perciban este tipo de cuidados. Actualmente, lo que más necesita la sociedad es que los cuidados se humanicen porque los profesionales de enfermería son los responsables del arte y ciencia de cuidar	Alrededor del 26% de estos no siempre cumplen por falta de conocimiento, causando que los pacientes no perciban este tipo de cuidados. Según la percepción de los pacientes, sí han recibido cuidados humanizados, especialmente destacándose una buena acogida a la calidad del trabajo de enfermería. Es decir, los profesionales realizan los procedimientos basándose en la evidencia científica, de acuerdo con las necesidades de los pacientes. Los cuidados humanizados aplicados en enfermería comprenden varias acciones que deben ir de la mano para que el paciente sea tratado de manera pluridimensional, englobando su cuerpo, mente y alma..	https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1012/1319
---	--	---	---	----------------------	----------------------	---------------	---	--	---

							a los pacientes, ayudarles en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud (Borges et al., 2021; Arriaga & Obregón, 2019).		
4	Ahmad, S., Rhudy, L., Fogelson, L., Lemahieu, A., et al. (2023).	HUMANIZANDO LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Describir el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos	38 pacientes	Tablero Get to Know Me (GTKMB)	Estudio cualitativo	De los 46 pacientes abordados, 38 consintieron en participar. De los 66 miembros de la familia abordados, 60 consintieron en participar. La mayoría de los pacientes (26, 89%) y los miembros de la familia (52, 99%) expresaron que GTKMB fue importante para reconocer la humanidad del paciente. La mayoría de los pacientes (20, 68%) y las familias (39, 74%) dijeron que ayudó a construir una mejor relación con el equipo del proveedor. El 60% de los pacientes y las familias comentaron que los proveedores utilizaron el GTKMB como una plataforma para interactuar con ellos. Hasta 45 (85%) de los miembros de la familia apoyaron contenidos específicos del GTKMB. En entrevistas estructuradas (11 pacientes, 7 miembros de la familia), los participantes también comentaron sobre las formas en que los proveedores utilizaron el GTKMB para comunicarse, apoyar la personalidad del paciente y sobre las advertencias en la interacción con el GTKMB. Los pacientes gravemente enfermos y sus familias encontraron que el GTKMB fue útil para preservar la personalidad del paciente, fomentar la comunicación y construir relaciones con los médicos.	El 39% de los pacientes y familiares expresaron que el personal de enfermería busca la manera de fomentar la comunicación y construir relaciones empáticas. Es necesario recuperar la preservación de la dignidad y el respeto por los pacientes en su nicho en la medicina. Este estudio sirve para sentar las bases para estudios más rigurosos, incluidos ensayos controlados aleatorios para evaluar el impacto de la integración de la GTKMB en el cuidado de pacientes con enfermedades críticas/graves sobre los resultados centrados en el paciente, la experiencia familiar y el agotamiento del proveedor.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10510354/
5	Kvande, M.; Sanne, A.; Nielsen, A. (2022)	HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS INTENSIVOS	Explorar cómo se describe la humanización de los cuidados intensivos en la literatura.	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Método PRISMA	Esta revisión de alcance reveló que falta un consenso sobre qué es la atención humanizada y cómo se describe. Todos los artículos incluidos fueron revisados en busca de descripciones explícitas de la atención humanizada. Doce artículos tomaron medidas para definir la humanización en cuidados intensivos. Aunque no utilizan la palabra holismo en relación con la atención humanizada, otros artículos apuntan en la misma dirección al enfatizar que el paciente no es sólo una entidad biológica sino también una persona autónoma con necesidades psicosociales y espirituales y una dignidad ética inherente. La atención humanizada implica que los familiares sean atendidos como personas integrales y autónomas. Además, se debe alentar a las familias a desempeñar un papel activo en el equipo que rodea al	El 79% de estos casos, son conscientes de las vulnerabilidades y tratan activamente de proteger a los pacientes y familiares. Las demandas de dominio de la tecnología pueden dominar la atención de las enfermeras hacia los pacientes y los familiares; por lo tanto, los cuidados intensivos humanizados requieren una actitud holística de los profesionales y las organizaciones de salud hacia los pacientes y los familiares.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8958643/

							paciente, y el bienestar y la autonomía de las familias deben ser un objetivo de atención sanitaria.		
6	Sena, A.; Costa, V.; Oliveira, M. (2020)	EL PAPEL DEL ENFERMERO EN EL CUIDADO HUMANIZADO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS EN BRASIL	Caracterizar el papel del enfermero en la humanización en unidades de cuidados intensivos e identificar los desafíos y dificultades encontradas en su implementación.	12 artículos	Revisión sistemática	Método PRISMA	El concepto de humanización está fuertemente relacionado con el concepto de integralidad, que es uno de los principios del SUS. En el contexto de la UCI, la integralidad debe guiar el cuidado, en el sentido de respetar y contemplar las diferentes necesidades y dimensiones del paciente y su familia, buscando una atención no fragmentada.11 Se entiende que cuidar de manera humanizada es comprender que el individuo en el que se aplica la técnica no puede ser visto sólo en términos de su condición patológica, como señala el modelo biomédico, sino que debe ser tratado como un agente biopsicosocial. Desde esta perspectiva se señala los tres aspectos principales que el enfermero debe enfatizar en la práctica de la humanización: cuidado holístico, integral, centrado en dimensiones subjetivas; empatía, evaluando tu capacidad para ponerte a ti mismo. En lugar del paciente para ayudarlo de la mejor manera posible, interpretando y comprendiendo sus pensamientos y sentimientos; y la necesidad de que los profesionales inviertan en la relación entre paciente y familia, demostrando paciencia, cariño y ofreciendo la información necesaria para una mejor interacción.	El 39% del personal de enfermería señala que debe reconocerse la singularidad, valorando las declaraciones e interpretación de los familiares El 59% de estos casos, se busca cambiar los modelos de atención teniendo como foco estas necesidades de los pacientes como también de los familiares Ante esto, es claro que el uso de estrategias por parte del enfermero para lograr la humanización, a pesar de todos los obstáculos existentes, es fundamental para que el paciente tenga una atención integral, considerando incluso el papel del familiar en su proceso de recuperación del cuidado. .	https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28791
7	Campos, A. Silva, J.; Batista, L. (2023)	LA PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA UCI	Analizar la percepción del enfermero sobre el cuidado humanizado en la UCI	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Método PRISMA	La UCI surgió de la necesidad de ofrecer apoyo y tratamiento a pacientes potencialmente graves, que tienen posibilidades de sobrevivir. Ser una unidad de seguimiento y vigilancia continua. El ambiente de la UCI puede ser considerado una fuente de estrés, que involucra tanto al paciente como al equipo de salud, pudiendo generar trastornos psicológicos y fisiológicos. Humanizar depende únicamente del compromiso de cada persona con los demás y el mundo que lo rodea, brindando asistencia humanizada	El 12% de los artículos, estiman que este entorno requiere que los profesionales tengan altos conocimientos, así como constantes actualizaciones. En el 60% de los casos, el proceso de humanización implica la necesidad de repensar cómo mejorar las condiciones, requiriendo un conocimiento para el manejo adecuado	https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/732/860

						<p>con estas acciones. La atención humanizada contribuye a la recuperación de los pacientes críticos y aumenta las posibilidades del paciente de vivir más tiempo con una atención de calidad. Sin embargo, no siempre es posible brindar una atención humanizada debido a las dificultades impuestas, que incluyen el exceso de trabajo, una rutina diaria compleja en la Unidad de Cuidados Intensivos, pocos profesionales y el ambiente estresante que caracteriza a la UCI. Esto contribuye negativamente a que el equipo de enfermería, la mayoría de las veces, se olvide de tocar, hablar y escuchar al paciente que tiene delante.</p> <p>La humanización en el cuidado de la salud se resume básicamente en tres aspectos, el primero es la integración entre la humanización del cuidado y el cuidado holístico, integral, enfocado a las diferentes proporciones subjetivas que componen al ser humano. La segunda es la empatía, que es la capacidad de ponerse en el lugar del otro, donde el profesional necesita comprender y practicar la comprensión de los sentimientos y sensaciones del otro, y a partir de ahí elegir la mejor manera de apoyarlo.</p>	<p>de los equipos, sin descuidar el aspecto humano del cuidado. Brindar atención humanizada en el contexto de la terapia intensiva es una situación desafiante debido a las particularidades de esta unidad, que imponen el saber hacer del profesional, para afrontar la tensión, el estrés y la urgencia en la atención. Por lo tanto, la enfermería debe alinear los diferentes procesos que permean su actuar diario y ayudarla a combinar la constante actualización técnica, la búsqueda del conocimiento al más alto nivel, con un enfoque ético de respeto a este nuevo ser y a su familia.</p>		
8	Santos, et al. (2023)	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UCI HUMANIZADA	Analizar la percepción del enfermero sobre el cuidado humanizado en la UCI.	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Método PRISMA	<p>En los materiales utilizados se identificaron algunas potencialidades vividas por el equipo de enfermería respecto al proceso de humanización del cuidado en la UTI, entre las que se destacó el conocimiento sobre la importancia de la humanización; el entorno que la UCI proporciona para la humanización; valorando la historia de vida de cada paciente y reconociendo la importancia de la familia en el proceso de humanización. En cuanto al conocimiento sobre la importancia de la humanización, un artículo destacó que los entrevistados son conscientes de la importancia y los beneficios del proceso de humanización, ya que este proceso ayuda al aspecto psicológico del paciente, incitándolo a mejorar y reducir el tiempo de estancia en la UCI. Se puede ver así que los conceptos de humanización de los profesionales de la salud se acercan a los principios rectores de la HPN, valorando al ser humano como único, sin desconocer sus relaciones interpersonales. Corroborando estos datos, un estudio transversal realizado en cuatro UTI de la ciudad de São Paulo informó que, en general, las UTI analizadas tenían ambientes de trabajo favorables para el ejercicio de la práctica profesional de enfermería. Algunas potencialidades vividas por el equipo de enfermería en relación al proceso de humanización del cuidado en la UTI fueron identificadas en los materiales utilizados, entre los que se destacó el conocimiento sobre la importancia de la humanización; el entorno que la UCI proporciona para la humanización; valorando la historia de vida de cada paciente y reconociendo la importancia de la familia en el proceso de humanización. En cuanto al conocimiento sobre la importancia de la humanización, un artículo destacó que los entrevistados son conscientes de la importancia y los beneficios del proceso de humanización, ya que este proceso ayuda al aspecto psicológico del paciente, incitándolo a mejorar y reducir el tiempo de estancia en la UCI.</p>	<p>El conocimiento sobre la importancia de la humanización es reconocido por los profesionales de la salud, quienes son conscientes de los beneficios de este proceso, que 23 profesionales de enfermería afirmaban que ayuda a entender al individuo como un ser único, con características individuales. Uno de los desafíos/debilidades que se destacó en los materiales analizados fue la sobrecarga de trabajo de los profesionales de la UCI. Un artículo demostró que la sobrecarga de trabajo del enfermero tiene consecuencias negativas para el cuidado del paciente, ya que favorece la ejecución del cuidado restringido a la técnica, realizado de forma mecánica, así como la separación de este profesional de los familiares. La ausencia de profesionales de la salud, en lo que respecta a la relación con la familia del paciente hospitalizado, se justifica en un artículo debido a la sobrecarga de trabajo de estos profesionales.</p>	<p>https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2522/1912</p>

9	Sales, L; Alves, D. (2023)	HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Comprender la importancia de humanizar el cuidado de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Método PRISMA	La UCI es vista por la mayoría de las personas como un lugar de tensión donde el sentimiento de muerte es constante. Los sentidos permanecen agudos y siempre alerta. Hay falta de sueño, ruido excesivo, pérdida de privacidad, flujo de profesionales, poco contacto con familiares, baja comunicación, alambres y cables interminables, además de los sonidos de los monitores que hacen sentir aún más incómodo al paciente. Se espera que la UCI obtenga cada vez más actualizaciones de recursos tecnológicos para permitir a los profesionales de la salud tener mayor control sobre los riesgos y garantizar una asistencia efectiva. Sin embargo, aunque las tecnologías de la salud son herramientas combinadas con la promoción de la salud del paciente crítico, es necesario enfatizar la humanización frente a la operacionalización de las máquinas. La asistencia humanizada se desarrolla ofreciendo cuidados específicos a las necesidades clínicas	El 63% de enfermeros valoran y destacan la visión holística, el respeto, el cariño hacia los pacientes y familiares, como facilitadores para la aplicabilidad de la asistencia humana. En el 71% de los casos, se preocupan más por el manejo de estos equipos, reduciendo así el cuidado empático hacia estos pacientes. El 40% de estos artículos, el uso de las tecnologías influye en aspectos positivos y negativos, por lo que deben coordinarse para lograr una mejor atención al paciente. Se destaca que los enfermeros reconocen la importancia de la humanización y creen que las actividades realizadas en la UTI son	https://revistafit.com.br/humanizacao-da-assistencia-de-enfermagem-em-unidade-de-terapia-intensiva/
---	----------------------------	--	--	----------------------	----------------------	---------------	---	---	---

							de la persona, mejorando el proceso de recuperación de la salud, especialmente de pacientes en estado crítico. De esta manera, el cuidado de enfermería en la UTI debe abarcar a los usuarios y familiares atendiendo desde la perspectiva de la clínica ampliada y de la corresponsabilidad del cuidado. Castro et al., (2019), destaca que la atención humanizada en la UCI es un desafío para los profesionales, por las características del entorno.	procesos que brindan atención de calidad. El conocimiento debe estar en constante evolución, teniendo en cuenta los aspectos científicos, tecnológicos y humanos. Sin embargo, el enfermero debe mantener la visión de que el equipamiento no reemplaza el afecto, el cuidado y el apoyo y la supervisión continua del equipo.	
10	Sousa, E.; Flauzino, V.; Cesario, J. (2020)	LA IMPORTANCIA DE HUMANIZAR AL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Describir la humanización dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y describir los beneficios de la humanización en el cuidado de enfermería	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Método PRISMA	El trabajo de enfermería en la UCI es complicado y debido a esto, existen varias necesidades para brindar asistencia. La conducta asistencial entre los profesionales, la grave situación de los pacientes y el uso de diversas tecnologías requieren información de enfermería de diferentes áreas, proporcionando mejoras en los cuidados ofrecidos y reduciendo los métodos eficaces de trabajo y asistencia. La UCI ubicada en la categoría más difícil de los servicios hospitalarios expone la necesidad de equipamiento y mejoras en los cuidados de enfermería, para colaborar favorablemente en la mejora de las acciones y la seguridad del paciente y del equipo multidisciplinario La UCI es considerada un ambiente rico en innumerables tecnologías, sin embargo, deja que desear en términos de atención integral tanto a los pacientes en riesgo como a sus familiares. Por eso, es importante que los recursos humanos se formen no sólo con conocimientos técnico-científicos, sino también con miras a ser "más humanos", especialmente los profesionales de enfermería. Por ello, es importante que las enfermeras sean capaces de combinar la tecnología con una atención humanizada e integral. Según Fogaça; Carvalho y Martins (2010), dentro del equipo básico de salud en la UTI, médicos y enfermeros tienen su trabajo caracterizado por actividades que requieren alta interdependencia y toma de decisiones con intervenciones complejas, con el fin de garantizar la atención de emergencia al paciente. Es importante resaltar que los pacientes ingresados en UCI tienen sus necesidades peculiares en relación a su condición clínica, entre las que destacamos la presencia de dolor. Ante esto, el enfermero es de suma importancia para el control y manejo del dolor, siendo él el único profesional que está directamente vinculado a los cuidados de enfermería y tiene la posibilidad de evaluar signos y síntomas, planificar e implementar cuidados de enfermería para aliviar el dolor. dolor del paciente (LIMA et al., 2020).	En la mayoría de los casos existe brechas en la relación terapéutica, lo cual causa en el 63% de los casos, falta de información, acogida inadecuada e inseguridad en la familia. En el estudio realizado se abordó la humanización del equipo de Enfermería en el sector Unidad de Cuidados Intensivos y es de gran importancia y se vuelve cada vez más indispensable para que los pacientes y familiares tengan mayor comodidad y se sientan bien atendidos, ya que la UCI es un sector que requiere mucha dedicación y dedicación. Existen algunas barreras dentro de una UCI que dificultan la promoción de una atención humanizada, en particular la falta de comunicación entre el paciente, la familia y el equipo. Para superar estos obstáculos es necesario principalmente una buena comunicación, porque a partir de ahí se puede lograr una mayor calidad y una humanización eficiente. Por lo tanto, se puede ver la gran importancia de este estudio, ya que la Humanización es un tema muy hablado y poco realizado en los entornos de salud y en la UCI, por lo tanto, se puede observar que si cada profesional de Enfermería o cualquier otro profesional de la salud.	https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/humanizacao-da-equipe

11	Mateus et al. (2023)	CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: DISCURSO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANGOLEÑOS	Analizar la percepción de los profesionales de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos de Angola sobre el cuidado humanizado e identificar los recursos necesarios para su implementación.	15 profesionales	Entrevistas semiestructuradas	Estudio cualitativo, descriptivo	DSCI muestra que el concepto de humanización del cuidado involucra aspectos de la tecnología del cuidado liviano, representados por la visión integral del ser humano, la comunicación y las relaciones empáticas, así como la atención acogedora y sensible brindada a la persona bajo cuidado profesional. En línea con esto, la literatura sostiene que la humanización en enfermería significa brindar un cuidado de excelencia y busca salvaguardar el respeto a la vida a través de las relaciones humanas, rescatando los aspectos biológicos, fisiológicos y subjetivos de las personas cuidadas. Además, es importante resaltar que, en el proceso de atención humanizada, es importante que los profesionales sean empáticos. En convergencia, las investigaciones revelaron la necesidad de eliminar las barreras que limitan el avance de la atención humanizada, ya que existe una demanda urgente de que los profesionales de la salud, especialmente aquellos que trabajan en entornos críticos, refuercen su papel humanizador compartiendo experiencias de salud cordiales y empáticas, respetando Costumbres y creencias de los pacientes durante la hospitalización. Es de destacar que, si por un lado la literatura señala la necesidad de un cambio de paradigma para lograr la humanización del cuidado, por otro lado los profesionales de enfermería revelan en su discurso (DSCI) una percepción del cuidado humanizado ya alineada con esta nuevo paradigma. La humanización en el ambiente de cuidados intensivos	El 45% del profesional de enfermería presta más atención al manejo del equipo que a la persona atendida, tomando mecanicista la práctica del cuidado; y, por tanto, los sentimientos y creencias son poco tenidos en cuenta en el cuidado. Que cerca del 79% de Profesionales de enfermería, en especial de áreas críticas, consideran urgente que se refuerce el rol humanizador compartiendo experiencias cordiales y empáticas. Reconocen que la humanización está ligada a la necesidad de recursos materiales, insumos y recursos humanos en cantidad y calidad suficientes, y que la falta de recursos humanos sobrecarga a los profesionales, interfiriendo con la calidad de la atención. También comprenden la necesidad de cualificación para la atención humanizada a través de la educación continua. Parece que, además de los profesionales de enfermería involucrados en el cuidado, es necesario comprometer a los gestores de la institución en proporcionar recursos materiales y humanos en cantidad y	https://www.scielo.br/j/reben/a/QYMKpY8sRVgCh6ZV6BZVvr/?lang=pt
							permea la relación con la ética y la acogida de los familiares y personas cuidadas, así como el respeto a sus derechos. Sin embargo, este cuidado demanda una asistencia que va más allá del dimensionamiento biológico, una asistencia integral, tratando a la persona cuidada como un ser humano, con respeto, cariño y dedicación. Además, una revisión del alcance presenta la humanización de la atención como atención holística, una actitud general de los profesionales hacia los pacientes y sus familias y un ideal organizacional que involucra a todos los sujetos del sistema de salud.	calidad para que el cuidado humanizado pueda ocurrir.	

12	Boas, et al. (2022)	HUMANIZACIÓN EN LA PARTICIPACIÓN DE ENFERMERAS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.	Describir el papel de la enfermera en el ámbito de la humanización en las UCI.	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Método PRISMA	El término "humanización" ha sido frecuentemente utilizado en el campo de la salud. Uno de los entendimientos sobre la humanización es considerar al ser humano desde una visión holística sin fragmentación de la asistencia, la práctica de la humanización proviene del trato y relación con los demás, la interrelación personal vista de manera positiva es un indicador de un profesional que gestiona funcionalidad en la prestación del servicio humanizado. En la UCI, el proceso de humanización llega acompañado de la necesidad de pensar si la mejora de las unidades no deja oclusivas las condiciones de humanización del cuidado, sector en el que se requieren conocimientos técnicos específicos para el manejo de equipos de importante valor para el hospital. , en cierta forma, se hace presente una intromisión en el cumplimiento de esta responsabilidad agregada a la enfermería. Los aspectos son relevantes y hay que cuestionarlos, es un hecho que si uno depende de los equipos para su correcto mantenimiento, simplemente no se puede olvidar que el cuidado de un ser humano cuidando a otro ser es una terapia insustituible, es afirmativo que la tecnología es fundamental. La atención inmediata aportando asistencia en la rapidez y precisión del diagnóstico, aporta seguridad al equipo multidisciplinario, sin embargo, puede contribuir al proceso de deshumanización, dificultando las relaciones humanas tanto entre los miembros del equipo como entre sí, sin comunicarse y con el Paciente que se convierte en sólo un extra de un escenario donde él es el actor principal.	En el 60% de los casos el proceso de humanización llega acompañado de la necesidad de repensar si la mejora de las unidades no deja oclusivas las condiciones de humanización del cuidado, sector en el que se requieren conocimientos técnicos específicos para el manejo de equipos de importante valor para el hospital. Numerosos trabajos en el área explican así la urgente necesidad de sensibilizar a gestores y profesionales de la salud para adaptarse a la perspectiva humanitaria. A partir de los discursos analizados en este estudio aquí presentado, fue posible comprender mejor el concepto de humanización. las dificultades para desarrollar este tipo de cuidados por parte de los profesionales de enfermería, quienes en su mayoría están dejando de lado la sensibilidad y la empatía.	https://rsdjournal.org/index.php/r/article/view/33932
13	Ortega, et al. (2023)	EJES DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS	Identificar los cuidados humanizados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos durante la última década	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Método PRISMA	En relación a la formación profesional de la enfermera, en la formación profesional de pregrado de la enfermera debe contener como eje transversal los principios de la humanización así como de la bioética en el cuidado del paciente. Este tipo de formación también tiene importancia a nivel laboral, donde a manera de incentivo debe ser brindada en cada servicio. El concepto de atención humanizada en enfermería comprende la relación que existe entre los enfermeros y los pacientes, o los usuarios del servicio. Es justamente una relación en que la enfermera debe ser consciente del estado del paciente, respetar su importancia, estado y reconocerlos como seres humanos, teniendo en cuenta sus diferencias individuales, defendiendo su dignidad y dándoles el valor que les merece. Valores como la empatía, confianza, responsabilidad, integralidad y respeto y algo interesante que era el hecho de hacer sentir acogidos a los pacientes cuando les daban la bienvenida al servicio, tratándolos con su nombre y presentándose cada vez que se acercaban a uno de ellos. A decir de Muñoz et al (2009) en el proceso de cuidar las experiencias de salud de los pacientes con sus familias, además de necesitar una dinámica de transacciones entre los unos con los otros, requiere también de elementos complejos del profesional de enfermería que no tanto solo son los conocimientos que posee si no también de la dedicación que brinde, sus valores humanos, y la moral que se tenga con el sujeto de cuidado.	La totalidad de los pacientes atendidos en estas áreas (100%), son personas en riesgo de muerte y que poseen un diagnóstico de gran complejidad, lo cual tienden a deshumanizar a los pacientes. Las demandas de dominio de la tecnología pueden dominar la atención de las enfermeras hacia los pacientes y sus familiares; por lo tanto, los cuidados intensivos humanizados requieren una actitud holística de los profesionales y organizaciones de la salud hacia los pacientes y familiares. En un área de tanta complejidad, donde los pacientes se debaten entre la vida y la muerte, la humanización podría ponerse en juego, por la excesiva carga de trabajo que se tiene, dejando estos cuidados humanizados de lado. Sin embargo, las enfermeras formadas desde sus años de pregrado, en los cuidados holísticos del paciente, siempre propugnan a poder brindar cuidados enfocados en el bienestar físico, social y espiritual de los mismos.	https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9254957.pdf
14	Silva, et al. (2022)	HUMANIZACIÓN EN LA PARTICIPACIÓN DE ENFERMERAS	Describir el papel del enfermero en el contexto de la humanización en las UCI	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Método PRISMA	El término "humanización" ha sido frecuentemente utilizado en el campo de la salud. Uno de los entendimientos sobre la humanización es considerar al ser humano desde una visión holística sin fragmentación de la asistencia, la práctica de la humanización proviene del trato	En el 40% de los casos, para enfermería, requiere de la interacción con el equipo, como con el paciente y familia. La política de humanización se ha	https://rsdjournal.org/index.php/r/article/view/33932

		EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS				<p>y relación con los demás, la interrelación personal vista de manera positiva es un indicador de un profesional que gestiona funcionalidad en la prestación del servicio humanizado. Por la ampliación de las propuestas de políticas gubernamentales en materia de humanización en la atención de salud. Luego, en 2001, fue creado el Programa Nacional de Humanización Hospitalaria – PNHAH, instituido por el Ministerio de Salud, mediante ordenanza n° 881, de 19/06/2001, en el ámbito del Sistema Único de Salud, formando parte de un proceso de discusión y implementación de proyectos para humanizar la atención en salud y mejorar la calidad del vínculo que se establece entre los trabajadores de la salud, los pacientes y las familias, rescatando los aspectos sociales, respetando al individuo como ser humano, asumiendo el profesionalismo, entendiendo la necesidad del paciente de ser tratado con singularidad, adaptando el tratamiento, de tu situación. La formación profesional refleja un mejor servicio, fortaleciendo la propuesta de humanización.</p> <p>El programa resalta que sería esperable combinar el conocimiento científico con la recepción dado el momento de transformación cultural en el ambiente hospitalario, donde los usuarios y colaboradores ahora tienen sus derechos, brindando las condiciones necesarias para el desempeño de las tareas diarias y deben crear condiciones para que quienes cuidan, también pueden tener cubiertas sus necesidades, es decir que con las condiciones de trabajo la existencia se humaniza.</p>	<p>convertido en un tema siempre recurrente en las investigaciones en el área de la salud, haciéndose evidente en diversos campos del conocimiento académico y científico. La UCI requiere, sin embargo, es importante resaltar que la política de humanización va más allá del humanismo, considerando que prevé una mejora no sólo en el sentido de la acogida de los pacientes y sus familiares, sino también una mejora en la forma de gestionar y administrar las prácticas de salud, y servicios. Con este análisis surgieron muchos aspectos y características complementarias para comprender mejor la humanización. Y así se dio cuenta de que la mayoría de los investigadores creen que la empatía, el respeto y el aprecio se han convertido en puntos esenciales para que el enfermero marque la diferencia y mejore su servicio y atención, siempre basados en la ética, ligados al diálogo y la comprensión, con el paciente, su familia y el equipo mismo</p>		
15	Alves, B.; Mendes, D.; Godoi, S. (2023)	HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Identificar, a través de una revisión de la literatura, las principales estrategias de humanización aplicadas por el equipo de enfermería cuando actúa en las UCI.	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Método PRISMA	<p>La humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un concepto que busca insertar una dimensión humana en los cuidados intensivos, reconociendo la importancia de considerar no sólo el aspecto clínico, sino también los aspectos emocionales y psicosociales de los pacientes y sus familias. Al tratarse de una Unidad de Cuidados Intensivos es necesario conocer más sobre la dinámica y estructura del lugar, así como los procesos de gestión de recursos (materiales y humanos) y el perfil de los usuarios, entendiendo que el individuo es un ser con la capacidad de adaptación, diferenciándose de las condiciones del entorno en el que se encuentra y de las relaciones humanas que establece. Dado que brindar asistencia a los pacientes va mucho más allá de la atención médica y acoger el sufrimiento, las dudas y la angustia, la enfermería de cuidados intensivos debe mirar al paciente de manera integral, especialmente en la UCI donde las máquinas a menudo tienen prioridad sobre las manos humanas. un equilibrio entre tecnología y humanización. El entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se caracteriza por una serie de factores estresantes que pueden impactar significativamente el proceso de recuperación del paciente. Estos incluyen la presencia constante de alarmas, iluminación intensa y el movimiento frecuente de los profesionales de la salud, todo lo cual puede desviar la atención. las necesidades primarias del paciente.</p>	<p>En el 41% de los casos, existe falta o diferencias para adaptar la atención de acuerdo a las necesidades de los pacientes y las familias. La humanización en la UCI no se limita sólo al aspecto clínico, sino que también considera las necesidades emocionales y sociales del paciente. Los hallazgos resaltaron que la comunicación y las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en este proceso, posibilitando un ambiente más acogedor y una atención centrada en el paciente. También se constató que mirar a la familia en relación al cuidado de enfermería en la humanización de la UCI es un factor clave para la confianza del equipo. La participación e implicación de la familia son aspectos innegables para promover un abordaje humanizado en las UCI. Es fundamental comprender las inquietudes y necesidades de las familias, así como incluirlas en el proceso de atención, brindándoles información clara y apoyo emocional.</p>	https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/815

16	Alves, et al. (2021)	LAS DIFICULTADES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA FRENTE A LA ASISTENCIA HUMANIZADA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA	Identificar las principales dificultades encontradas por el equipo de enfermería al ofrecer una asistencia humanizada al paciente internado en una unidad de terapia intensiva.	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Método PRISMA	Enfermería es sinónimo de cuidado, por lo que es necesario que los cuidados y la asistencia brindados sean eficientes y humanizados. Este aspecto humano del cuidado es sin duda uno de los más difíciles de implementar. La compleja rutina diaria que involucra los ambientes críticos de las unidades provoca que muchas veces los profesionales de enfermería no brinden una asistencia adecuada, escuchando al ser humano de manera holística y satisfaciendo sus necesidades básicas. En cuanto a la UCI, ésta es considerada el lugar predominantemente dotado de grandes recursos tecnológicos, convirtiéndose en un entorno rodeado de dolor y sufrimiento. En este espacio se destacan la técnica y la máquina, haciendo que su dinámica involucre habilidades y conocimientos tecnológicos específicos y especializados. En el ambiente de cuidados intensivos, la asistencia se brinda de acuerdo con el conocimiento científico de los profesionales de la salud, en	En el 32% de los casos, es evidente que debido a la situación crítica y el uso de diversas tecnologías, enfermería requiere de conocimientos para lograr un cuidado de calidad. Ante esto, la literatura mostró que los desafíos y dificultades mencionados para la implementación de la humanización en la UCI por parte de los enfermeros en los estudios utilizados en el estudio están relacionados con el distanciamiento del paciente que el uso de dispositivos tecnológicos puede provocar, la reducción número de profesionales para cubrir la demanda de este sector, sobrecarga de trabajo, falta de	https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24946
----	----------------------	---	---	----------------------	----------------------	---------------	---	---	---

							función de la evolución del enfermo. La mayor parte de los datos que configuran el estado de salud se ponen a disposición a través de maquinaria tecnológica, como instrumento de cuidado, lo que contribuye a que las acciones sean sustentadas únicamente por el aparato tecnológico. Las formas de atención en este escenario reflejan cómo se realiza la asistencia de los profesionales. La UCI es un sector diferente del hospital, ya que cuenta con una organización específica y tecnología moderna orientada a atender mejor a los pacientes críticos. Debido al estado clínico de este tipo de pacientes, el tratamiento muchas veces acaba tornándose invasivo y agresivo, por la necesidad de realizar intervenciones. Esto caracteriza a este sector como un entorno altamente complejo. Además, la UCI acaba provocando la despersonalización del ser humano, que se encuentra lejos de familiares y amigos, en un lugar desconocido, nada acogedor, rodeado de profesionales y la incertidumbre de lo que sucederá.	reconocimiento e insatisfacción profesional, condiciones laborales inadecuadas y falta de autonomía. Comprender la humanización en entornos asistenciales complejos significa abrazar el carácter dinámico de su organización como unidad, gestión y trabajo de profesionales y usuarios, que alimentan y retroalimentan las relaciones/interacciones humanas y profesionales.	
17	Martínez (2021)	HUMANIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Describir la humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Método PRISMA	Las ventajas en los enfermos se han descrito en varios aspectos, mentales, fisiológicos y en la evaluación de la satisfacción. Aliberch y Miquel describen una disminución del estrés y mayor satisfacción tanto en los enfermos como en los familiares cuando éste es acompañado por un familiar. ⁹ El manejo del dolor, síntoma que puede ser mejor percibido por la continua presencia de familiares, puede ser optimizado (sobre todo en niños). Otros autores han reportado mayor satisfacción del enfermo cuando sus familiares participan en su cuidado, mientras que Romero García y colaboradores describen como satisfactorio el cuidado por enfermería que se caracteriza por un abordaje humanístico y científico. Otro aspecto también investigado es el desarrollo de delirio en enfermos durante su estancia en la UCI, y este se ha reportado que disminuye de forma importante en enfermos ingresados en unidades sin restricción en el acompañamiento. De manera reciente, se han descrito otros problemas emocionales y cognitivos agudos y crónicos como ansiedad, estrés, depresión y el desarrollo del síndrome postcuidados intensivos (SPCI) en enfermos que permanecen sin compañía.	En el 63% de los pacientes, se han descrito otros problemas emocionales y cognitivos agudos y crónicos como ansiedad, estrés, depresión y el desarrollo del síndrome postcuidados intensivos (SPCI) en enfermos que permanecen sin compañía. La humanización de las UCIs y de todo servicio de salud en la actualidad debe ser obligada. La evidencia actual demuestra los grandes beneficios en los enfermos, familiares y equipo de salud. El dar la espalda a esta iniciativa ya de muchos países favorece la deshumanización; esta es ya endémica como ha sido descrita en la literatura, teniendo muchas causas, algunas muy complejas, pero que tienen probables soluciones (recomiendo mucho la lectura de este artículo).	https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092021000300144

18	Miranda, A.; De Castro, C.; Xavier, J. (2024)	LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS	Reflexionar sobre los beneficios de humanizar el cuidado de enfermería en la UCI	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Método PRISMA	Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), al ser parte de un sistema de salud, específicamente, en el caso nacional, el Sistema Único de Salud, requieren la implementación de los principios definidos por la Ley, entre ellos, sobre todo: gestión y humanización. Sin embargo, al ser ambientes de concentración tecnológica amplificada, constituyen, en general, una estructura que prioriza una práctica clínica que, al desarrollar la mecanicidad, tiene su praxis, deshumanizándose, de esta manera, al faltar la dimensión de la sensibilidad, a la situación del paciente y su familia. Desde esta perspectiva, la UCI es un entorno asistencial enfocado al tratamiento intensivo de pacientes en situaciones de extrema gravedad que, en general, presentan inestabilidad en sus condiciones fisiopatológicas, requiriendo por tanto una actuación profesional, en ocasiones rápida y eficaz. Sin embargo, la mecanicidad se presenta a través de la desincorporación de principios humanísticos y empáticos, mientras el paciente no expresa, ante los profesionales de la salud, un tema compuesto de dimensiones personales, sino, más bien, como un caso clínico más repetido o, potencialmente, repetitivo. Desde una perspectiva conceptual, el significante de tecnología está intrínsecamente relacionado con los aspectos posmodernos del trabajo, la producción y las máquinas, ya que, cada vez más, es prácticamente inseparable de las dimensiones y relaciones sociales.	El 51% de estos profesionales reconoce la importancia de entender las demandas emergentes y de mostrar afecto, lo cual contribuye a una atención más humanizada. La humanización, por lo tanto, es víctima de un paradigma funcional que cruza cuestiones estructurales y actitudinales. Esto se debe a que, si bien las actitudes individuales de los profesionales pueden expresar humanización, la estructura funcional aún prepondera un predominio tecnológico, que, vale resaltar, es fundamental para la operacionalización y resolución de estos ambientes, pero no se expresa, sin la dirección interseccional, de un profesional que equilibre lo tecnológico y lo humano, la atención determinada y priorizada por el SUS.	https://rsdjournal.org/index.php/r/article/view/45435
19	Nascimento, B.; Marcelina, H. (2020)	HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADOS	Determinar la humanización de la asistencia de enfermería a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Método PRISMA	El hombre utiliza el cuidado como forma de supervivencia para proteger la vida y alejar la muerte, siendo esencial para la condición de existencia humana, por lo tanto, el hombre no sobrevive solo, requiriendo cuidados desde el nacimiento hasta el proceso desde el norte. En las unidades de cuidados intensivos (UCI), la atención presenta características esenciales y diferenciadas, debido al uso de	El 72% del profesional, señala que los profesionales evidencian en los pacientes, necesidades como el diálogo, el tacto, la atención, que requieren de una atención empática. La necesidad de humanizar los cuidados de enfermería en las unidades de	https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2020/02/revista-esfera-saude-v04-n01-artigo02.pdf
		INTENSIVOS					diversas tecnologías que se utilizan con el fin de prolongar la vida del paciente. La hospitalización en la unidad de cuidados intensivos busca cuidados específicos porque es un área con presencia de pacientes críticos y porque es un lugar frío, hostil, con presencia de procedimientos invasivos y, muchas veces, los profesionales que trabajan en este sector están mecanizados para Realice únicamente los procedimientos necesarios para la curación. El cuidado, sin embargo, debe darse de forma humanizada, ya que los pacientes tienen necesidades, como el diálogo, el tacto, la atención, entre otras, al estar fuera de su vida familiar y social. Se entiende que humanización es la prestación de cuidados de calidad vinculados a los avances tecnológicos en la acogida, mejoras en los entornos asistenciales y en las condiciones de trabajo de los profesionales, es decir, humanizar es aceptar la necesidad de rescatar los aspectos subjetivos que son inseparables del físico, y biológicos asumiendo una postura ética, respetando a los demás, brindando aceptación y reconociendo límites. Los criterios para que se produzca la humanización en las unidades de cuidados intensivos incluyen el control del ruido, la iluminación, el aire acondicionado, la presencia de iluminación natural, relojes visibles en todas las camas, el seguimiento sistemático del equipo psicológico, la inserción de mamparas entre las camas y la garantía de visitas diarias programadas de los familiares. miembros, además de asegurar información sobre la evolución de los pacientes a los familiares y al menos tres informes médicos diarios.	cuidados intensivos supone que ese ambiente denota miedo y angustia tanto para el paciente como para el familiar, y que los cuidados muchas veces no son solo brindados por el equipo de enfermería, sino también por el equipo multidisciplinario, de forma mecanizada y vinculada a la información obtenida por los monitores. Otro factor relevante es que la gran mayoría de los pacientes hospitalizados en el mencionado sector crítico están inconscientes y no pueden verbalizar sus necesidades.	

20	Leal, et al. (2020)	HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: POTENCIALIDADES, DESAFÍOS Y ESTRATEGIAS	Identificar las potencialidades, desafíos/debilidades vividas por el equipo de enfermería en el proceso de humanización en la unidad de cuidados intensivos	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Método PRISMA	<p>El análisis de los materiales permitió la construcción de una categoría central: el equipo de enfermería en el proceso de humanización del cuidado en terapia intensiva. Fue dividido en tres unidades: potencialidades vividas por la enfermería en el proceso de humanización del cuidado en una unidad de cuidados intensivos; Desafíos/debilidades vividas por la enfermería en el proceso de humanización del cuidado en una unidad de cuidados intensivos y Estrategias utilizadas por la enfermería para el proceso de humanización del cuidado en una unidad de cuidados intensivos. Estas unidades dieron lugar a 10 categorías, como se muestra en la figura 1. Este artículo analiza, de manera descriptiva, cada categoría dentro de la respectiva unidad base.</p> <p>La atención al ser humano en la UTI se realiza teniendo como objetivo su calidad de vida (CV) y bienestar, considerando al paciente en su singularidad y complejidad. Asimismo, el concepto de humanización es traducido por los profesionales entrevistados en uno de los estudios analizados, como la búsqueda del confort de ser cuidado en todos los sentidos, ofreciendo condiciones humanas actuando con bondad natural. Se puede observar de esta manera que los conceptos de humanización de los profesionales de la salud se aproximan a los principios rectores de la HPN, valorando al ser humano como único, sin desconocer sus relaciones interpersonales.</p> <p>Otro potencial percibido en los estudios se refiere a la UCI como entorno propicio para la humanización. En este sentido, un estudio fenomenológico realizado con siete enfermeros que actuaron en una UTI de Natal/RN, demostró que los enfermeros consideraban la UTI como un ambiente favorable para el desarrollo de acciones de cuidado, ya que posibilitaba la efectividad del trabajo humanizado, por todo el equipo.</p>	<p>En el 53% de los casos las dificultades se relacionaban con la alta demanda del servicio.</p> <p>La sobrecarga de trabajo, el déficit en el proceso de atención continua y la percepción de la familia como un obstáculo para el buen desarrollo del trabajo son desafíos significativos para los profesionales de la UCI.</p> <p>Como principales potencialidades destacaron el conocimiento sobre la importancia de la humanización; el entorno de la UCI propicio para la humanización; valorando la historia de vida de cada paciente y reconociendo la importancia de la familia en el proceso de humanización. Las debilidades incluyen la sobrecarga de trabajo de los profesionales de la UCI. En cuanto a las estrategias, se destacaron la atención/asistencia a la familia del paciente ingresado en la UTI y las actividades de educación continua con los equipos de la UTI.</p> <p>Una limitación del estudio fue trabajar sólo con revistas encontradas mediante la búsqueda en Scielo y Lilacs, lo que denota que otras publicaciones relevantes disponibles en otras bases de datos pueden no haber sido capturadas para el análisis. Sin embargo, esta revisión permitió identificar, con amplio alcance, cuestiones que involucran potencialidades, desafíos/debilidades y estrategias que influyen directa o indirectamente en el proceso de humanización del cuidado en la UTI.</p>	https://periodicos.ufn.br/index.php/disciplinarumS/article/view/3196
21	Cangussu, et al. (2020)	Humanización en una unidad de cuidados intensivos en la percepción de los profesionales de la	Evaluar la evolución de la humanización en la unidad de cuidados intensivos, en la percepción de los profesionales de la salud	24 profesionales	Cuestionario estructurado	Estudio descriptivo, investigativo, cualitativo y cuantitativo	<p>Es profesional, teniendo en cuenta que, incluso en estado de inconciencia, la persona en cuestión continúa siendo un ser humano con esencia intrínseca (SANCHES et al., 2016). El uso de tecnologías es indispensable debido a la alta complejidad de los pacientes críticos, exigiendo un perfeccionamiento cada día mayor de los equipos,</p>	<p>La alta complejidad de los pacientes críticos requiere un perfeccionamiento constante de los equipos, lo cual enfrenta a los profesionales de enfermería a mayores responsabilidades, generando en el 49%</p>	https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1087738

		salud	en los últimos cinco años.				<p>enfrentando desafíos para los profesionales, mayores responsabilidades y generando también ansiedad, estrés, presión profesional y hasta sentimiento de impotencia ante muchos escenarios. Todas estas situaciones también se convierten en obstáculos para el desempeño de estos profesionales, llevándolos a tener comportamientos más fríos y distantes de sus pacientes y familiares, pudiendo incluso repercutir en las relaciones interpersonales entre los colaboradores.(CANGUSSU y otros, 2020). Todos estos factores descritos interfieren negativamente en la humanización al desarrollarse este ambiente de terapia intensiva. Sanches et al. (2016) demuestra esto en su estudio, donde hace un levantamiento de la percepción de los profesionales de la salud sobre la humanización en la unidad de terapia intensiva para adultos. Ellos muestran que los profesionales perciben que las condiciones de trabajo impactan de forma negativa en la humanización de la asistencia y resguardan esa percepción a través de las falas de los profesionales entrevistados, donde relatan que cuando</p>	<p>de los casos, ansiedad, estrés y presión profesional.</p> <p>La humanización de la asistencia en la Unidad de Terapia Intensiva consiste en desarrollar el cuidado de forma segura, integral e individualizada atendiendo a las subjetividades de cada paciente, visando ofrecer confort físico, psíquico y espiritual, buscando la plena recuperación de su salud. La UTI se caracteriza como un ambiente traumatizante, debido a los procedimientos e intervenciones desarrollados para atender las necesidades de los cuadros clínicos encontrados en este sector, trayendo afecciones tanto al paciente como a sus familiares.</p>	
--	--	-------	----------------------------	--	--	--	--	---	--

							se desvalorizan, no solo de forma financiera sino también con sobrecarga de trabajo y desvíos de funciones. , ellos no son capaces de desarrollar una asistencia de calidad humanizada.		
22	Fernández, B., Wollmann, I. (2021)	IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA	Investigar las acciones de humanización utilizadas por el equipo multidisciplinario en la UTI de adultos	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Método PRISMA	Las acciones realizadas en el servicio de salud son realizadas por personas para personas. Los autores del (Artículo 1) coincidieron en una visión holística de los trabajadores de la salud. Las condiciones físicas de trabajo, como espacio físico suficiente, uniformes, recursos materiales y humanos, son esenciales para que los trabajadores puedan desempeñar sus funciones de manera completa y adecuada. La política de humanización aborda la necesidad constante de formación y actualización de los profesionales de la salud (artículos 3 y 5). Sin embargo, los profesionales aún demuestran cierta fragilidad en la relación entre teoría y práctica. La falta de preparación para realizar cuidados que aborden cuestiones biopsicosociales demuestra la necesidad de una formación que vaya más allá de la técnica y la tecnología, y pueda imprimir un sentido ético, moral y humanizado a las acciones cotidianas. Por lo tanto, es necesario ir más allá de la práctica, para discutir los dilemas cotidianos de los equipos y reflexionar sobre la empatía, la conducta, la calidad de la atención o incluso aspectos del autoconocimiento del trabajador, considerados factores subjetivos de la asistencia. También forman parte de esta concepción de asistencia las relaciones interpersonales, tanto con los usuarios y familiares como con los directivos y el personal. Si bien es conocida la importancia de la comunicación en el trabajo, esta habilidad aún muestra fragilidad y necesita ser mejorada y dentro de la UCI tiene diferentes modelos. Es fundamental con el paciente, pero también entre el equipo, ya que el diálogo efectivo entre el equipo a la hora de cambiar de turno y gestionar a los pacientes mejora el ambiente de trabajo y refuerza la seguridad del paciente. Las relaciones de trabajo entre equipos deben ser buenas, respetando la autonomía y las formas de expresión. Las acciones ocurren en red, complementándose entre sí dentro del sistema vivo. El pensamiento ecosistémico, basado en la integralidad y humanización de la gestión del cuidado en la UTI, desafía a los profesionales de la salud a pensar en sus actitudes. Por tanto, es fundamental crear un espacio dialógico, interactivo y relacional para el intercambio, la convivencia y el fortalecimiento del vínculo emocional entre usuario, familia y equipo (Artículo 3).	La comunicación entre el equipo multidisciplinario es la principal acción que posibilita el intercambio e interacciones para el logro del cuidado humanizado En el 67% de los casos, diversas situaciones estresantes y la constante presencia de la muerte en estas unidades contribuyen al estrés tanto de pacientes como de personal. Además, subrayan la importancia de modificar el entorno para mejorar la calidad de la atención, mediante la mejora de la iluminación, la reducción del ruido, el aumento de la privacidad y la flexibilización de las visitas. Se plantearon algunas acciones de atención a los pacientes y sus familiares para brindar servicios de mejor calidad. La visión holística, la acción empática y la consideración de la autonomía del paciente, así como las modificaciones del entorno, como iluminación, reducción de ruido, mayor privacidad y flexibilidad para los visitantes, se destacan como conductas que promueven el proceso de humanización. Cabe señalar que también se encontraron varios desafíos para la implementación de la humanización en la UCI, como la pluralidad de significados en cuanto al concepto de humanización, las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud y el propio ambiente de la UCI, con la complejidad y urgencia de la exige características propias de este lugar. Las condiciones precarias y la sobrecarga de trabajo también provocan una disminución en la calidad del servicio ofrecido y recibido.	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200007

23	Cruz, S.; Burg, M.; Schaurich, D. (2020)	HUMANIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS	Comprender cómo los profesionales de enfermería (enfermeros y técnicos) perciben la política de humanización en el ámbito de la UTI	18 participantes	Entrevistas semiestructuradas	Estudio descriptivo cualitativo	Se presentará a priori la Tabla 1, que permite caracterizar a los sujetos que participaron del estudio en términos de edad, categoría profesional y tiempo de permanencia en la UCI. Al analizarlo, surge que la mayoría de los informantes se encontraban en el grupo etario entre 25 y cuarenta años, con un tiempo promedio de trabajo en la UCI entre cinco y 15 años, lo que revela conocimiento de las rutinas y cuidados desarrollados en esta unidad. así como la	En el 31% del personal, se identificaron aspectos como las relaciones interpersonales entre los equipos, la falta de preparación. El proceso de humanización de las relaciones en el ambiente de cuidados intensivos es una preocupación para gestores y profesionales de la salud, ya que	https://www.scielo.br/j/icse/a/XtdszrSxhQCgDLPLQKSkQDM/?format=pdf&lang=pt
							experiencia de estos profesionales. Se entiende que esta caracterización fue importante porque reveló que las declaraciones obtenidas provenían de profesionales con experiencia en cuidados de alta complejidad y que ya desarrollaban sus actividades incluso antes de la entrada en vigor de la política, lo que muchas veces explica, a lo largo de las intervenciones, una actitud crítica. análisis sobre la humanización. Se puede entender que los profesionales del equipo de enfermería relacionen la humanización en salud como una política que permite recuperar características humanas durante el acto de cuidar, como la empatía. La empatía, como movimiento que intenta ponerse en el lugar del otro para comprender mejor lo que ese otro vive, experimenta y siente, ha sido una característica importante destacada por los profesionales, junto con la responsabilidad, la ética y la sensibilidad. Aún en relación a estas afirmaciones, parece que los profesionales creen que la política de humanización puede proporcionar una visión más integral del paciente, o como mencionaron, es una posibilidad de verlo "como un todo". Entre líneas de este discurso, se entiende que la humanización significa un medio para superar el modelo cartesiano hegemónico en los servicios de salud, basado en el desarrollo de una atención holística y humanista, tanto para el paciente como para su familia. Además, es importante profundizar estudios e investigaciones que involucren a un equipo multidisciplinario con el fin de esclarecer los principios, métodos y directrices que subyacen a la HPN. Esto se debe a que implica tanto cuidar como gestionar los procesos de trabajo en salud para que se logren cambios individuales y colectivos, así como cambios personales y estructurales en las organizaciones de salud.	implica comprender el significado de la vida humana. A medida que se van incorporando nuevas tecnologías a las UCI, se requiere una mayor calificación de los profesionales para operarlas con precisión, seguridad y eficacia, sin opacar los valores éticos, estéticos y humanísticos que guían la profesión. Este estudio demostró que los profesionales de enfermería definieron la humanización como el respeto al ser humano, la visión integral del paciente y la valoración del paciente y de su familia. La empatía fue destacada como una característica importante que permite a los profesionales actuar de manera diferente con miras a humanizar el cuidado. Se destacaron aspectos que influyen positivamente en el proceso de humanización de la UCI, tales como: un área física adecuada, la garantía de visitas diarias en más de un turno, contar con recursos humanos suficientes y con capacitación periódica, además de actuar en consonancia y respeto mutuo.	
24	Aldeana, et al. (2020)	CUIDADO HUMANIZADO EN EL CONTEXTO DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA: COMPRENSIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA	Comprender la percepción del equipo de enfermería en relación al cuidado humanizado brindado a adultos en la Unidad de Terapia Intensiva de un Hospital Público de la ciudad de Imperatriz- MA.	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Método PRISMA	El profesional de la enfermedad debe estar decididamente capacitado para prestar asistencia a la salud, además de ser consciente de lo que se está cuidando. La formación inadecuada de los trabajadores de la salud frente a las necesidades de los servicios, la necesidad de inversiones en la calificación de este contingente de trabajadores, que muchas veces no es excelencia en los servicios de salud, y el número reducido de funcionarios son factores determinantes para las dificultades que enfrenta el equipo de enfermería. se enfrenta al ejercicio de su práctica profesional. Por medio de este trabajo, realizamos un levantamiento sobre los conocimientos, facilidades y dificultades de los auxiliares y técnicos de enfermería durante la ejecución de los procedimientos de enfermería, en un hospital universitario del interior del estado de São Paulo. Muchos participantes destacan la importancia de los cursos de educación continua, ofrecidos por HC y realizados en secciones propias, mejorando así la calidad de la asistencia prestada.	El cuidado humanizado para ser considerado debe ser aplicado en los principios y debe involucrar a pacientes, trabajadores y gestores, siendo necesario que los gestores proporcionen condiciones favorables para que el equipo de enfermos pueda prestar el servicio. cuidado humanizado de forma integral, atendiendo a los pacientes en todas las dimensiones, esta forma favorece la calidad de la atención en la Unidad de Terapia Intensiva.	https://pesquisa.bvsalud.org/port al/resource/pt/biblio-1369696

25	Oliveira, et al. (2023)	PERSPECTIVA DEL USUARIO SOBRE LA HUMANIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Evaluar, según la percepción de los usuarios que estuvieron internados en la UCI	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Método PRISMA	<p>En este estudio, la duración media de la estancia de los usuarios en la UCI fue relativamente corta. Este hallazgo refuerza los resultados de otros estudios en los que la duración media de la estancia también fue de unos seis días. Se observa que una de las principales ganancias resultantes de la HPN son mejores resultados en salud, y específicamente en el ambiente de la UCI, estos resultados resultan en estancias hospitalarias más cortas. Por lo tanto, se refuerza tanto la importancia de la HPN como el presente estudio, que la evalúa en el ambiente de la UCI y apunta a su difusión.</p> <p>En cuanto a la edad, el presente estudio, al presentar la mayoría de la población en edad mediana, contradice los hallazgos de otros estudios, que presentaron principalmente a personas mayores como pacientes de UCI. Sin embargo, está claro que hubo una buena representación de la población de edad avanzada en los datos analizados. Naturalmente, el proceso de envejecimiento está relacionado con la aparición de cambios fisiológicos (senescencia) o patológicos (senilidad), que pueden llevar a desestabilizaciones en los individuos, que desencadenan</p>	<p>La humanización en las áreas de cuidados intensivos puede verse afectada por las condiciones críticas de los pacientes, quienes a menudo no tienen capacidad de respuesta y presentan autonomía e independencia deterioradas, esto darse en el 57% del personal de enfermería</p> <p>Se concluye que en la unidad hospitalaria donde se realizó la investigación la HPN está implementada, requiriendo pocos ajustes para su total adecuación. Las modificaciones para practicar la humanización con excelencia requieren que la dirección hospitalaria instruya a sus empleados y pacientes sobre sus derechos relacionados con la elección, las finanzas, la viabilidad y la gestión participativa. Mientras que los demás se encuentran en cumplimiento dentro de</p>	https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/391
							<p>compromisos importantes, que pueden tornar inviable el autocuidado. Vale destacar, por tanto, que los profesionales de la salud deben comprender las peculiaridades y necesidades específicas de esta fase vital, con miras a ofrecer la mejor asistencia posible, basada en la humanización, la excelencia y la ética.</p> <p>En cuanto a los hallazgos sobre humanización, se observa que la UTI, al presentar 16 preguntas de cumplimiento, está cumpliendo con la PNH, y debe adaptar sólo algunos criterios, para alcanzar la excelencia en la humanización. Entre estos ajustes se encuentran cuestiones de elección, finanzas, viabilidad y gestión participativa.</p> <p>En cuanto a la elección, debido a que el entorno de la UCI es donde hay asistencia continua a los pacientes críticos, en situación de inestabilidad o estabilidad, a menudo sin capacidad de respuesta y con autonomía e independencia deterioradas, el poder de elección/decisión de estos usuarios es limitado.</p>	<p>la percepción de los pacientes, con una valoración de adecuación superior al 57%. A la vista de los hallazgos relevantes y de la originalidad del trabajo, se prevén desarrollos que contribuirán a la implementación de la humanización en la práctica clínica en el entorno de la UCI.</p> <p>Vale señalar que debido a la novedad del presente estudio en cuanto al uso de una escala de evaluación de la humanización en la UTI, así como a la escasez de literatura sobre el tema analizado, resultó difícil compararlo con otras realidades. Por lo tanto, se sugiere replicar el presente estudio en otras UCI brasileñas y extranjeras, para dilucidar mejor la aplicación de la humanización en ese ambiente.</p>	

26	Hamilton, M.; Irene, G.; Heggdal, K. (2022)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES BÁSICAS DE LOS PACIENTES EN EL CONTEXTO DE CUIDADOS INTENSIVOS	Examinar el contenido, los marcos teóricos y la eficacia de las intervenciones de enfermería que utilizan medidas de resultados informadas por los pacientes (PROM) en la unidad de cuidados intensivos (UCI).	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Método PRISMA	<p>Esta revisión describe el contenido intervencionista, las perspectivas teóricas y la efectividad de las intervenciones de enfermería en el contexto de la UCI según lo informado por los pacientes y las familias. Además, hasta donde sabemos, este es el primer estudio que evalúa y analiza las intervenciones de enfermería independientes en la UCI en relación con la teoría de enfermería de Henderson. Las intervenciones del estudio describen cómo las enfermeras atienden las necesidades fisiológicas y psicosociales de los pacientes, como la reducción del dolor, el sueño, la comunicación y la expresión de emociones. Además, las intervenciones tenían como objetivo prevenir los efectos tardíos de la estancia en la UCI, como la depresión, el TEPT y la ansiedad, y que se atendieron las necesidades de apoyo de la familia. Las intervenciones reflejan aspectos esenciales de las funciones únicas de la enfermería en el contexto de la UCI. Sin embargo, la descripción del contenido de cada intervención fue escasa, especialmente en lo que respecta a la parte independiente de la enfermería.</p> <p>Estos estudios describen intervenciones más complejas con una función de enfermería independiente más aparente y una descripción más amplia del papel de las enfermeras, lo que indica un campo de investigación en progreso. Además, los nuevos estudios describen intervenciones más integrales con duraciones de intervención y seguimiento más prolongadas. Esto parece prometedor, ya que los informes más exhaustivos sobre cada componente de las intervenciones hacen que la implementación sea más probable, lo que a su vez puede afectar los resultados. Por el contrario, la intervención psicológica preventiva de Wade et al. para aliviar el estrés agudo y los recuerdos de experiencias aterradoras en la UCI no encontró ningún efecto de la intervención. Esto puede deberse a que las sesiones de apoyo al estrés complejo no se brindaron como lo pretendían las enfermeras de la UCI. La evaluación del proceso mostró que las enfermeras, incluso si se sentían plenamente capacitadas para realizar sesiones después de la capacitación, tenían dificultades para tratar con pacientes con necesidades complejas.</p>	<p>El 35% considera relevante desarrollar habilidades de comunicación positivas entre enfermera y pacientes, referente al dolor y otros síntomas. A pesar de que el personal de enfermería está capacitado, existen dificultades para tratar con necesidades complejas, esto se da en el 59% de las intervenciones. Los resultados de esta revisión sistemática destacaron la comunicación y la atención psicosocial de las enfermeras como partes esenciales de las intervenciones de enfermería independientes en el contexto de la UCI. El entorno de alta tecnología de la UCI y el estado crítico de los pacientes pueden dificultar que los pacientes se expresen. La complejidad añade una dimensión a la enfermería cuando se trata de cubrir las necesidades básicas de los pacientes en la UCI. Los estudios futuros deben describir detalladamente la estructura, el contenido y los métodos de las intervenciones. Es necesaria una descripción de cada uno de los componentes de la intervención para transmitir en qué consiste la intervención y garantizar una implementación adecuada. Esto facilitará la identificación de posibles ingredientes activos y la conclusión sobre la contribución de las enfermeras a los resultados.</p>	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8685812/
----	---	---	--	----------------------	----------------------	---------------	--	--	---

Anexo 3 de la Calidad de Jadad Fernández

L. (2023)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	5

Villa et al. (2023)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	0
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	4

Ahmad et al. (2020)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	5

Kvande et al. (2022)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	0
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	4

Sena et al. (2020)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	-1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	-1
	3

Campos et al. (2023)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1

¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	-1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	-1
	3

Santos et al. (2023)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	0
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	4

Sales y Alves (2023)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	-1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	-1
	3

Sousa et al. (2020)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	0
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	4

Mateus et al. (2023)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	0
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	4

Boas et al. (2022)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1

¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1

¿Es adecuado el método de doble ciego?	-1
	3

Ortega et al. (2023)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	0
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	4

Silva et al. (2022)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	0
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	4

Alves et al. (2023)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	0
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	4

Alves et al. (2021)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	5

Martínez (2021)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	5

Miranda et al. (2024)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	5

Nacimiento y Marcelina (2020)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	5

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1

¿Se describe el estudio como doble ciego?	0	Leal et al. (2020)
Criterios	Puntuación	
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1	
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1	
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1	
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1	
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1	
	5	

Cangussu et al. (2020)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	5

Fernández y Wollmann (2021)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	5

Cruz et al. (2020)

¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	4

Aldeana et al. (2020)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	5

Oliveira, et al. (2020)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1

¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	-1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	-1
	3

Hamilton et al. (2022)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	1
	5

Fernández et al. (2007)

Criterios	Puntuación
¿Se describe el estudio como aleatorizado?	1
¿Se describe el estudio como doble ciego?	1
¿Se describen las pérdidas y retiradas del estudio?	1
¿Es adecuado el método de aleatorización?	1
¿Es adecuado el método de doble ciego?	-1
	4

Artículo Final - Rol de la enfermera en cuidados intensivos desde un enfoque humanizado enviar. Jhonny y Fatima V7.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 %

INDICE DE SIMILITUD

1 %

FUENTES DE INTERNET

1 %

PUBLICACIONES

0 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1**idoc.pub**

Fuente de Internet

1 %Excluir citas ActivoExcluir bibliografía ActivoExcluir coincidencias < 40 words

CARMEN MARIA DE LOS ANGELES ALARCON DALGO