



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**BARRERAS EN LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES
CRÍTICOS NO COMUNICATIVOS**

**BARRIERS TO HUMANIZING NURSING CARE IN NON-COMMUNICATIVE
CRITICAL PATIENTS**

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 y grupos vulnerables.

Autoría:

**MARÍA CAROLINA CEDEÑO TRIVIÑO
JENIFFER LILIBETH ALCÍVAR MUÑOZ**

Dirección:

Mg. MARIUXI YAMILE OCHOA APOLO

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2024



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**BARRERAS EN LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES
CRÍTICOS NO COMUNICATIVOS
BARRIERS TO HUMANIZING NURSING CARE IN NON-COMMUNICATIVE
CRITICAL PATIENTS**

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

**MARÍA CAROLINA CEDEÑO TRIVIÑO
JENIFFER LILIBETH ALCÍVAR MUÑOZ**

Mariuxi Yamile Ochoa Apolo, Mg.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Priscila Jaqueline Herrera Sánchez, Mg.

CALIFICADORA

Luis Alejandro Proaño Anchatipan, Mg.

CALIFICADOR

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, Jeniffer Lilibeth Alcívar Muñoz portadora de la cédula de ciudadanía No. 235006262-2 y María Carolina Cedeño Triviño portadora de la cédula de ciudadanía No. 131313421-3 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos 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 nuestra 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.

Además, declaramos que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizamos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Firmado electrónicamente por:
JENIFFER LILIBETH
ALCIVAR MUÑOZ

Jeniffer Lilibeth Alcívar Muñoz
CI. 235006262-2



Firmado electrónicamente por:
MARÍA CAROLINA
CEDENO TRIVINO

María Carolina Cedeño Triviño
CI. 131313421-3

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 BARRERAS EN LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CRÍTICOS NO COMUNICATIVOS realizado por el/la maestrante: Jeniffer Lilibeth Alcívar Muñoz con cédula: No 235006262-2 y María Carolina Cedeño Triviño con cédula: No 131313421-3, 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, septiembre, 2024.

Atentamente,



Mariuxi Yamile Ochoa Apolo, Mg.

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a todas aquellas personas e instituciones que han contribuido de alguna manera a la realización de este trabajo. En primer lugar, deseo agradecer a mi director de investigación, Magister Mariuxi Ochoa, por su guía, paciencia y apoyo incondicional a lo largo de este proceso, y a mis profesores de la “Pontificia Universidad Católica del Ecuador” Sede Santo Domingo, quienes enriquecieron nuestra formación académica. Finalmente agradecemos nuestras familias por su apoyo que ha sido indispensable, sin ella nada de esto habría sido posible.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, con todo el amor y gratitud del mundo, a mi esposo e hijo, Luis Vargas & Marcus Vargas, por ser mi pilar y fuente de inspiración en cada paso que doy. Y finalmente, dedico este trabajo a todas aquellas personas que creen en la importancia de la educación y el conocimiento como herramientas para construir un mundo mejor.

Dedico este trabajo a las personas que han sido fundamentales en mi vida y en la realización de este proyecto. A mis padres, por su apoyo inagotable y por enseñarme el valor de la perseverancia. Sin su ejemplo y sacrificio, no habría llegado hasta aquí. A mi esposo Jorge Paucar y a mi Hija Vania Paucar, por ser mi refugio en los momentos difíciles, por creer en mí cuando más lo necesitaba, y por ser mi mayor fuente de motivación. Y, finalmente, a mí misma, por nunca rendirme y por seguir adelante a pesar de los desafíos. Este logro es un testimonio de mi esfuerzo y dedicación.

RESUMEN

Los cuidados de enfermería se centran en la persona como un todo, considerando sus aspectos físicos, emocionales y sociales. Esta atención integral, conocida como cuidado humanizado, es fundamental para ofrecer una atención digna y de calidad. **Objetivo:** establecer las principales barreras en la humanización del cuidado del equipo sanitario en enfermos críticos no comunicativos. **Método:** el estudio responde a una revisión bibliográfica exploratoria, de enfoque cualitativo y diseño descriptivo, para el desarrollo de la investigación se revisó documentación científica en diversas fuentes encontrando un total de 2470 investigaciones, seleccionando 35 en base a criterios de elegibilidad lo cuales fueron organizados en matrices y sintetizados a través del flujograma de prisma. **Resultados:** Los principales obstáculos que restringen la inclusión de los cuidados humanizados en las áreas críticas están dadas por: barreras en la comunicación por la complejidad del lenguaje médico, el nivel de conocimiento, por barreras tecnológicas, y por la cultura organizacional. **Conclusión:** En Ecuador las principales barreras que influyen en el proceso de humanización del cuidado enfermero en pacientes críticos están relacionadas a las barreras del entorno por el ruido excesivo, la falta de privacidad, el uso de lenguaje técnico incomprensible para el paciente, la falta de habilidades de comunicación no verbal y la sobrecarga de trabajo.

Palabras clave: Barreras; humanización; cuidado enfermero; ambiente hospitalario; paciente crítico.

ABSTRACT

Nursing care focuses on the person as a whole, considering their physical, emotional and social aspects. This comprehensive care, known as humanized care, is essential to offer dignified and quality care. **Objective:** to establish the main barriers in the humanization of the care of the health team in critical non-communicative patients. **Method:** the study responds to an exploratory bibliographic review, with a qualitative approach and descriptive design, for the development of the research scientific documentation in various sources was reviewed finding a total of 2470 investigations, selecting 35 based on eligibility criteria which were organized in matrices and synthesized through the prism flowchart. **Results:** The main obstacles that restrict the inclusion of humanized care in critical areas are given by: communication barriers due to the complexity of medical language, the level of knowledge, technological barriers, and organizational culture. **Conclusion:** In Ecuador, the main barriers that influence the process of humanization of nursing care in critically ill patients are related to environmental barriers due to excessive noise, lack of privacy, use of technical language incomprehensible to the patient, lack of non-verbal communication skills, and work overload.

Keywords: Barriers; humanization; nursing care; hospital environment; critically ill patient.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | | |
|---------------|--|-----------|
| 1. | Introducción..... | 1 |
| 1.1. | Conceptualización | 2 |
| 1.2. | Antecedentes | 3 |
| 1.3. | Delimitación del problema | 4 |
| 1.4. | Formulación y sistematización del problema | 5 |
| 1.4.1. | Formulación del problema. | 5 |
| 1.4.2. | Sistematización del problema. Preguntas específicas. | 5 |
| 1.5. | Justificación de la investigación | 6 |
| 1.6. | Objetivos de la investigación | 7 |
| 1.6.1. | Objetivo general. | 7 |
| 1.6.2. | Objetivos específicos. | 7 |
| 2. | REVISIÓN DE LA LITERATURA | 8 |
| 2.1. | Predicción científica | 34 |
| 3. | MATERIALES Y MÉTODOS..... | 35 |
| 3.1. | Enfoque, diseño y tipo de investigación..... | 35 |
| 3.2. | Población y muestra | 35 |
| 3.3. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 39 |
| 3.4. | Operacionalización de las variables | 38 |
| 4. | Resultados | 40 |
| 5. | Discusión | 43 |
| 6. | CONCLUSIONES | 47 |
| 7. | RECOMENDACIONES | 48 |
| 8. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 49 |

1. INTRODUCCIÓN

Desde sus inicios los profesionales sanitarios han direccionado su atención en satisfacer los deseos esenciales de los enfermos enfatizando las necesidades humanas como su razón de ser, especialmente los profesionales de enfermería. Sin embargo en la actualidad los cuidados de enfermería se han transfigurado como humanos es decir promueven una atención de calidad basada en responsabilidad social que incluye a la familia como factor de recuperación de la salud y el conocimiento del personal como factor que minimiza los tiempos de estancia hospitalaria (Ramírez et al., 2019).

El cuidado humanizado desde la práctica de enfermería, pretende que este personal se enfoque en el ser humano, entendiendo de que no solo se incluye a la persona objeto de cuidado sino también al personal sanitario. Para ello, estos profesionales deben prepararse para brindar cuidados desde un enfoque social, ética y política, pero principalmente humana. Por lo tanto, cuidar en enfermería requiere del conocimiento sobre el enfermo a cual se proporcionará la atención adecuada para conocer sus percepciones acerca del cuidado, asimismo de la preparación que tiene este personal quien busca mostrarse como individuo: comprensivo, amable, apto para generar confianza, bienestar y un soporte afectivo (Matesanz, 2019).

Sin embargo dentro de esta práctica surgen diferentes obstáculos que imposibilitan su aplicación en todos los servicios asistenciales como son las barreras relacionadas con el paciente, donde intervienen las dificultades para expresarse, problemas de audición o comprensión, estado de confusión o sedación, diferencias culturales o lingüísticas; las barreras relacionadas con el profesional, como es la falta de habilidades de comunicación verbal y no verbal, prejuicios o estereotipos, sobrecarga de trabajo o estrés, falta de tiempo para dedicar al paciente y la barreras relacionadas con el entorno, las cuales se caracterizan por ruido excesivo, falta de privacidad, presencia de terceros durante la interacción, uso de lenguaje técnico incomprensible para el paciente (Tapia et al., 2023).

Desde la perspectiva de las áreas críticas a nivel mundial, se observa que existen limitaciones importantes que están dadas por la escasez de recursos humanos, especialmente en el personal sanitario. En este sentido, se presenta una situación muy singular, el personal sanitario con mejores competencias profesionales para las áreas críticas como quirófano, terapia intensiva y UCI trabajan mayormente en el sector privado (Rendón et al., 2020). Así también en Ecuador, un factor que se repite en centros hospitalarios tanto públicos y como

privados es la escasez de profesionales preparados en áreas críticas, por lo que su desempeño al momento de laborar en estas áreas suele ser más deficiente que insuficiente. Otra limitante presente en estas áreas es la falta de dispositivos médicos e insumos, los cuales son importantes para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar padecimientos de forma segura y efectiva (Lucio et al., 2017).

1.1. Conceptualización

Los cuidados humanizados se relacionan con la prestación directa de atenciones a través de actitudes de servicio, asumir responsabilidades, el buen cuidado, el respeto a costumbres culturales, y principalmente por la vinculación familiar en el cuidado de los pacientes críticos (Báez, 2022; Bravo et al., 2021).

Si bien la inclusión de cuidados humanizados añade el uso de herramientas tecnológicas para minimizar los tiempos de atención, la tecnología para la atención en el terreno de la salud también conlleva a la despersonalización de los cuidados, por la falta de interacción personal y la desconfianza en los datos digitales, disminuyendo afectando la relación enfermera-paciente, de tal forma que no garantiza un cuidado completo y personalizado (Encalada et al., 2023). Cabe mencionar que el predominio de la tecnología para la atención en el ámbito actúa en detrimento de la atención humana, provocando conflictos morales en el manejo de medidas en condiciones complejas, favoreciendo o deteriorando el bienestar del paciente o de los mismos profesionales (Chivas, 2021).

En este sentido se comprende, que los cuidados humanizados están estrictamente direccionados en preservar la humanidad del paciente, desde reconocerlo como un ser único, respetando su dignidad durante el proceso de atención, para esto, debe ser tratado con empatía, compasión y consideración, comprendiendo sus necesidades que van más allá de lo médico, abarcando así lo físico, social y emocional (Sánchez, 2019).

De esta manera, la humanización del cuidado beneficia positivamente la recuperación del paciente crítico, ya que al encontrarse en una situación en la que su estado de salud está comprometido de gravedad, conlleva a que reciba una atención especializada con respeto y sensibilidad buscando su bienestar integral (Martínez, 2021).

1.2. Antecedentes

La problemática identificada ha motivado la realización de diversas investigaciones, las cuales se presentan a continuación para contextualizar el estudio propuesto.

Delgado desarrolló una investigación en México con el objetivo de establecer la calidad del cuidado del equipo sanitario desde la percepción de la atención humanizada en enfermos ingresados en centros hospitalarios. Este estudio fue descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 300 enfermos ingresados en un centro ambulatorio de este país, los resultados indicaron que el 93% de los enfermos consideran que el cuidado que brinda este personal es bueno, al igual que la relación enfermera-paciente. La conclusión a la que se llegó fue que es importante investigar los componentes que constituyen la calidad de los cuidados tanto en los turnos de la mañana como el de la tarde (Delgado et al, 2020).

Vílchez, por su parte realizó una investigación en Perú para establecer la atención humanizada del equipo sanitario desde la perspectiva de los enfermos internados. La metodología se direccionó desde un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo. Los resultados indicaron que un 44% tiene un criterio moderadamente favorable sobre el cuidado, un 29% desfavorable y un 27% favorable. Se llega a la conclusión que los enfermos internados tienen un criterio moderadamente favorable sobre la clase de cuidado que se le brinda a este personal (Vílchez, 2019).

Joven y Guáqueta, realizaron en Colombia una investigación para describir la percepción del enfermo crítico sobre los procedimientos de la atención humanizada del personal sanitario en la UCI. El estudio fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, se utilizó la herramienta de recolección de datos: Percepción de procedimientos de cuidado humanizado aplicándose a 55 pacientes. Los resultados indicaron que la perspectiva total seleccionada obtuvo una calificación del 50% equivalente a bueno. Se concluye que los procedimientos de atención humanizada se señalan como buenos, y en la sección del sujeto de atención, obtuvo el mayor porcentaje de bienestar por parte del enfermo (Joven y Guáqueta, 2019).

Por otro lado, Sánchez et al., desarrollaron en Ecuador un estudio para establecer la relación entre la atención humanizada y relaciones interpersonales del profesional de enfermería. La metodología es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, el diseño es no

experimental, la muestra fue de 35 profesionales sanitarios y 50 pacientes. Los resultados indicaron que el equipo sanitario cumple en un 60% con la utilización de los elementos en el cuidado humanizado y el otro 40% no lo efectúa. Se recomienda desarrollar jornadas de instrucción para fomentar los componentes sanitarios y la notificación acertada para su utilización en el cuidado humanizado (Sánchez et al., 2022).

En el mismo ámbito, Fernández et al., realizaron un estudio en Loja para establecer el vínculo que existe entre la atención humanizada del equipo sanitario y la perspectiva de los enfermos internados en el área de críticos. La metodología utilizada partió de un estudio de corte transversal, de tipo descriptivo, para ello se emplearon dos herramientas la encuesta sociodemográfica y la percepción de la atención humanizada del equipo sanitario-PCHE. Los resultados en el PCHE fueron que el 62% tiene una perspectiva buena, el 23% promedio y el 15% alta en la atención humanizada. Se concluye que la atención humanizada no siempre se brinda a través del equipo sanitario (Fernández et al., 2022).

Asimismo, Miranda et al., desarrollaron una investigación en Manabí con el fin de establecer la perspectiva que tienen los enfermos internados sobre la humanización del cuidado que ofrecen el equipo sanitario. La metodología partió de un estudio analítico-descriptivo no experimental, se aplicó una encuesta al equipo sanitario y a enfermos del área de emergencia. Los resultados indicaron que la pérdida de humanización se produce por la constante extensión de la jornada laboral, provocando deficiencias en la calidad de atención. Se recomienda ampliar la cantidad de personal y rediseñar los horarios de labores con el objetivo de ofrecer una atención de calidad y determinar un mejor compromiso ante los pacientes (Miranda et al., 2019).

1.3. Delimitación del problema

La teoría de los cuidados humanizados fue creada entre el periodo de 1975 y 1979, el cual nació con la meta de modificar el paradigma técnico por otro centrado en la atención al enfermo, la OMS acorde a sus estadísticas determina que únicamente se aplica en un 20%, en Ecuador el INEC refiere que solo el 10 % de las instituciones que conforman la RPIS están acreditados como unidades amigables con el enfermo y sus familiares.

La aplicación de la atención humanizada en áreas críticas presenta diferentes obstáculos que limitan al equipo sanitario ofrecer una atención integral, las mismas que están dadas por la falta de personal, la escasez de insumos, inadecuado diseño de las instalaciones, falta de habilidades de comunicación verbal y no verbal, ruido excesivo, diferencias culturales o lingüísticas y el uso de lenguaje técnico incomprensible para el paciente (Bravo et al., 2021; Chivas, 2021; Sabater, 2023).

Estas limitaciones obstaculizan la comunicación esencial que las enfermeras deben facilitar, ya que son responsables del cuidado directo de los pacientes, especialmente en contextos críticos donde el estado de salud del enfermo está en riesgo, dejando en segundo plano principios éticos fundamentales como el de autonomía. En el contexto del Covid-19, los centros hospitalarios enfrentaron desafíos para proporcionar un cuidado humanizado, debido al alto índice de contagiados que colapsaban las Unidades Críticas, de tal modo que se suscitaban problemas éticos en la atención a pacientes, puesto que se ha llegado a decidir qué paciente es seleccionado para el uso del ventilador mecánico. Esta situación llevó a los profesionales de la salud a relegar ciertos valores y a no reconocer plenamente la importancia del cuidado integral al final de la vida.

1.4. Formulación y sistematización del problema

1.4.1. Formulación del problema.

La bibliografía anteriormente analizada determinó el planteamiento de la siguiente reflexión de estudio

¿Cómo abordar las barreras en la humanización de la atención del equipo sanitario en enfermos críticos no comunicativos, con el propósito de perfeccionar el estándar la atención y la práctica del enfermo en entornos de cuidados intensivos?

1.4.2. Sistematización del problema. Preguntas específicas.

¿Cuáles son las barreras de comunicación que enfrentan los profesionales de la salud al interactuar con pacientes críticos no comunicativos?

¿Cómo percibe el equipo sanitario el ambiente hospitalario en relación con la humanización de la atención de pacientes críticos no comunicativos?

¿Cuáles son los retos que el equipo sanitario afronta al utilizar tecnologías en la atención al paciente y cómo estos desafíos pueden contribuir a la despersonalización?

¿Cómo el nivel de conocimiento puede impactar la humanización del cuidado en pacientes críticos no comunicativos?

¿En qué medida estas barreras influyen en la capacidad del personal de salud para proporcionar cuidados humanizados?

1.5. Justificación de la investigación

Este trabajo se desarrolló con el motivo de conocer la problemática que presenta el equipo sanitario en brindar una atención humanizada al paciente crítico. Uno de los instrumentos que tiene el equipo sanitario para ilustrar su competencia es la utilización de conceptos éticos y el cuidado humanizado brindado al enfermo durante el desarrollo del padecimiento. Estos cuidados deben realizarse día a día en las salas de los centros ambulatorios porque no se realizan totalmente, por lo que es fundamental realizar esta investigación para determinar cuáles son las barreras en la humanización de la atención del equipo sanitario en enfermos críticos no comunicativos en la UCI.

Desde ámbito académico, este estudio ayudará a interpretar la complejidad e importancia que tiene el profesional sanitario en ofrecer una atención humanizada de calidad y calidez en contextos en los que el enfermo esté en una situación delicada. También ayudará y alentará a futuras investigaciones según los datos obtenidos. En el ámbito social, este estudio beneficiará a los centros hospitalarios, fundamentalmente el equipo sanitario y a los pacientes, a observar los resultados, se desarrollarán modificaciones para optimizar el cuidado ofrecido, ya que las recomendaciones subyugan las diversas barreras y, por lo tanto, se proporcionará una mejor calidad en el cuidado a los pacientes críticos no comunicativos.

El cuidado, la aplicación de normas éticas y la atención humanizada que ofrecen al paciente a lo largo del proceso de la enfermedad son algunos de los instrumentos con los que cuentan los profesionales de enfermería para demostrar su competencia; este cuidado, que debería proporcionarse de manera constante en las salas hospitalarias, no se ofrece totalmente, es por ello que, esta indagación es necesaria para determinar si los principios éticos se aplican de manera consistente en el tratamiento de enfermos que necesitan cuidados de salud de calidad por parte de especialistas.

Desde el ámbito teórico, el estudio aborda la teoría Jean Watson referente a la “Atención Humana”, resaltando la humanización de la atención al enfermo y el riesgo de deshumanización dentro del sistema, destacando el deseo de rescatar la humanización del sistema desde un ángulo transpersonal y espiritual, en todos los contextos. Esta idea es esencial, ya que nos permite recomendar una filosofía de la atención, una comunicación teóricamente propia y una correlación entre concepto y práctica que revitaliza factores relacionados con la satisfacción de un cuidado en el que los enfermos necesitan un trato humano, nominado, cálido, perceptivo y experto.

Siendo así los favorecidos directos de este estudio: los pacientes críticos que son llevados a la institución hospitalaria para recibir atención inmediata. Mientras que indirectamente son el equipo sanitario que labora en las áreas críticas.

1.6. Objetivos de la investigación

1.6.1. Objetivo general.

Establecer las principales barreras en la humanización del cuidado del equipo sanitario en enfermos críticos no comunicativos.

1.6.2. Objetivos específicos.

- Identificar las barreras de comunicación que influyen en el cuidado de pacientes críticos no comunicativos.
- Determinar cómo el ambiente hospitalario influye en la humanización del cuidado del paciente crítico no comunicativo.
- Evaluar el impacto del uso de tecnológico en la atención de la salud en procesos de la percepción de despersonalización, identificando áreas de mejora para fortalecer el cuidado humanizado.
- Evaluar como el nivel de conocimiento impacta la humanización del cuidado en pacientes críticos no comunicativos.
- Analizar cómo repercuten las barreras de comunicación en los enfermos críticos no comunicativos de las unidades críticas desde los cuidados humanizados.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

El cuidado humanizado de enfermería es brindado en forma regular y para su implementación es necesario utilizar estrategias que mejoren la sensibilidad del personal, el trato al paciente y la inclusión familiar, cuyo abordaje debe basarse en valores humanos, actitudes y responsabilidad social.

Considerando lo expuesto para la ejecución del estudio se realizó una tabla en función de las variables establecidas: Humanización del cuidado, Paciente crítico, Comunicación, Rol de Enfermería o profesionales de la salud y Rol del familiar.

Tabla 1.

Organización de artículos

| Nro. | Título del artículo | Autor y año | Objetivo | Metodología | Resultados | Conclusiones | Vacío del conocimiento | Base de datos | LINK |
|------|--|---------------------------|---|---|--|---|---|----------------------------------|---|
| 1 | Barreras de comunicación percibidas por enfermeras y pacientes | Roohangiz, et al., (2016) | Establecer las barreras de comunicación en relación enfermera-paciente. | Estudio analítico descriptivo, transversal se realizó en dos hospitales afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas. | Los hallazgos sugieren que, entre cuatro categorías de barreras de comunicación en grupos de enfermeras y pacientes, los factores relacionados con las enfermeras y los factores comunes entre enfermeras y pacientes fueron los más comunes. y factores menos importantes, respectivamente. | A pesar del énfasis en la comunicación, existen barreras que pueden superarse aumentando la conciencia entre los cuidadores y los pacientes y fomentando un entorno de apoyo. | Recomendamos que las enfermeras se capaciten en habilidades de comunicación efectiva y se animen mediante un seguimiento continuo de sus habilidades. | Global Journal of Health Science | https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4954910/ |
| 2 | Patrones de comunicación de cuidados y cuidados en el área de | Al-Shamali Hanan (2021) | Determinar los Patrones de comunicación | Investigación etnografía | El análisis de los datos reveló patrones de comunicación de la atención y el cuidado en la | Se realizó un estudio exhaustivo sobre la comunicación entre enfermeras en UCI, explorando patrones como "anticipar | Es necesario considerar a fondo la documentación de las necesidades psico-emocionales de los pacientes y de las | Nursing Open | https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|----------------------------|---|--|--|--|---|-------|-----|---|
| | cuidados intensivos. | | n en el área de UCI. | | UCI desde una variedad de perspectivas: patrones cambiantes de comunicación de la atención y el cuidado, tipos de comunicación utilizados, facilitadores y barreras que afectan la comunicación de la atención y el cuidado, y problemas importantes en la comunicación de la atención y el cuidado. | necesidades inciertas", "comunicación hipócrita" y "cuidados posteriores". Enfatizar la necesidad de abordar continuamente aquellas necesidades psicoemocionales de los usuarios. | respuestas de las enfermeras, estos hallazgos necesitan una mayor consideración por parte de todas las partes interesadas. | | | 002/nop2.1061 |
| 3 | Barreras y facilitadores para apoyar la comunicación con el paciente en unidades críticas de adultos en la pandemia | Istanboulia et al., (2022) | Identificar las barreras y facilitadores para apoyar la comunicación con el paciente en la UCI durante la pandemia. | Estudio descriptivo cualitativo prospectivo. | El análisis indica una baja aceptabilidad de las prácticas de comunicación existentes para pacientes ventilados mecánicamente en la UCI de adultos durante las restricciones | La combinación de barreras y facilitadores reportados con constructos de TFA reveló la inaceptabilidad de varios aspectos de las prácticas de comunicación actuales en el contexto de la UCI COVID-19. Entre ellos se incluyen | Desarrollar y evaluar estrategias innovadoras para mejorar la comunicación en situaciones de crisis, como el uso de tecnologías emergentes. | Wiley | PMC | https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9111498/ |

de COVID-19 desde la perspectiva de diversas partes interesadas de la UCI. Las barreras alineadas con los constructos TFA (carga, actitudes afectivas, efectividad, ética y coherencia de la intervención) sugieren la necesidad de abordar la seguridad física y las necesidades emocionales de las enfermeras de la UCI y otros profesionales sanitarios para permitirles mantener la proximidad y el tiempo con los pacientes para satisfacer sus necesidades de comunicación. También se informó sobre tableros de comunicación, tablets para videollamadas o lectura de labios; sin embargo, la falta de recursos afecta las percepciones sobre la eficacia de la comunicación.

muchos facilitadores y estaban alineados con los constructos de TFA: carga, coherencia de la intervención, autoeficacia, costos de oportunidad, ética y efectividad, lo que sugiere la necesidad de una disponibilidad constante de herramientas de comunicación, capacitación del personal y conciencia de las funciones.

| | | | | | | | | | |
|---|---|----------------------------------|--|---|--|--|--|-------------------------------|---|
| 4 | Barreras al desempeño de la enfermería desde la panorámica del equipo sanitario que trabajan en | Zahra Rajaeian , N. Alavi (2018) | Identificar las limitaciones del desempeño general de la enfermería desde la visión del equipo de enfermería | Estudio transversal analítico descriptivo, las 80 enfermeras que trabajan en UCI. | "Los obstáculos más comunes fueron: recibir demasiadas llamadas telefónicas de familiares (75%), demora en la obtención de medicamentos de | Abordar problemas como la información insuficiente de los médicos y la desorganización que requiere políticas de gestión mejorando la relación en el trabajo y | Realizar políticas de gestión y mejorar el trabajo en equipo para reducir obstáculos como la mala información por parte de los médicos y una unidad desorganizada. Necesitamos más | Revista Critical care nursing | https://jcnursing.com/article-1-409-en.html |
|---|---|----------------------------------|--|---|--|--|--|-------------------------------|---|

| | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------------|--|---|---|---|--|--------|---|
| | las unidades críticas | | que laboran en unidades críticas | | la farmacia (54,6%), espacio insuficiente para sentarse y hacer trámites (52,9%) y unidad desorganizada (51,6%). En el ámbito tecnológico, el obstáculo más frecuente fue el uso de equipos en malas condiciones (35%). La demora en recibir nuevas órdenes médicas (48,3%) y la información inadecuada de los médicos (30,4%) fueron otros obstáculos comunes. | así una atención óptima. | estudios para evaluar cómo la eliminación de estos obstáculos puede mejorar la atención de enfermería en las UCI. | | |
| 5 | Proyecto de formación basado en métodos básicos y de comunicación asistida para | Prats-Arimon et al., (2022) | Realizar un software de capacitación basado en estrategias fundamentales | Estudio con diseño observacional-descriptivo. | En el análisis las enfermeras que colaboraron con la capacitación de CONECTEM dijeron que les dio nuevas perspectivas en | En pacientes gravemente enfermos, los resultados apoyan la importancia del entrenamiento en intercambio verbal, destacando la noción de las enfermeras de | Hasta el momento no se han explorado las potenciales razones u obstáculos para la ejecución de la educación del personal de enfermería. Por tanto, | Scielo | https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n67/en_1695-6141-eg-21-67-109.pdf |

| | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------------|---|---|--|--|---|--------|---|
| | enfermeras extrahospitalarias | | s y de conversación asistida para el personal de salud extra-institucional. | | la comunicación con pacientes críticos, mejoró sus habilidades comunicativas y les facilitó comprender el impacto psicológico - emocional de los pacientes críticos. | que la educación en este lugar es necesaria. | se necesitan estudios para determinar el motivo. | | |
| 6 | Captación del paciente hospitalizado o conforme al cuidado humanizado | Barrera et al., (2022) | Discutir el conocimiento que tiene el afectado internado sobre la atención humanizada ofrecida por el equipo sanitario de enfermería. | Estudio cuantitativo con descriptiva cohorte transversal. | Implementando el instrumento, se obtiene una muestra de 100 personas, con mayor participación de género masculino 56%, la investigación arrojó frente al indicador | El estudio encontró que la mirada de los enfermos ingresados era buena y los enfermos sentían que el equipo de salud brindaba una atención humana. | Se deben implementar estrategias para mejorar las percepciones de los cuidados de enfermería humanistas porque estos aspectos contribuyen a crear un clima y una cultura organizacional que refleje esta perspectiva de enfermería. | SCIELO | https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/45112 |
| 7 | Sentimiento del paciente crítico ante las conductas del cuidado | Joven-Beltrán, Z. M. (2017) | Analizar las necesidades del enfermo crítico acerca de los comportamientos | Descriptivo - cuantitativo | La puntuación total estandarizada para este grupo fue 83,39. Las categorías que | En general, las actividades humanitarias son buenas, pero todavía hay áreas de mejora en cada categoría, | Explorar la relación del comportamiento en el cuidado humanizado y como esta contribuye a la | SCIELO | https://repository.unal.edu.co/handle/unal/59444 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|------------------------|---|--|---|--|---|---------------------------------|---|
| | humanizado de enfermería. | | ntos en el cuidado humanizado. | | priorizan temas de atención alcanzaron un 60% de respaldo, comunicación abierta para brindar educación sanitaria al personal y 27% de calidad de atención. | especialmente aquellas relacionadas con la comunicación de educación sanitaria, donde las tasas de uso son inferiores a la media. | seguridad del paciente. | | |
| 8 | Concepto de la humanización en cuidado crítico. Vivencias, acciones de profesionales de la salud, en Unidades críticas. | Sánchez et al., (2023) | Establecer los conceptos del cuidado humanizado en estado crítico relacionando con las experiencias de los profesionales sanitarios en las Ucis | Estudio cualitativo de tipo interpretativo | Esta investigación realizada en Ucis de la ciudad de Bogotá y Cartagena destaca las diversas actividades prácticas que dan significado humano en estos entornos. La atención integrada se centra en actividades diseñadas para rehabilitar a los pacientes, incluida la | La importancia de la humanización en cuidados críticos se refleja en prácticas que enfatizan aspectos biológicos y conceptos relacionados con la dignidad humana, y los dilemas bioéticos vividos en pandemia ha provocado crisis asistencial, una de las cuales fue, falta del apoyo psicosocial al personal de las UCI | La sensibilidad ética sobre la toma de decisiones asistenciales es primordial para garantizar un cuidado de calidad que respete los principios éticos fundamentales y los derechos de los pacientes. Esto requiere una formación continua, una comunicación efectiva y una consideración cuidadosa de valores, preferencias de los pacientes en | Artículo de Bioética y derecho. | https://revistas.ub.edu/index.php/RBD/article/view/38077 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------|---|---|--|--|--|--|---|
| | | | | | capacitación del personal y la atención que facilita la interacción del paciente con el entorno. La práctica de enfermería está diseñada para proteger la dignidad de los pacientes y preservar su intimidad y privacidad. Sin embargo, barreras como el seguimiento estricto y la falta de recursos han afectado la atención. | | situaciones clínicas complejas. | | |
| 9 | Valoración de la familia de los enfermos en los dispositivos de atención integral por | Chivas Alejo, M. 2021 | Evaluación de las percepciones de los parientes de los enfermos ingresados en la unidad crítica | Enfoque cualitativo, diseño fenomenológico y de campo | Los porcentajes estimados basados en los informes de los investigados, donde el 50% de los parientes de los enfermos hospitalizados indicaron, el | Una buena comunicación proporciona a los usuarios información completa y favorece la coordinación y el entendimiento entre familiares y pacientes, reduciendo así la ansiedad y el estrés en | Implementar estrategias y actividades de capacitación para el personal sanitario en áreas claves para desarrollar habilidades que le permita mantener una comunicación | Revista latinoamericana de ciencias sociales y humanidades | https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/220/578 |

los cuidados
recibidos.

asesoramiento profesional fue muy bueno, mientras que el otro 50% indicó que el asesoramiento fue deficiente y los profesionales carecían de capacidad para ayudar. Las familias comprenden el interés por recibir información sobre el desarrollo de la enfermedad durante la hospitalización en la UCI. La encuesta encontró que una proporción significativa de miembros de la familia dijeron que la experiencia en el hospital no había sido buena y que el personal la recepción de malas noticias porque la percepción depende del emisor y receptor del que brinda la información, proporcionarse a los familiares.

debería estar capacitado y brindar más apoyo. Los familiares están preocupados por su situación actual, y algunos familiares de pacientes de UCI han dicho que, si han tenido una buena atención por parte del equipo de salud, los habrían ayudado hasta el último momento.

| | | | | | | | | | |
|----|--|--------------------|--|--------------------------|--|---|--|------------------------|---|
| 10 | Humanización de la atención desde la mirada del equipo de salud en Cuidados Intermedios. | Macías. M. H, 2023 | Establecer la deficiencia del cuidado humanizado del equipo sanitario en áreas críticas. | Con enfoque cualitativo. | Todas las enfermeras entrevistadas coincidieron en que el tratamiento humano de los pacientes críticamente enfermos es importante debido a sus necesidades físicas, psicosociales, | La humanización en las áreas de salud tiene como fin mejorar la atención en salud para lograr una atención integral, en la que el cuidado compasivo juegue un papel importante para garantizar la salud durante la atención hospitalaria, en el que el enfermo y su familia sufren un desequilibrio | Deben ser consideradas en futuras investigaciones, las características sociodemográficas, por la influencia que podrían tener en el cuidado humanizado | Revista ciencia latina | https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8792 |
|----|--|--------------------|--|--------------------------|--|---|--|------------------------|---|

| | | | | | | | | | | |
|----|--|--|---|--|---|--------|---|---|---|---|
| | | | | | emocionales y espirituales. | | emocional debido al dolor y la ansiedad. | | | |
| 11 | La comunicación y apoyo emocional por parte del equipo de salud desde la perspectiva de la familia en pacientes graves atendidos en hospitales públicos, Chiclayo 2019 | Silvia Gálvez Cerdán Rosio Mesta Delgado. 2020 | Analizar los aspectos de la comunicación y soporte emocional a enfermería desde el punto de vista familiar. | Investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva, transversal. | Entre los pacientes encuentran familias de pacientes gravemente enfermos y la muestra se convirtió en noventa y tres familiares contribuyentes. El concepto de los propios familiares sobre el intercambio verbal en enfermería resultó indiferente al 47,3%; en comunicación no verbal fue del 55,9% y, finalmente, el apoyo emocional tuvo el 66,7% seguido del adverso con el 17,2%. | 123 de | La información y el soporte vehemente de los órganos de la familia, se consideran irrelevantes porque los profesionales se centran sólo en el cuidado físico del paciente, mientras que el cuidado del individuo en su totalidad se deja a un lado. | Recomendar estrategias al equipo de salud que tenga como su principal fin a la persona y su todo. | Acc cietna: revista de la escuela de enfermería | https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/358/773?download=pdf |

| | | | | | | | | | |
|----|--|-----------------------|---|--|--|--|--|---------|---|
| 12 | Barreras de comunicación del equipo sanitario con el enfermo crítico | Chivas Alejo, 2021 | Determinar estrategias que permita mejorar las defensas de comunicación del equipo sanitario con el enfermo crítico | El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. | Sin embargo, las estadísticas obtenidas nos permitieron caracterizar los límites de comunicación entre los expertos clínicos y los pacientes gravemente enfermos. El intercambio verbal terapéutico se basa en equipos: el 63% de las enfermeras utiliza conversaciones verbales y no verbales, y el 37% utiliza otras variedades de herramientas para hablar con pacientes que se encuentran gravemente enfermos. | Las barreras que a menudo surgen áreas críticas impiden una comunicación eficaz se deben en gran medida a la sobrecarga de trabajo y, en menor medida, al estado clínico y a factores mecánicos. | Recomendamos que todos las Instituciones Hospitalarias capaciten continuamente a su personal de enfermería para eliminar las barreras de comunicación, priorizando la comunicación médico-paciente-familia, para una mejor atención. | RI-UMSA | https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/29125 |
| 13 | Conexión de equipo salud- | Duque et al., (2021). | Entender la correlación entre el | Enfoque cualitativo | En cuanto a la comprensión empática, la | El vínculo enfermera y familia se basa en comprensión empática e | En la UCI, los desafíos de comunicación entre el | SciELO | http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-7273202100100124&script=sci_arttext |

| | | | | | | | | | |
|----|---|--------------------------|---|--|---|--|--|---------------------------------------|---|
| | pariente en la unidad de críticos | | equipo de salud de la unidad críticos y los parientes | | relación enfermera-familia, que incluye cuatro subcategorías: formas de relación; Ideales profesionales, comprensión y empatía; construir correlaciones competitivas dirigidas en la socialización, información e investigación, así como en las defensas de la relación enfermera-familia. | incluye tres pilares principales: relacion, comunicación y mensajes, que promueven el entendimiento mutuo y facilitan la construcción de relaciones. | personal de enfermeras y las familias surgen diariamente, creando defensas físicas, regulatorias, ordenadas y condesciendes que dificultan la socialización y la información. La comunicación entre enfermeras y familias se convierte en un entorno único. Por lo tanto, se debe ser empático a la hora de brindar información, ya que esto facilitará la comunicación y el proceso de recuperación del paciente. | | |
| 14 | Edición multicultural y aceptabilidad de un pictograma para medir deseos comunicativos en adultos | Manrique et al., (2021). | Desarrollar un pictograma para evaluar los deseos de intercambio verbal en adultos con vía aérea artificial | Se analiza la validación de la escala, población que incluye a todos los pacientes que han sido ingresados en casa de salud en seis unidades | El estudio incluyó pacientes de 19 a 88 años (media, 54 ± 17 años); El 91,71% expresó la necesidad de un apoyo periódico, con fechas y horarios claros; | La documentación de imagen en su versión española es un dispositivo multidimensional compuesto por 18 dispositivos agrupados en tres elementos, por lo que suele recomendarse su uso | La información y el trato competitivo entre equipo de salud-enfermo es fundamental en la atención. Por lo tanto, existe la necesidad de mejorar las relaciones de comunicación en las Ucis a medida que | Sciencie direct /Enfermería intensiva | https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113023992100018 |

| | | | | | | | | | |
|----|--|------------------------------|---|---|--|---|---|---------------------------------|---|
| | con vía aérea sintética en unidades críticas | dentro de la unidad crítica. | críticos Cartagena, Colombia. | en | El 61% de los expertos coincide en que los artículos están adaptados a diferentes culturas. El índice de validez de contenido general (CVI) fue de 0,86 para el acuerdo de comprensión de 11 ítems. El AFE propuesto conserva 13 ítems y 3 factores (percepción/percepción, eliminación e intercambio, comodidad) que dan cuenta del constructo. La consistencia interna alfa de Cronbach fue de 0,64. | en pacientes con vía aérea y su objetivo es la publicidad desde el nivel inicial de atención de enfermería. | se implementan estrategias para promover la comunicación verbal y no verbal para dar significado a las experiencias de cuidado de las enfermeras. | | |
| 15 | Nivel de placer familiar del enfermo respecto a la | Pacheco Ramos, Claudia, 2022 | Determinar el grado de complacencia por parte del enfermo del | Enfoque cuantitativo, con diseño no experimental. | Los estudios demuestran que hay cierta incomodidad entre familia y | Debido a las necesidades de los pacientes en áreas críticas, donde enfermería toma muy | La investigación en enfermería desempeña un papel esencial para optimizar el cuidado | Universidad María Auxiliadoras. | https://repositorio.umma.edu.pe/handle/20.500.12970/1946 |

| | | | | | | | | | |
|----|---|----------------|--|---------------------------------|---|---|---|--------|---|
| | conversación proporciona por el equipo de salud de la unidad de cuidados críticos | | afectado con el comunicado de las enfermeras de la UCI. | | enfermería, hay enfermeras que cumplen el rol a cabalidad brindando información a os familiares y así les ayudan a disminuir la ansiedad y el estrés en ellos. Se distinguen cinco categorías: necesidad de conocimiento, satisfacción de familiares, impacto de la información en la experiencia, Por lo que se puede decir que la información proporcionada es honesta y veraz. | en serio la condición del paciente, lo que la mayoría de los casos conduce a una deficiencia en la comunicación generando insatisfacción con la calidad de la atención, por lo que crear una buena comunicación es muy importante ya que ayudará a que la familia a tener una satisfacción en la atención | al enfermo y calidad de los servicios de salud. Proporciona la base para la elección de providencias informadas, la implementación de mejores prácticas y el avance continuo en la profesión de enfermería. | | |
| 16 | Habilidades comunicativas del equipo de salud de unidades críticas y | Furqan, (2017) | Examinar los factores de personalidad relacionados con las barreras sociales en enfermeras | Estudio descriptivo transversal | La comparación de factores de personalidad relacionados con las habilidades sociales y comunicativas en ambos grupos | Los factores de personalidad relacionados con las destrezas comunicativas de las enfermeras en las Ucis son menores que las enfermeras de | La comunicación es una parte primordial en el ámbito hospitalario porque promueve la relación entre médicos, familiares y pacientes, ayudando | Scopus | https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo- |

| | | | | | | | | | |
|----|--|--------------------------|--|--|--|--|--|---------------------------|---|
| | hospitalización. | que trabajan en UCI. | muestra que las enfermeras de la UCI tienen sensibilidad social y control emocional. | hospitalización. Los resultados demostraron la necesidad de plantear soluciones en la formación para desarrollar sus destrezas de información. | en la recuperación, por lo que la capacitación continua en este tema es fundamental para garantizar una atención calidad y de calidez. | habilidades - enfermeras -uci- hospitalización- adultos- S11302399 16300773 | | | |
| 17 | El efecto de los asesores de pacientes capellanes y las reuniones familiares multidisciplinares sobre los resultados de los pacientes en la UCI: el proyecto de comunicación y colaboración en cuidados críticos | Alghanim, et al., (2021) | Evaluar la eficacia de un orientador de capellán para un mejor resultado y minimizar los costos en la UCI. | Un ensayo controlado aleatorio | Las consecuencias de primer nivel fueron la permanencia de la casa de salud y en la UCI. Los resultados secundarios incluyeron cargos totales y de UCI, las tasas de reingreso a los 60 y 90 días y el número de consultas de cuidados paliativos. Para todos los resultados, los pacientes se incluyeron en los análisis por intención de | Aunque se sabe que los navegadores de pacientes mejoran la comunicación, nuestro estudio encontró una mayor duración de la estadía en hospitales y unidades de cuidados intensivos, así como mayores costos. Dado que otros estudios han demostrado beneficios en algunos resultados clínicos, los proyectos dirigidos a orientadores de pacientes podrían aprender de nuestro estudio para priorizar mejor las reuniones familiares, recopilar medidas de calidad de la comunicación y determinar el entorno de trabajo óptimo para | Hay muchas barreras para la comunicación, lo que lleva a la pérdida de oportunidades al discutir los objetivos de la atención, dar información de pronóstico, proporcionar apoyo emocional o proponer concentración. | Critical care exploration | https://journals.lww.com/ccejournal/fulltext/2021/11000/the_effect_of_chaplain_patients_and.11.aspx |

| | | | | | | | | | |
|----|--|---|--|-------------------------|---|--|--|---|---|
| | | | | | tratar sólo si permanecieron en la UCI más de 24 horas. En total, 174 fueron asignados aleatoriamente a la “atención habitual” (n = 573) o a la intervención (n = 601). | los orientadores de pacientes. | | | |
| 18 | Charla integral entre el equipo de salud y el pariente: un noviazgo franco, directo y auténtico entre seres humanos. | Heredia, L. P. D., & Pinzón, G. A. B. (2021). | Definir características de la comunicación de enfermería, paciente y familiar en áreas críticas. | Descriptivo-cualitativo | Se obtuvieron 4 subtemas: El conocimiento Relación profesional de enfermería-paciente Disposición y tiempo para comunicarse | La comunicación asertiva es parte importante en la humanización en los cuidados de pacientes críticos. | Es necesario indagar a cerca de los enfoques de interacción que el personal sanitario debe desarrollar para su labor diaria. | Revista investigación en enfermería: Imagen y desarrollo | https://www.redalyc.org/journal/1452/145274736004/html/ |

| | | | | | | | | | |
|----|--|---------------------------------------|---|------------------------------|--|--|---|--|---|
| | | | | | Comunicación oportuna | | | | |
| 19 | Interpretación por parte de los estudiantes de enfermería en la atención humanizada vs actividades de aprendizaje por alumnos de la carrera de salud | Gualdrón et al., (2018) | Entender el proceso de adquisición de conocimientos de los alumnos de la carrera de salud en la atención humanizada durante su Carrera profesional. | Estudio de caso | Se obtuvieron 4 categorías Formación de la Humanización en cuidados. Humanización como un factor principal Comunicación asertiva Enfermería integral Ambiente agradable | En el PEA de los profesionales de salud debería ser una prioridad la humanización en los cuidados sanitarios | Métodos para que un paciente confronte de forma positiva un evento que es la enfermedad | Aibi revista de investigación, administración e ingeniería | Interpretación por parte de los estudiantes de enfermería en cuidado humanizado vs actividades de aprendizaje por estudiantes de enfermería. |
| 20 | Clima de Seguridad del enfermo y Práctica Centrada en el enfermo en equipo de salud de la unidad de críticos | Guzmán Vásquez, Evelin Juliana (2023) | Establecer conexión entre la seguridad del cuidado y el cuidado especializado | Cuantitativo no experimental | 30,9% actualice en el último año sus conocimientos acerca de seguridad del paciente. 67% de la atención brindada a pacientes no fue con un enfoque | Existe una gran vinculación entre la seguridad del paciente y el cuidado humanizado | La muestra existente en esta investigación es pequeña para poder generalizar los conocimientos de enfermería. | Universidad Norbet Wiener | http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300007 |

| | | | | | | | | | |
|----|--|--------------------------------------|---|---------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------|---|
| | | | | | | de humanización. | | | |
| 21 | El trato personalizado desde la observación de parientes en las unidades críticas | Reaño, K. y Villalobos, A. (2022) | Determinar que concepto tienen las madres a cerca de la humanización de los cuidados en los neonatos del hospital las Mercedes en Chiclayo. | Cuantitativo, descriptivo transversal | Conclusión de las madres sobre la atención especializada Desfavorable en el 87% (31 temas), observada con la ayuda del 13% (19 temas) positiva y ninguna madre tiene valoraciones muy malas. | De acuerdo al estudio realizado se puede concluir que el cuidado que brindan es desfavorable por falta de actualización de conocimientos en el personal sanitario. | El cuidado humanizado en neonatos relacionado con las teorizantes de enfermería. | Universidad Nacional Pedro Luis Gallo | https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/220 |
| 22 | Conocimiento de la conexión verbal enfermera paciente y el trato centrado en la persona en sala de | Diana Quichca, Vania Romani, (2017). | Identificar el vínculo enfermero paciente con el cuidado especializado | Cuantitativo y correlacional | El 66% de los pacientes percibe como cuidado estándar el cuidado recibido, el 26% percibe como bueno. | Existe conexión equilibrada pero no extrema en los 2 aspectos | La muestra es limitada para conocer el nivel destacado del cuidado personalizado en los pacientes. | Universidad Nacional de callao | http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141201300200005 |

| | | | | | | | | | |
|----|---|--------------------------|--|---|---|---|---|---|---|
| | Urgencia de una casa de salud | | | | | | | | |
| 23 | Excelencia en la atención asistencial de en pacientes acuden al servicio emergencia. | Yovana Quispe (2022) | Definir la excelencia de la atención del personal sanitario a los enfermos en las unidades críticas | Cuantitativo, descriptivo, transversal. | En calidad de cuidado brindado tenemos como resultado Bueno (70%), regular (11,7%) y malo (6,7%). | La gran parte de los enfermos, tuvieron una percepción Providencial de la calidad de los cuidados. | La ejecución exitosa de estas estrategias y acciones ayudaran en la dirección satisfactoria de los cuidados especializados, mejorando las condiciones de vida de los pacientes. | Universidad María Auxiliadora | Excelencia en la atención asistencial de en pacientes acuden al servicio emergencia. |
| 24 | Interpretación del cuidado empático y centrado en la persona en alumnos universitarios ecuatorianos | Requelme, et al., (2021) | Percibir el conocimiento del cuidado centrado en la persona por los estudiantes de mencionadas universidades | Cualitativo y diseño fenomenológico | 4 detalles relevantes Los valores personales Enfermería humanidad Cuidado humanizado | Los estudiantes de ambas universidades describen de manera correcta el concepto de cuidado humanizado | La muestra escogida en pequeña para establecer los conocimientos de los alumnos de la carrera de enfermería a cerca de los cuidados humanizados. | Revista de producción, ciencias e investigación | https://www.redalyc.org/journal/447/44759784015/html/ |
| 25 | Como identifican la | Delia Quille | Describir la percepción | Cualitativo prospectivo | El 50% de familiares | La enfermería no se diferencia del equipo | El enfoque de la muestra es en | Latinoamericana de ciencias | https://www.elsevier.com |

| | | | | | | | | | |
|----|--|-------------------------------------|--|-----------------------------------|--|---|---|--|---|
| | atención recibida los parientes de los enfermos de unidades críticas | Mayra chipantiza 2023 | de la atención en uci de familiar de pacientes que han sido hospitalizados. | identifica la atención regular | de salud, no empatía comunicación | existe y personal en general no se especifica en el personal de enfermería. | sociales y humanidades | es/es-revista-enfermería-intensiva-142-artículo-el-proceso-información-familiares-unidades-S113023992030064X | |
| 26 | Destrezas cognitivas y métodos sobre la monitorización del paciente con Sedoanalgesia con ventilación mecánica en la UCI | Pamela Silva, Soledad Quispe (2023) | Fijar conocimientos y estrategias del equipo de salud sobre la monitorización del enfermo con sedoanalgesia y con apoyo ventilatorio | Cuantitativo, de tipo descriptivo | Más de la mitad del personal tiene conocimientos básicos de monitorización y sedoanalgesia | Los profesionales de enfermería cuentan con conocimientos sólidos y los aplican con destrezas | En la investigación no hace referencia a si el personal tiene conocimientos de los riesgos de la sedoanalgesia. | Universidad mayor de san Andrés | https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684700/cala_hernandez_francisco%20Javiertfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y |

| | | | | | | | | | |
|----|---|---------------------------|---|--------------|--|--|---|---------------------------|---|
| 27 | Experiencia del paciente y cuidado centrado en el por parte del personal de enfermería en el área de hemodiálisis | Valdiviezo Jackson (2022) | Captar la experiencia positiva del paciente sobre el cuidado en un área de hemodiálisis. | Cuantitativa | se evidencia relación entre vivencia positiva del paciente y el cuidado especializado. | El agrado del usuario es parte importante en lo que implica cuidado. | Factores que intervienen en el cuidado humanizado | Universidad Cesar Vallejo | https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5204/1/CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20PERSONAS%20QUE%20RECIBEN%20HEMODIALISIS.pdf |
| 28 | La dirección d gestión con enfoque humanizado | Vialart Niurka (2019) | Comprender sobre el cuidado humanizado con la tecnología como un medio necesario y complementario en los servicios de salud | Cualitativa | Principios de la ética informática. Principios éticos. Principios de la seguridad informática. | La tecnología es instrumento que facilita el cuidado humanizado | En la investigación no hay evidencia de lo necesario del desarrollo técnico en la asistencia sanitaria. | SciELO | https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/download/3/5/22 |

| | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|--------------|---|--|--|------------------------------|---|
| 29 | Correlación entre la atención del equipo de salud y hospitalización de enfermos | Romero, E. (2020) | Establecer la relación del cuidado humanizado en pacientes | Cuantitativa | Asociación estadísticamente positiva | Los comportamientos de cuidado humanizado, que incluyen empatía, respeto, comunicación efectiva y atención centrada en el paciente, son fundamentales para mejorar la percepción que los pacientes tienen de su atención médica. | La muestra está limitada para conocer la correlación de la atención y la hospitalización de enfermos | Scielo | http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002 |
| 30 | Experiencia del personal sanitario durante el cuidado a pacientes críticos: lecciones auto aprendidas | Quinatoa Et al., (2023) | Investigar las experiencias del personal de enfermería | Cualitativa | -Experiencia del profesional -elementos destacados -repercusiones Conocimientos -Cuidado humanizado -Familiar-paciente-enfermera | La sobrecarga de trabajo influye en la comunicación la atención sanitaria. | no se describen Estrategias de formación humanista. | Revista-bionatura | https://revistabionatura.com/files/2023.08.03.8.pdf |
| 31 | La prevención en enfermería asociada a la neumonía | Paula Gonzalez, Jessica Gutiérrez (2022). | Diagnosticar el cuidado enfermero en las neumonías asociadas a la | Cuantitativo | Cuidado regular con el 54%, 2% un cuidado deficiente | Existe más de la mitad del porcentaje en los cuidados parciales en las neumonías por ventilación asistida | La investigación no se delimita la sintomatología de la neumonía. | Universidad Pedro Luis Gallo | https://www.elsevier.es/es-es-revista-enfermeria-clinica- |

| | | | | | | | | | |
|----|---|-----------------------|--|--------------|--|---|---|---------------------------|---|
| | por ventilación Mecánica en paciente adulto. | | ventilación mecánica | | | | | | 35-articulo-cuidados-enfermeria - prevencion - neumonia-asociada-ventilacion-mecanica-13093028 |
| 32 | El apoyo en los aspectos emocionales y físicos al enfermo en la unidad de críticos y su familia | Raúl Martínez, (2020) | Determinar el soporte psico-emocional que se da en la UCI. | Descriptivo | El apoyo psicológico y emocional brindado por los pacientes en muy buenos familiares en buen | El impacto emocional y psicológico que puede causar un proceso de terapia intensiva en un paciente y su familia es indescriptible | La investigación no establece estrategias y habilidades para brindar apoyo psicológico y emocional a un paciente de uci | Cloudfront.net | http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X202000300008 |
| 33 | Entorno de trabajo del equipo sanitario de unidades críticas en un establecimiento de salud - Lima. | Mallqui, E. (2023) | Estudiar clima laboral en la unidad de cuidados especializados | Cuantitativo | El equipo de salud logró un alto nivel dentro del entorno de la primera variable | Hay un porcentaje improporcionado de consideración y respaldo recíproco entre el equipo de salud. | El tema de investigación es amplio y la muestra esta deficiente para establecer el clima laboral en una entidad de salud. | Universidad Cesar Vallejo | http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466202000400012 |

| | | | | | | | | | |
|----|--|---------------------|---|--------------|--|--|--|---------------------------------|---|
| 34 | Barreras de comunicación en enfermería con el Paciente delicado de salud | Chivas Maritza 2021 | Establecer estrategias para mejorar la comunicación los pacientes de la uci | Cuantitativo | En su mayoría aplican la comunicación verbal y en señas y en un mínimo porcentaje utiliza otro tipo de lenguaje. | Existes déficit de estrategias y destrezas comunicacionales en la uci | La muestra es limitada como para establecer un diagnóstico de comunicación enfermera paciente en referido hospital. | Universidad Mayor de San Andrés | https://core.ac.uk/download/pdf/211107794.pdf |
| 35 | Requisitos de los parientes de los enfermos ingresados en una unidad de pacientes críticos | Cueva Gian 2021 | Identificar los requerimientos emocionales de los pacientes ingresados | Cuantitativo | Comunicación - información -Apoyo emocional -Apoyo espiritual | Existen necesidades emocionales y físicas en familias, y que deben suplirse en cuanto sea posible para el personal de la uci | La investigación en su muestra es pequeña por lo que dificulta la generalización de las diferentes necesidades a las cuales se someten los familiares. | | https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-los-familiares-una-unidad-13138296 |

Nota. Las autoras

2.1. Predicción científica

La problemática previamente descrita permite establecer la siguiente hipótesis:

Hipótesis de investigación: Existen barreras que influyen en la humanización del cuidado enfermero en pacientes críticos no comunicativos

Hipótesis nula: No existen barreras que influyen significativamente en el cuidado humanizado a pacientes críticos.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

El presente estudio plantea establecer las principales barreras en la humanización del cuidado del equipo sanitario en enfermos críticos no comunicativos, para lo cual utilizará un enfoque cualitativo que según Sánchez (2019) “Hace el supuesto de que la realidad es dinámica y subjetiva, compuesta por numerosas circunstancias. Prioriza un examen profundo e introspectivo de los significados subjetivos e intersubjetivos que subyacen a la realidad en estudio” (p. 4). Acorde a lo descrito, este estudio aborda el análisis de cada una de las características de los artículos seleccionados para estructurar la presente investigación.

En la misma línea, el estudio parte de un diseño descriptivo que según Osada y Salvador, (2021) “consiste en caracterizar un hecho, aspecto o grupo focal para determinar cómo se comporta o cómo se estructura” (p. 48). De acuerdo a lo mencionado, el diseño de investigación descriptivo es el más adecuado en base a la temática al permitir la recopilación y especificación de toda la información relativa a establecer las barreras en la humanización del cuidado enfermero en pacientes críticos no comunicativos.

Adicionalmente, se contempla en el marco de un tipo de estudio de revisión bibliográfica exploratoria la cual se fundamenta en lo que refiere a Manchado et al. (2019), quienes indican que se distingue por una serie de peculiaridades que permiten la investigación no solo de lo que se ha hecho sobre un tema, sino también de quién, dónde y cómo; es así que sobre la base de los hallazgos se pueden crear teorías sobre preguntas de investigación sin respuesta y se pueden sugerir temas de estudio no desarrollados.

3.2. Población y muestra

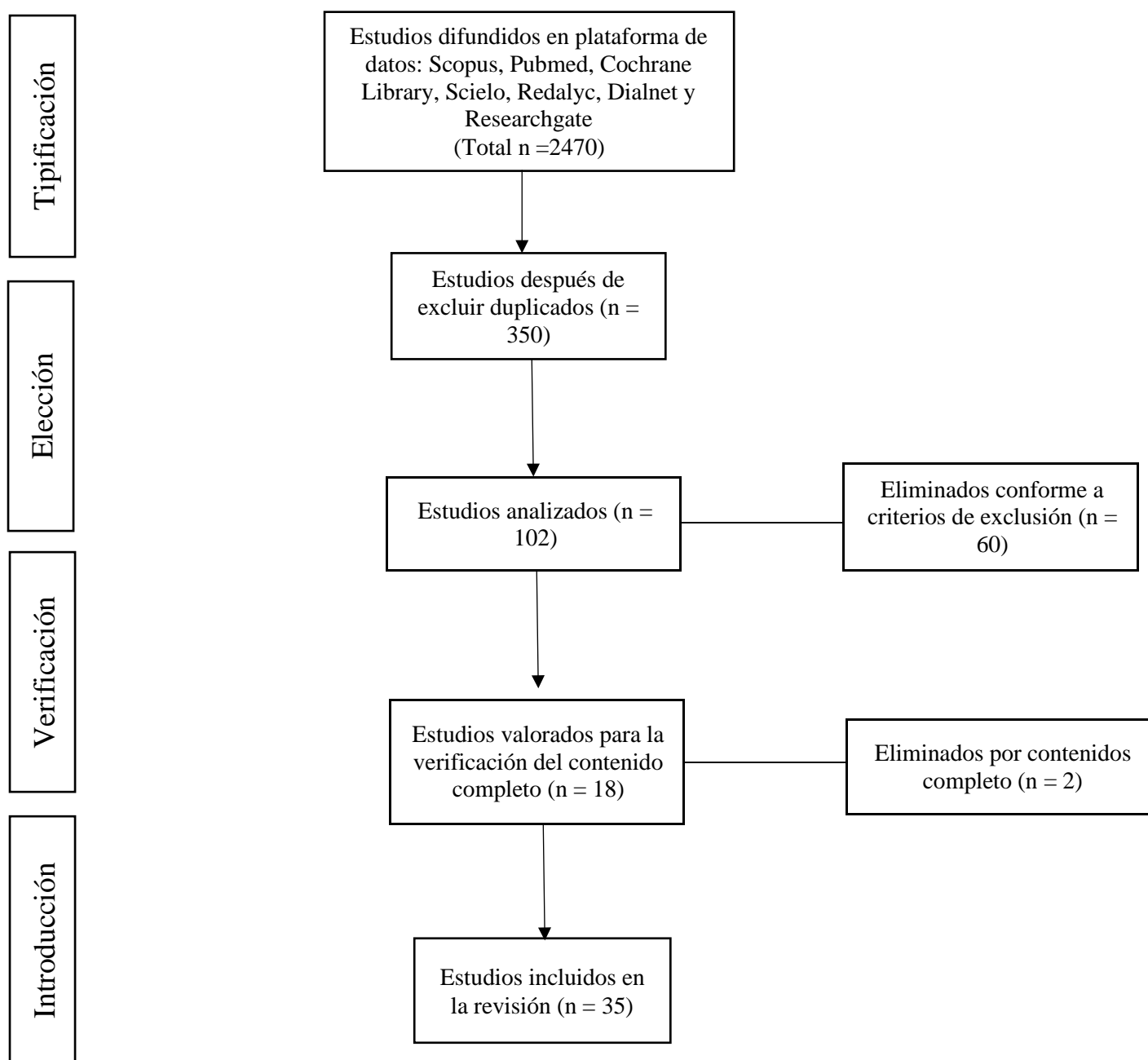
Para la selección de la población sujeta de estudio se inició con la búsqueda de 2470 documentos científicos en las siguientes bases de datos: Scopus (1265), Pubmed (764), Cochrane Library (61), Scielo (131), Redalyc (84), Dialnet (94) y Researchgate (71) se obtuvo un total de 2470 artículos a través del Tesouro de la UNESCO siendo estos: humanización del

cuidado, atención de enfermería, pacientes en estado crítico y barreras en el cuidado de pacientes, posterior a la primera revisión de la información se tuvo en consideración las investigaciones difundidas en los últimos 5 años, en el idioma inglés y español que identificaron las barreras en la humanización del cuidado enfermero en pacientes críticos no comunicativos; excluyéndose aquellos artículos que fueron publicados previos al año 2018, estudios de revisión sistemática, tesis doctorales y capítulos de libro. Posterior al análisis de datos de forma inductiva de los temas y resúmenes de las investigaciones halladas, se determina aquellos que se adapten a los criterios de inclusión y que guarden una relación específica con el objeto de estudio; descartándose así estudios que no cumplan con los requisitos establecidos, resguardando los datos de las fuente bibliográficas secundarias en una matriz de Excel donde se incluyan los aspectos más relevantes de las investigaciones: autor, año de publicación, título del artículo, objetivo, métodos y los hallazgos de cada investigación.

Finalmente, para el análisis crítico inductivo y desarrollo del presente estudio se seleccionaron 35 investigaciones repartidas de la siguiente forma: Scopus (6), Pubmed (5), Cochrane Library (3), Scielo (8), Redalyc (5), Dialnet (6) y Researchgate (2), que representan el total de la muestra de estudio.

Figura 1.

Diagrama de Prisma para la selección de información



Nota. Las autoras

3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 2.

Operacionalización de las variables

| Variables | Referencia conceptual | Categorías | Subcategorías |
|---|---|--|--|
| Variable independiente: humanización del cuidado | El cuidado humanizado en enfermería es la acción de preocuparse por la persona, el círculo de parientes y la comunidad, basándose en la popularidad del otro individuo como hombre o mujer, reflexionando sobre su estado físico y sus deseos de atención y sus respuestas a esos deseos, apoyándoles totalmente en el reconocimiento de los valores éticos en aquellos en los que son deficientes, promoviendo, dentro de las oportunidades un cuidado integral (Espinosa et al., 2019). | Barreras | Tiempo Conocimiento Carga laboral Insumos médicos Políticas públicas |
| | | Humana | Respeto Amabilidad Simpatía Buen trato Comunicación Atención personalizada |
| | | Oportuna | Atención inmediata Tratamiento oportuno Información clara, precisa y constante |
| | | Segura | Procedimiento seguro, preparación de equipo y seguridad física Satisfacción por los cuidados. |
| Variable dependiente: Pacientes críticos no comunicativos | El enfermo crítico no comunicativo es quien está en un contexto clínico que se encuentra perturbado en diversas situaciones/métodos esenciales están alteradas, poniéndolo en una situación de capacidad o situación real que amenaza su estilo de vida (Rivas et al., 2018) | Atención médica del paciente | |
| | | Atención personal al Cuidador primario | Interés y acompañamiento. |
| | | Información y comunicación | |
| | | Posibles mejoras percibidas | Información veraz y comprensible. |
| | | | Aspectos que contribuyen en la mejora de la atención |

Nota. Las autoras

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realizó mediante la aplicación del método PRISMA, el cual permitió analizar la evidencia científica disponible a través de diferentes pasos contribuyendo en la elaboración de la revisión sistemática, otorgando aspectos claves que se consideraron para la publicación del presente trabajo investigativo.

3.5. Técnicas de análisis de datos

El análisis de la información, se realizó mediante cuatro fases, en la primera, se ejecutó una revisión exhaustiva analizando cada una de las características y aspectos relevantes encontrados, posterior se descartaron los documentos que no cumplieron con los parámetros de la investigación, en la tercer fase se valoró la calidad de la información obtenida, seleccionando únicamente los documentos que contribuyeron de forma significativa en el desarrollo del artículo.

Finalmente, se precisaron todos los documentos con información relevante y completa y se excluyeron aquellos que no cumplieran con los parámetros de elegibilidad.

4. RESULTADOS

1.- ¿Cuáles son las barreras de comunicación que enfrentan los profesionales de la salud al interactuar con pacientes críticos no comunicativos?

La comunicación deficiente es una de las principales limitantes durante la asistencia sanitaria, especialmente en pacientes hemodinámicamente inestables, según (Chivas, 2021; Norouzinia et al., 2019) “la complejidad del lenguaje médico y la saturación laboral del personal sanitario son factores que dificultan el estado de la enfermedad de los pacientes críticos, afectando negativamente la calidad de la atención brindada”.

Istanboulian et al., (2022), por su parte agrega que “el aislamiento, también es considerado una limitante en la interacción del profesional de enfermería-paciente, debido a que contrarresta la proximidad en la atención y aumenta el tiempo de espera para un soporte de comunicación exitoso”.

Así mismo, Restrepo y Montoya en su estudio avalan que la barrera comunicacional más importante durante las prestaciones de salud surge de la mecanización de actividades en el ejercicio de sus funciones, lo cual incrementa el número de errores y con ello el porcentaje de eventos adversos (Restrepo y Montoya, 2021).

2.- ¿Cómo percibe el equipo sanitario el ambiente hospitalario en relación con la humanización de la atención a pacientes críticos no comunicativos?

La humanización en la atención de pacientes críticos, según diversos profesionales sanitarios, es un ejercicio que busca instaurar un entorno de tranquilidad y confianza para el paciente y sus familiares es así que (Fernández et al., 2022; Silva et al., 2019) infieren que los cuidados humanizados promueven una mayor eficiencia en los procedimientos, reduciendo el estrés y mejorando la comunicación entre el equipo sanitario y el enfermo, de tal forma que minimiza errores y crea un entorno laboral más seguro y organizado.

Holguín et al., (2023) por su parte agrega que “la mecanización de las actividades del profesional de enfermería durante la atención a pacientes críticos, reduce la calidad del cuidado individualizado, limitando su desempeño el cual se ve sujeto a iatrogenias continuas”.

Desde la perspectiva de confort, los salubristas refieren que para que se apliquen cuidados humanizados en las unidades médicas deben mantenerse las condiciones estructurales y funcionales adecuadas a la necesidad del paciente, es decir que las instalaciones físicas y organizacionales brinden las condiciones necesarias para una atención de calidad (Joven y Guáqueta, 2019).

3.- ¿Cuáles son los retos que el equipo sanitario afronta al utilizar tecnologías en la atención al paciente y como estos desafíos pueden contribuir a la despersonalización?

La integración de tecnologías en la atención médica ha presentado diversos retos para el equipo sanitario, en este contexto (Vialart, 2019), menciona que “el personal de enfermería ha aprovechado las nuevas tecnologías para mejorar los tiempos de atención, la coordinación del cuidado, facilitar la comunicación con el equipo de atención sanitaria y los pacientes, y acceder a información clínica en tiempo real”.

(Arandojo, 2019; Andrade et al., 2023) por su parte, indican que dentro de los desafíos que tiene el profesional sanitario durante la ejecución de sus actividades, está la falta de actualización o capacitación de conocimientos respecto al manejo de equipos y herramientas informáticas-tecnológicas en el proceso de monitoreo y seguimiento del paciente crítico.

A su vez Roman et al., mencionan que otro desafío importante que afronta la humanización del cuidado del paciente crítico surge del enfoque en estándares actualizados que prioriza el manejo de tecnologías en el cuidado del enfermo crítico, promoviendo la despersonalización en la atención individual, alejando a los profesionales de la salud de la esencia humana del cuidado (Roman et al., 2024).

4.- ¿Cómo el nivel de conocimiento puede impactar en la humanización del cuidado en pacientes críticos no comunicativos?

El nivel de conocimiento del personal sanitario que atiende a pacientes críticos desempeña un rol fundamental en la humanización del cuidado, desde esta arista (Arriaga, 2019; Pozo, 2023) señalan que un conocimiento profundo y actualizado sobre las características de esta población, permite identificar las necesidades individualizadas de los

pacientes y establecer estrategias de comunicación alternativas, contribuyendo a que los profesionales brinden una atención integral y personalizada que sobrepasa los aspectos técnicos.

Millán, (2021), por su parte mencionan que “la falta de capacitación y experiencia del trabajo en las áreas críticas afecta el desempeño del profesional de enfermería promoviendo iatrogenia durante la atención brindada a los pacientes”.

Ariza, también agrega que una adecuada adquisición de conocimientos, desarrollo de competencias, destrezas tecnológicas y la formación permanente permiten mantener actualizados a los profesionales sanitarios de tal forma que brinden una atención de calidad, humanizada y direccionado a las necesidades individuales del paciente crítico (Ariza, 2018).

5.- ¿En qué medida las barreras de comunicación influyen en la capacidad del personal de salud para proporcionar cuidados humanizados?

Las barreras de comunicación representan un obstáculo significativo para la humanización del cuidado (Bravo et al., 2021; Rajaeian y MasoudiAlavi, 2018) y señalan que “una inadecuada comunicación durante la asistencia sanitaria dificulta la interacción efectiva entre el personal y los pacientes, impidiendo la construcción de relaciones de confianza y la prestación de una atención personalizada y empática”.

Agudelo y Mosquera, (2022) por su parte mencionan que “el uso de equipos tecnológicos como monitores, respiradores entre otros, generan ruidos constantes y contaminación auditiva, lo cual constituye una barrera física que interfiere en la ejecución de los cuidados humanizados a los pacientes críticos”.

Guevara y Arroyo, señalan que otra de las barreras comunicacional que dificulta la atención de pacientes críticos está dado por la falta de información entre cambios turnos, ya que existe una escasa estandarización de procesos, promoviendo falta de claridad en los registros, retrasos en la administración de fármacos, documentación insuficiente y el corto tiempo para la transmisión de información (Guevara y Arroyo, 2019).

5. DISCUSIÓN

Barreras de comunicación en la atención al paciente crítico

La atención al paciente en estado crítico presenta desafíos únicos para los salubristas, generando estrés, malentendidos y frustración para el paciente. Desde esta concepción (Fraguas et al. 2022; y Vega, 2020) en sus estudios destacan que “aspectos como la sobrecarga laboral de enfermería y el bajo nivel de conocimiento para evaluar pacientes bajo efectos de sedantes impiden una fluctuación adecuada de trabajo con los pacientes críticos”.

En el mismo contexto, Chivas destaca que la condición clínica del paciente y factores mecánicos propios de áreas críticas como el ruido excesivo, la iluminación permanente e interrupción en el descanso, también se instauran como dificultades que afectan la evaluación de las necesidades del paciente, la valoración del dolor y la comprensión del estado del paciente (Chivas, 2021).

Vega, por su parte agrega que otros factores que dificultan la atención en pacientes hemodinámicamente inestables están dados por que la carencia de conocimiento en relación con las estrategias de comunicación alternativa, la escasez de personal calificado, la falta de equipos y suministros médicos y la falta de medicamentos (Vega, 2020).

No obstante, De Dios Lorente y Jiménez, (2019) resaltan que “a más de los aspectos antes descritos, la complejidad del lenguaje médico también se constituye como un limitante adicional que afecta el proceso comunicativo entre el personal de salud”.

Percepción del equipo sanitario sobre el ambiente hospitalario en relación con la atención a pacientes críticos

El ambiente hospitalario desempeña un rol fundamental para una atención efectiva de pacientes críticos, puesto que impacta tanto en el bienestar del paciente como en el desempeño del equipo sanitario. En tal sentido, López et al., (2019) menciona que “en el ambiente hospitalario la privacidad y la confidencialidad del paciente son los aspectos más importantes en el contexto de atención sanitaria, por encima de otras necesidades básicas”.

Santibáñez, (2020) por su parte plantea que “otro aspecto que dificulta la atención sanitaria es la presencia de personal de otras áreas durante la intervención del profesional de

enfermería con el paciente crítico generando un ambiente de incomodidad en el desarrollo de las actividades nosocomiales”.

No obstante, (Lopera et al., 2018; Silva et al., 2016) señalan que factores ambientales como la contaminación auditiva generada por el ruido constante en la áreas críticas y el uso de lenguaje técnico en relación al uso de medicamentos limitan la atención brindada, agravando la situación al momento de proporcionar cuidados humanizados.

Uso de tecnologías en la atención del paciente crítico

El uso de las tecnologías en el ámbito de la salud ha cambiado la manera de brindar atención, impactando positivamente en el cuidado del paciente crítico (Aguaiza et al., 2018; Roman et al., 2024; Ventola, 2024) mencionan que “la integración de tecnologías digitales compromete a la actualización continua de las instituciones en la mejora de la calidad de atención en los pacientes”.

Otro aspecto a considerar es el presentado por De Carvalho et al., (2023) quienes en su estudio argumentan que “el uso de la tecnología contribuye a reducir las iatrogenias hospitalarias, permite monitorear, promover y facilitar la adherencia a los tratamientos de salud asociados al advenimiento de los equipos tecnológicos”.

En contraste a lo descrito, Kuerten et al. señalan que el impacto de la tecnología depende de su utilización, sus características en la función del cuidado y la atención que se les brinde a los pacientes, es decir el uso adecuado de la tecnología constituye una herramienta valiosa que mejora circunstancialmente la práctica clínica (Kuerten et al., 2018).

Influencia del nivel de conocimiento en el cuidado del paciente crítico

El aspecto teórico está estrechamente relacionado al conocimiento del profesional de enfermería, puesto que explica los elementos del paradigma del cuidado, a través del pensamiento crítico: En tal sentido, (De Arco y Suarez, 2018; Quintana y Tarqui, 2020) destacan que un adecuado nivel de conocimiento contribuye al desempeño del profesional, garantizando un cuidado integral que abarca diferentes aspectos científicos, técnicos, humanísticos y éticos en la atención de pacientes críticos.

El profesional de enfermería debe poseer diferentes competencias conocimientos y habilidades para ejercer su rol de manera segura y ética en función a contextos determinados. De aquí que, Pereira y Zaragoza (2020) resaltan que “el nivel de preparación del personal de

enfermería permite brindar un cuidado integral al paciente crítico, mediante los riesgos de posibles complicaciones”.

No obstante, Moreno et al., en su estudio enfatizan que el principal aspecto que se ve afectado ante la falta de conocimiento del equipo sanitario en el manejo de cuidados críticos, es inherente al desarrollo de habilidades y destrezas para mejorar la precisión y rapidez con que se realizan los procedimientos (Moreno et al. 2018).

Influencia de las barreras de comunicación en la atención humanizada a pacientes críticos

La comunicación efectiva es un aspecto importante en el cuidado humanizado, que permite tener una conexión directa con el paciente, a través de la comprensión de sus necesidades. En este sentido Espinoza et al, (2018) mencionan que “el personal de enfermería percibe y entiende la comunicación verbal y no verbal como elemento clave para desarrollar el plan de cuidados”.

Otro aspecto que afecta la comunicación con el paciente crítico está dado por la sobrecarga sensorial según lo explican (Carrillo et al. 2017) quien refiere que “el personal de enfermería está en continua exposición a estímulos externos, como el ruido generado por los equipos tecnológicos, provocando irritabilidad, sobreexcitación, tensión muscular y dificultad para concentrarse”.

En consecuencia, Naranjo y Ricaurte, (2018) indican que “la barrera comunicacional se ve afectada en mayor proporción por la alta demanda de pacientes, la falta de comunicación asertiva y el escaso personal de enfermería que no se abastece para brindar una atención holística”.

Finalmente, en lo que respecta a las limitaciones encontradas para el desarrollo del estudio, se presentó como principal limitante la escasez de información que enfatice la atención de enfermería en áreas críticas, así como la restricción a evidencia sólida por costos para accesibilidad.

Análisis crítico

La humanización contribuye a salvaguardar la dignidad humana en armonía con los principios bioéticos y la reglamentación deontológica que regulan las prácticas en el contexto de salud, entendiendo que la dignidad como el valor único, insustituible e intransferible de toda

persona humana (Carlosama et al., 2019). Teniendo lo referido humanizar constituye el compromiso ético de reconocer la integralidad del ser humano, por tanto, la humanización implica mantener una mirada holística del ser humano, sin desconocer la responsabilidad de cada sujeto.

A nivel internacional los cuidados humanizados surgen como un paradigma esencial en la atención en salud que considera las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de cada persona como un factor determinante que debe basarse en la compasión, el respeto por la dignidad humana y la empatía, es decir su importancia radica en el reconocimiento de la experiencia del paciente en cuanto a los servicios de salud percibidos.

En Ecuador, el trabajo de los profesionales de la salud se enfoca en las políticas públicas implementadas que buscan la inclusión de los cuidados humanizados. No obstante, aún hay objetivos que deben cumplirse, como la certificación acerca de la disponibilidad de recursos, la oportunidad de mejorar la formación en humanización de los profesionales sanitarios y la promoción de culturas organizacionales que promuevan el cuidado centrado en el enfermo.

Desde esta concepción, el trabajo investigativo denota la necesidad de incrustar el cuidado humanizado dentro del Sistema Nacional de Salud como un aspecto esencial que garantice el bienestar del paciente durante el desarrollo de la atención médica.

6. CONCLUSIONES

El estudio permite concluir que los principales factores que afectan la implementación de los cuidados humanizados en pacientes críticos son los aspectos comunicacionales puesto que dificultan la atención en pacientes hemodinámicamente inestables surgen por la complejidad del lenguaje médico, la saturación laboral del personal sanitario y la carencia de conocimiento en relación con las estrategias de comunicación alternativa.

El ambiente hospitalario es otro elemento que dificulta la atención efectiva de los pacientes críticos, debido a las condiciones estructurales y funcionales como las instalaciones físicas y organización de las áreas.

Otro desafío que afronta el profesional de enfermería, es el uso de la tecnología durante la ejecución de sus actividades, la falta de actualización o capacitación de conocimientos respecto al manejo de equipos y herramientas para el proceso de monitoreo y seguimiento del paciente crítico.

La falta de conocimiento del equipo sanitario en el manejo de cuidados críticos, es inherente al desarrollo de habilidades y destrezas en el mejoramiento de la precisión y rapidez con que se realizan los procedimientos en los pacientes.

La sobrecarga sensorial es otro factor comunicacional que dificulta la interacción efectiva entre el equipo sanitario y los enfermos, y que produce en ellos irritabilidad, sobreexcitación, tensión muscular y dificultad para concentrarse, el cual es provocado por el constante ruido que generan los equipos tecnológicos.

7. RECOMENDACIONES

La investigación plantea que es necesario profundizar más información acerca del impacto de la humanización en áreas críticas en cuanto al factor comunicacional de los pacientes y las habilidades de comunicación verbal y no verbal del equipo sanitario, así como información respecto a la sobrecarga sensorial como el ruido generado por los equipos tecnológicos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguaiza Tenelema, D. G., Álvarez-Santos, M. y Pena-García, M. (2018). El rol de las tics en la reducción de la brecha para el acceso a la salud. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*, 3(2), 57-66.
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2550-65872018000200057
- Agudelo Grueso, D. V., & Mosquera Potes, S. N. (2022). Contaminación auditiva por uso inadecuado de equipos de sonido urbanización Bahía Buenaventura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 9771-9783.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4100/6251>
- Andrade-Pizarro, L. M., Bustamante-Silva, J. S., Viris-Orbe, S. M. y Noboa-Mora, C. J. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(14), 41-53.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200041
- Arandojo Morales, M.^a Isabel. (2019). Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 38-41.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009&lng=es&tlng=es
- Ariza Olarte, C. (2018). Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enfermería universitaria*, 9(1), 41-51.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100006&lng=es&tlng=es
- Arriaga Obregón, A. M. (2019). Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de hospitales de Lima. *CASUS*, 4(2). 102-110.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7083960.pdf>
- Báez, V. (2022). *Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del usuario hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios de un hospital de Lima* [Tesis de posgrado, Universidad Norbert Wiener]
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8290>

- Bravo-Bonoso, D. G., Delgado-Bernal, D. S. Álava-Bravo, E. I. & Álava-Castro, W. F. (2021). Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería a pacientes COVID-19 en el servicio de emergencia Hospital Básico San Andrés. *Revista Científica Higía De La Salud*, 5(2).
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/572>
- Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos, F. H., Hernández, E. L. y Matabanchoy, S. M. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Persona y Bioética*, 23(2), 245-262.
<https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/11375>
- Carrillo Esper, E., Carrillo Córdova, D. M., Carrillo Córdova, L. D. y Carrillo Córdova, J. R. (2017). Ruido en la Unidad de Cuidados Intensivos: el silencio en la Unidad de Cuidados Intensivos es la mejor terapia. *Med Crit*, 31(6), 339-344.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/mccmmc/v31n6/2448-8909-mccmmc-31-06-339.pdf>
- Chivas-Alejo, M. (2021). *Barreras de comunicación del profesional de enfermería con el paciente crítico, UTI hospital petrolero* [Tesis de posgrado, Universidad Mayor de San Andrés]
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29125/TE-1952.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De Arco-Canoles OdelC y Suarez-Calle ZK. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ Salud*, 20(2), 171-182.
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364>
- De Carvalho Barbosa Cavalcante, A. K., De Macêdo Rocha, D. y Tolstenko Nogueira, L. (2022). Contribuciones de tecnologías digitales para la seguridad de pacientes en el contexto hospitalario. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2), 67-80.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200015&lng=es&tlng=es
- De Dios Lorente, J. A. y Jiménez Arias, M. E. (2019). La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. *MEDISAN*, 13(1), 56-57.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100010&lng=es&tlng=es

- Delgado, J., Bueno, C. y Brito, H. (2020). Calidad de la atención de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 6(2), 1–27. <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/928>
- Encalada-Falconí, J. A., Espinoza-Guacho, G. E., Guamán-Sánchez, L. E., y Piray-Inga, M. I. (2023). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes geriátricos. *Anatomía Digital*, 6(4.3), 975-994. <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/articloe/download/2879/7485/>
- Espinosa-Aranzales, Á., Enríquez-Guerrero, C., Leiva-Aranzales, F., López-Arévalo, M. y Castañeda-Rodríguez, L. (2019). Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. *Ciencia y enfermería*, 21(2), 39-49. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200005
- Espinoza-Suárez, N. R., Zapata del Mar, C. M. y Mejía Pérez, L. A. (2018). Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médica, paciente y familia. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(2), 125-136. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972017000200006
- Fernández-Silva, C. A., Mansilla-Cordeiro, E. J., Aravena-Flores, A., Antiñirre-Mansilla, B. y Garcés-Saavedra, M. I. (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1), e2635. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000101201
- Fraguas Miguélez, R., Méndez Martínez, C., Sánchez-Valdeón, L. y Casado Verdejo, I. (2022). Comunicación Enfermera con el Paciente Crítico Intubado en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Revisando la Evidencia de los Retos en Salud*, 4(8), 359-370. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8624694>

- Guevara-Lozano, M. y Arroyo-Maríes, L. P. (2019). El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. *Enfermería Global*, 14(37), 401-418. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100018&lng=es&tlng=es
- Holguín, M. A., Encalada, P. F., Bermeo, F. C. (2023). Percepción del Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Cuidados Intermedios. Hospital General de Macas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 1552-1570. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8792>
- Istanboulían, L., Rose, L., Yunusova, Y. y Dale, C. (2022). Barreras y facilitadores para apoyar la comunicación del paciente en la UCI de adultos durante la pandemia de COVID-19: un estudio cualitativo. *Revista de enfermería avanzada*, 78(8), 2548–2560. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9111498/pdf/JAN-78-2548.pdf>
- Joven, Z. M. y Guáqueta Parada, S. R. (2019). Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Av Enferm*, 37(1), 65-74. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n1/0121-4500-aven-37-01-65.pdf>
- Kuerten-Rocha, P., Do Prado, L., Almeida-Cabral, P. F., Jatobá de Souza, A. I. y Anders, J. C. (2018). El cuidado y la tecnología en las unidades de cuidados intensivos. *Index de Enfermería*, 22(3), 156-160. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000200009
- Lopera Betancur MA, Forero C, Paiva LE, Cuartas VM. (2018). El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. *Rev Cuid*, 7(2), 1262-70. <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/320%3B>
- López-Espuela, F., Moreno-Monforte, M. E., Pulido-Maestre, M. L., Rodríguez-Ramos, M., Bermejo-Serradilla, B. y Grande-Gutiérrez, J. (2019). La intimidad de los pacientes percibida por los profesionales de enfermería. *NURE Inv*, 7(46), 24-45 <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7712249.pdf>
- Lucio, R., Villacrés, N. y Henríquez, R. (2017). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(Supl. 2), s177-s187. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013&lng=es&tlng=es

- Manchado-Garabito, R., Tamames-Gómez, S., López-González, M., Mohedano-Macías, L. D´A. M. y Veiga de Cabo, J. (2019). Revisiones Sistemáticas Exploratorias. Medicina y Seguridad del Trabajo; *Revista Venezolana de Salud*, 55(216), 12-19. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000300002&lng=es&tlng=es
- Martínez-Ramírez, A., Chávez-Ramírez, S., Cambero-González, E. G., Ortega-Larios, E. K. y Rojas-Jiménez, Z. (2019). Factores Inhibidores de la Calidad en los Servicios de Salud. Análisis desde la perspectiva de los Hospitales privados y públicos. *Revista CONAMED*, 14(4), 245-246. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3632010>
- Martínez-Zubieta, R. (2021). Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 35(3), 144-147. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092021000300144
- Matesanz Santiago, M. A. (2019). Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 7(2), 45-46. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>
- Millán Arteag, E. G. (2021). La práctica hospitalaria en los estudiantes universitarios de enfermería. Propuesta de protocolo de investigación. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 8(2), 00012. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000100012
- Miranda C, Monje V, Oyarsún G. (2020). Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina General. *Ciencia y enfermería*, 24(5), 12-13. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100205&script=sci_abstract&tlng=es
- Moreno-Monsiváis, M. G. y Interrial-Guzmán, M^a G. (2018). Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *Index de Enfermería*, 21(4), 185-189. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002

- Naranjo-Bermúdez, I. C. y Ricaurte-García, G. P. (2018). La comunicación con los pacientes. *Investigación y Educación en Enfermería*, 24(1), 94-98. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000100010&lng=en&tlng=es
- Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., y Samami, E. (2019). Barreras de comunicación percibidas por enfermeras y pacientes. *Global journal of health science*, 8(6), 65-74. <https://multiversojournal.org/index.php/multiverso/article/view/63>
- Osada, J. y Salvador-Carrillo, J. (2021). Estudios “descriptivos correlacionales”: ¿término correcto? *Revista médica de Chile*, 149(9), 1383-1384. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000901383
- Pereira-Sánchez, M. y Zaragoza-Salcedo, A. (2020). La experiencia de las enfermeras acerca del conocimiento del paciente. *Revista de enfermería basada en la evidencia*, 4(18), 123-244. <https://ciberindex.com/index.php/ev/article/download/e12051/e12051>
- Pozo-Portilla, V. E. (2023). *Cuidado humanizado como elemento fundamental en la atención de calidad de los pacientes hospitalizados en medicina interna del Hospital General San Vicente de Paul De Ibarra* [Tesis de posgrado, Universidad de las Américas] <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14760/1/UDLA-EC-TME-2023-08.pdf>
- Quintana Atencio, D. y Tarqui-Maman, T. (2020). Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(1), 123-132. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538013/html/>
- Rajaeian Z. y MasoudiAlavi N. (2018). Barreras al desempeño de la enfermería desde la perspectiva de las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos. *Jccenfermería*, 11(1): 1-6. <http://jccnursing.com/article-1-409-en.html>
- Rendón-Montoya, M. S, Peralta-Peña, S. L., Hernández-Villa, E. A., Hernández, R. I., Vargas, M. R. y Favela-Ocaño, M. A. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479-506.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479

- Restrepo-Suárez, C. y Montoya-Díaz, A. P. (2021). *Factores que influyen en la humanización del cuidado en el personal de enfermería* [Tesis de posgrado, Universidad Católica de Oriente] <https://repositorio.uco.edu.co/items/fb76a176-c98d-48c8-8c18-2714ca25ef04>
- Rivas-Riveros, E., Alarcón-Pincheira, M., Gatica-Cartes, V., Neupayante-Leiva, K. y Schneider-Valenzuela, M. B. (2018). Escalas de valoración de dolor en pacientes críticos no comunicativos: revisión sistemática. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 57-73. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100057
- Roman-Huera, C. K., VinuesaMartínez, C. N., Portilla-Paguay, G. V., y Díaz-Grefa, W. P. (2024). Tecnología y Cuidados de Enfermería: Hacia una Práctica Innovadora y Sostenible. *Journal of Economic and Social Science Research*, 4(1), 99–121. <https://economicsocialresearch.com/index.php/home/article/download/89/308/364>
- Sabater-Llopis, C. (2023). Uso de los Sistemas de Comunicación Aumentativa y Alternativa por enfermería en UCI. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), 35-46. <https://www.scielo.br/j/reben/a/YNFtfvQH84GXCxXxKQ5rYmj/abstract/?lang=es>
- Sánchez-Alfaro, L. A., Carmona-González, Y., Silva-Pinilla, Y. V., Garzón-Ortiz, L. F, y Medina-Carrión, M. A. (2022). Significados de la humanización en cuidado crítico. Vivencias y acciones de profesionales sanitarios en Unidades de Cuidado Intensivo en Bogotá y Cartagena (Colombia). *Revista de Bioética y Derecho*, 4(56), 183-205. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872022000300011
- Sánchez-Flores, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008

Santibáñez, (2020). Agente crítico, democracia deliberativa y el acto de dar razones. *Coherencia*, 17(32), 37-65.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-58872020000100037

Silva, I., Vargas-Ferreira, L., Marques de Sá-Ciabattari, A. C., Pires-Bellei, L., Machado-Saraiva, J. y Barros-Costa, M. (2016). Capacidad de comunicación: fundamental para comprender la consulta médica. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 19(4), 187-191.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322016000400005&lng=es&tlng=es

Silva-Fhon, J., Ramón-Cordova, S., Vergaray-Villanueva, S., Palacios-Fhon, V., y Partezani-Rodrigues, R. (2019). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería universitaria*, 12(2), 80-87. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000200080

Tapia, J., Encina, R., Piangatelli, M. C., Pirola, J., González, G. P. y Moscoso, N. S. (2023). Barreras al acceso según las etapas del proceso de atención de la salud de los adultos mayores. *Gerokomos*, 34(3), 183-187.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000300006&lng=es&tlng=es

Vega-Hurtado, C. (2020). Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 197-201.

https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703017/html/#redalyc_457767703017_ref22

Ventola, C. L. (2019). Mobile devices and apps for health care professionals: uses and benefits. *P & T: A Peer-Reviewed Journal for Formulary Management*, 39(5), 356-364. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24883008/>

- Vialart-Vidal, N. (2019). La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4), 13-14.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000400014&lng=es&tlng=es
- Vílchez, G. (2019). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 24(5), 2-3.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205