



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

**EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DEL CUIDADO
HUMANIZADO DEL ENFERMERO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS.**

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

PRESENTADO POR:

**REBATA TRILLO, LOURDES ELIZABETH
QUISPE DÍAZ, GLADYS MARLENY**

**ASESOR:
MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH**

LIMA - PERU

2019

DEDICATORIA

A mi asesora de tesis la Mg. Uturunco Vero Milagros por ser parte de esta investigación y brindar su apoyo constante, para llevar a cabo tan importante tema.

A mis padres, por ser el motivo de esfuerzo constante para la culminación de la especialidad.

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater, por darme la oportunidad de seguir mi línea de carrera, incrementar y actualizar mis conocimientos, para aplicarlos en el día a día.

ASESORA: Mg. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

JURADO

Presidente : Mg. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Secretario : Mg. Palomino Taquire, Rewards

Vocal : Mg. Matta Solis, Eduardo Percy

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesora	v
Jurados	vi
Índice	vii
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Summary	x
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivo	15
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	16
2.1. Diseño de estudio	16
2.2. Población y muestra	16
2.3. Procedimiento de recolección de datos	17
2.4. Técnica de análisis	17
2.5. Aspectos éticos	17
CAPITULO III: RESULTADOS	18
3.1. Tablas	18
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	32
4.1. Discusión	32
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1. Conclusiones	34
5.2. Recomendaciones	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Estudios revisados sobre efectividad de las intervenciones del cuidado humanizado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos	18
Tabla 2: Resumen de estudios Efectividad de las intervenciones del cuidado humanizado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos.	28

RESUMEN

OBJETIVO: Sistematizar evidencias sobre la efectividad de las intervenciones del cuidado humanizado del enfermero en las unidades de cuidados intensivos.

MATERIAL Y MÉTODO: diseño de revisión sistemática – integralizada, cualitativos – descriptivos, transversal y proyecto descriptivo; de artículos con texto completo, que identificó su calidad de evidencia según el Sistema Grade. La población conformada por 10 artículos de las siguientes bases de datos Pubmed, Medline, Index, Cochrane Library, Dialnet, Scielo, y Lilacs. De los siguientes países, España 30% (3/10), Chile 20% (2/10), Colombia 20% (2/10), Tailandia 10% (1/10), Canadá 10% (1/10) y México 10% (1/10); asimismo, los estudios científicos revisados fueron de diseño revisión integradora (1/10) sistemática en un 60% (6/10), cualitativos (2/10) y proyecto descriptivo en 10% (1/10). **RESULTADOS:** De los 10 artículos revisados, el 100% evidenciaron la

eficacia sobre los diferentes cuidados humanos en pacientes encontrados en unidades de cuidados intensivos. **CONCLUSIONES:** De los 10 artículos revisados, 10 de 10 evidencian que los cuidados brindados fueron con integralidad, comunicación empática y con calidad por modelos holísticos, individualizada, solidarios y generosos, por interacción con escucha activa y liderazgo, cuando el familiar toma roles junto a enfermería, y este toma el rol de defender sus necesidades e intereses ajustado al régimen de visitas de familiares, el ser científico y holístico, por participación activa y la motivación. Mientras que la diferencia de humanizar y deshumanizar se da por la óptica de lo social y utilización de las tecnologías con la dificultad que tiene la enfermera en relacionarse con la calidad técnica y científica, relegando las emocionales.

Palabras clave: “efectividad”, “cuidado humanizado”, “usuario”, “unidad de cuidados intensivos”.

SUMMARY

Objective: Systematize evidence on the effectiveness of the intervention of humanized care in the user of intensive care units.

Material And Method: systematic review design - integrated, qualitative - descriptive, transversal and descriptive project; of articles with full text, which identified their quality of evidence according to the Grade System. The population consists of 10 articles from the following databases Pubmed, Medline, Index, Cochrane Library, Dialnet, Scielo, and Lilacs. Of the following countries, Spain 30% (3/10), Chile 20% (2/10), Colombia 20% (2/10), Thailand 10% (1/10), Canada 10% (1/10) and Mexico 10% (1/10); Likewise, the scientific studies reviewed were design integrative review (1/10) systematic in 60% (6/10), qualitative (2/10) and descriptive project in 10% (1/10).

Results: Of the 10 articles reviewed, 100% evidenced the efficacy on the different human care in patients found in intensive care units.

Conclusions: Of the 10 articles reviewed, 10 of 10 show that the care provided was with integrality, empathic communication and quality through holistic, individualized, supportive and generous models, through interaction with active listening and leadership, when the family member takes roles alongside nursing, and this takes the role of defending their needs and interests adjusted to the family visits regime, being scientific and holistic, for active participation and motivation While the difference of humanizing and dehumanizing is given by the optics of the social and use of technologies with the difficulty that the nurse has in relating to the technical and scientific quality, relegating the emotional ones.

Keywords: "effectiveness", "humanized care", "user", "intensive care unit".

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

La Terapéutica en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) a nivel mundial es para usuarios con dificultades multifuncionales, y la esperanza de vida muchas veces es compleja, por lo que la función, de enfermería toma una gran relevancia en el tratamiento, recuperación y rehabilitación, siendo una de sus intervenciones el cuidado humanizado(1). Campos (2), refiere que los usuarios hospitalizados reciben trato humanizado un (86%) casi siempre (11.7%), en la percepción de un trato humano, sin embargo, el humanizar es dar parte al “hacer”, porque da paso al trato cordial y permite identificar la necesidad.

Por otra parte a nivel mundial se quiere implementar un modelo de cuidado humano, para ello ya se dieron los pasos para realizarlo sin embargo, a través de un caso en particular mostró indicios que la mayor característica resaltante debe ser calidad, integralidad y universalidad, ya que la estructura orgánica debe aplicar modelos en gestión sanitaria, y fijar nuevos prospectos en los avances y recursos financieros – logísticos que faciliten la acción de humanizar 3).

La Humanización en la zona del Cono Norte solo alcanza el 10% de los usuarios como una percepción buena cuando están hospitalizadas, como explica Paccotaípe (4), pues el cuidado humano, apunta a acciones expresivas, que orienten a una terapéutica médica necesaria y relevante ordenadamente (5). El cuidado, es esencia del ser en el área de salud, tiene relevancia fundamental, porque se lidia con el dolor, ansiedad, angustias, temor a lo desconocido, entre otros sentimientos

mutuos, por eso el cuidado humano se realiza con competencia, con mayor seguridad, responsabilidad y habilidades (6).

El cuidar con aspecto más humano no se acompaña del progreso de la evolución técnico – científico porque en el usuario crítico se prioriza la práctica clínica y su supervivencia, dada en ocasiones dentro de la UCI se percibe como ambientes llenos de hostilidad de característica más estructural arquitectónica organizacional tanto por los usuarios y familiares hasta los propios profesionales de salud (7). Es por eso que la intervención del enfermero al humanizar su cuidado intensivo flexibiliza las tareas, abarcando aspectos en relación con los horarios de visita, la comunicación del paciente en bienestar de la participación de las familias en los cuidados. (8).

En relación con el párrafo anterior, las intervenciones de enfermería, son actividades realizadas para satisfacer aquellas necesidades físicas y psíquicas así llegar a la recuperación y a un alto grado de satisfacción (9), pero cuando la relación del enfermero y el usuario se ha alterado, tiene término de no visible, la enfermera obedece exigencias del sistema de salud, y pasa a un segundo plano las relaciones interpersonales con el usuario (10). Por esto, el profesional debe facilitar la consecución de la armonía entre mente, cuerpo y alma, en el usuario para que los procesos de autoconocimiento, autorrespeto, auto curación y autocuidados sean parte del proceso de atención (11).

En este contexto el enfermero que labora en Cuidados Intensivos, debe contar con experiencia y estar apto ante los posibles sentimientos positivos y negativos del paciente, para reconocer y comprender de forma intelectual y emocional todas las situaciones, como sostiene la teórica Jean Watson que la relación del pensamiento, emociones y comportamientos convoca a la comprensión mutua, a compartir a través de la experiencia (12). Pues estudio recientes que dan significado al “cuidar” por parte de la enfermera indican a la sinonimia de atender oportunamente, de forma rápida y permanente orientado a resolver problemas particulares (13).

En contexto a la práctica de enfermería y su cuidado que ejerce es esencial su desempeño profesional, ya que las 12 o 24 horas de servicio al usuario crítico se enfoca en brindar una asistencia de naturaleza biológica, psico-social y hasta

espiritual sustentadas en actividades determinadas por la ética deontológica (14). Por lo tanto, los profesionales de la salud hacen uso de la tecnología permitiendo prolongar la esperanza de vida en la UCI. (15). Es ahí cuando ingresa el empoderamiento del cuidado humano por la enfermería en contribución a la transformación de las condiciones de salud del usuario crítico hospitalizado (16).

El trabajo multidisciplinario en Cuidados Intensivos, es imprescindible, requiere de la comunicación afectiva, afrontando a la deshumanización actual, carencia que sensibiliza los sentimientos hacia el usuario por parte de enfermería, pues sus cuidados en nuestra cultura y en estos tiempos recae en la necesidad de una fuerte humanización de la salud en los servicios críticos, como parte de la disciplina de enfermería (17). Por lo que el cuidado humanizado de enfermería, tiene un papel muy importante dentro de la recuperación del usuario, por ello se debe reforzar el cuidado integral, más aún si está en la unidad de cuidados intensivos, que no pueden valerse por sí mismo (18).

El cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero es cuando en el desarrollo del trabajo se realizan cuidados de comportamiento humano, un verdadero cuidado que se constituye de la estructura viva (corazón y columna) del ejercicio profesional, como el eje central del cuidado, desempeñando un servicio con vocación, optimismo y desafío frente a lo que enriquece los conocimientos que alberga las actitudes y aptitudes de enfermería, fomentando estrategias y cumpliendo normas encaminadas a fortalecer la atención centrada al crecimiento humano profesional rescatando la dignidad, integridad y las necesidades para el bienestar del usuario (19y (20).

Por lo tanto tienen derecho a alcanzar un alto nivel de salud con el objetivo de llegar al cuidado humanizado, esto refiere la Organización mundial de la Salud, sin embargo, la enfermería lo considera como un eje de su quehacer del día a día, puesto que se rige a la praxis de cuidados flexibles en competencia de un trato humano, es por eso que para la teórica Watson, autora de la “teoría del cuidado humano”, nos dice que la posible deshumanización dentro de la atención hospitalaria es por los cambios, ya sean estructurales, tecnológicos y los nuevos

modelos de atención, donde el aspecto humano, espiritual y la fase transpersonal no siempre forman parte de enfermería (21).

También Florence Nightingale en su teoría “la Naturaleza cura” se refiere a la enfermera centrada a sus cuidados del usuario dentro de sus condiciones, su naturaleza influyente sobre el individuo, de forma que el cuidado es humano; y si la referencia de la humanización es interrelacionada entre enfermero y usuario la teorista Hildegard E. Peplau dice sobre las Relaciones Interpersonales que el cuidado enfermero como todo proceso dinámico es necesario para establecer las relaciones entre las necesidades de la persona usuaria y las capacidades de la enfermera formada en satisfacer esas necesidades e intervenir terapéuticamente (22).

1.2. Formulación del problema

Seguido se formula para esta revisión sistemática y bajo el desarrollo de la metodología PICO lo siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Usuario en Unidad de cuidados Intensivos.	Cuidado humanizado en el proceso de atención de enfermería.	...	Efectividad de las intervenciones del cuidado humanizado.

Efectividad de las intervenciones del cuidado humanizado del enfermero en Unidades de Cuidados Intensivos.

¿Cuál es la efectividad de las intervenciones del cuidado humanizado del enfermero en Unidades de Cuidados Intensivos?

1.3. Objetivo

Sistematizar la evidencia acerca efectividad de las intervenciones del cuidado humanizado del enfermero en Unidades de Cuidados Intensivos.

CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS

2.1 Diseño de estudio:

Esta revisión sistemática, hace resumen en la parte de resultados de los diferentes estudios disponibles y cuidadosamente seleccionados según diseño (revisiones sistemáticas - integralizada y cualitativos – descriptivos, transversal y proyecto descriptivo) con una proporción del más alto nivel que se alcanza con la evidencia en el tema de la eficacia de las intervenciones de enfermería con cuidado humanizado, ya que estas son útiles para aplicar la evidencia y tomar decisiones entorno a la salud (23); también esto se toma como base para la confección de guías de práctica clínica o futuros protocolos, de decisión o evaluación. En general en estos estudios se incluyen las revisiones sistemáticas como parte de la evaluación de eficacia clínica de la intervención enfermero como parte del cuidado humanizado (24)

2.2 Población y muestra

Para esta revisión sistemática se considera una población constituida de 15 artículos, de los cuales 10 artículos científicos publicados e indexados consideramos en las bases de datos científicos y estudios de investigación descriptivas-transversales, siendo todos los artículos no mayores de 10 años de antigüedad.

2.3 Procedimiento de recolección de datos

Para recolectar datos se realizó gracias a los estudios de investigación que tuvieron como tema principal efectividad de las intervenciones del cuidado humanizado de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos. Pues son todos los artículos encontrados que se incluyeron relevantemente según nivel y calidad

de evidencia, así mismo se excluyeron los menos relevantes. Estableciéndose una búsqueda con artículos científicos de texto completo.

El algoritmo utilizado para la búsqueda fue:

Cuidado humanizado and unidad de cuidados intensivos

Efectividad de intervenciones and cuidado humanizado

Intervenciones de enfermería and cuidado humanizado and pacientes críticos

Bases de Datos:

Se utilizaron Pubmed, Journal britani, Elsevier, Index, Crocrane library, Scielo

2.4 Técnica de análisis

Esta revisión sistemática se analizaron en resumen por tablas elaboradas (Tablas N° 1 y N° 2) con los datos transcendentales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando individualmente y comparando cada uno de los puntos o características en las cuales se concuerda y si existe discrepancia, así como la evaluación crítica e intensiva de cada uno de los artículo de acuerdo los criterios técnicos determinados, y con ello instaurar la calidad de la evidencia y la fortalecer la recomendación por cada artículo.

2.5 Aspectos éticos

Para esta revisión sistemática la evaluación critica de los diferentes artículos científicos inspeccionados, es de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en lo que respecta a la investigación, cotejando que cada uno de ellos cumpla con los principios de la ética ejecutada.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. **Tabla 1:** A continuación, se presenta los estudios considerados y revisados sobre efectividad de las intervenciones del cuidado humanizado del enfermero en Unidades de Cuidados Intensivos.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
Kheokao,, J.	2019	Holistic Humanized Nursing Care: Communication Factors in Evidenced from Integrative Review Factores de comunicación en la atención de enfermería humanizada holística: evidenciada por la revisión integradora (25)	Revista de estudios de paz MCU https://www.tci-thaijo.org/index.php/journal-peace/article/view/167769 Tailandia	Vol.;7 Nº; 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusiones
Revisión Integradora	458 referencias con una muestra de 25 artículos del 2000 al 2018	No refiere	Las seis cualidades nobles "amor, compromiso, empatía y simpatía, compasión, confianza, competencia, confidencialidad y privacidad" que las enfermeras pueden usar para comunicarse en su práctica diaria de enfermería para proporcionar un cuidado de enfermería humanizado efectivo a individuos, familias, y grupos.	La efectividad es por la reciprocidad percibida entre el paciente y la enfermería donde la intervención se da por la calidad de la comunicación cuando se brinda atención, Por lo que la labor recae en el plan de estudio y la aplicación de modelos holísticos de atención humanizada de enfermería.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
de la Fuente, C. Et. al.	2018	Implementation of a humanization project in an Intensive Care Unit Implantación de un proyecto de humanización en una Unidad de Cuidados Intensivos (26)	Medicina Intensiva http://www.medintensiva.org/es-implantacion-un-proyecto-humanizacion-una-articulo-S0210569117302206 España	Vol.; 42 Nº; 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	conclusiones
Proyecto experimental, descriptivo	todos los profesionales de la UCI, tanto personal médico, como de enfermería y personal auxiliar y celadores.	12 compromisos de humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Infanta Margarita, el proyecto duró 1 año.	El primer resultado fue la iniciativa periódica para difundir el proyecto, luego con la musicoterapia los cuidados del paciente en la UCI son aceptado dentro de las intervenciones de enfermería con gran beneficio. Seguidamente el proyecto inicial muestra organizativamente más abierta a familiares, que alientan y motivan con gran valor y confianza, haciendo que la experiencia sea gratificante, proyectando buenos resultados a partir de ahí.	El programa de humanización fue un éxito así que es efectiva intervención individualizada, ya que pretendió valorar el entorno del paciente en su unidad y frente al equipo multidisciplinario, además es un escenario de alto compromiso donde los cambios se dan con solidaridad y generosidad.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
Molina L, Saavedra L.	2018	Humanized care of the nursing professional. Cuidado humanizado del profesional de enfermería. (27)	Fundación Universitaria Navarra http://uninavarra.edu.co/wp-content/uploads/2018/08/5.Articulo5.pdf COLOMBIA	Vol.: 2 Nº: 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusiones
Revisión Sistemática	Población: 45 artículos.	No referido.	Con 45 artículos de rango de tiempo (2009 – 2018) con la finalidad de recopilar los alcances que se tiene por la teoría de Jean Watson sobre el cuidado humanizado como parte del proceso que da la enfermera al interactuar con el paciente.	Dentro de esta revisión sistemática se evaluó artículos enriquecedora centrada a la atención humana y sus diferentes puntos, y que para la enfermería el protagonismo y las interacciones con el paciente son parte de su intervención cuando realiza escucha activa, se comunica con liderazgo, en trabajo en equipo, así promover mejorar las emociones frente al proceso salud – enfermedad del paciente crítico, intervenciones efectivas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
Serrano P.	2018	<p>Analysis of current change to humanization of nursing care in critical patient units</p> <p>Análisis del cambio actual hacia la humanización de los cuidados enfermeros en las unidades de pacientes críticos (28)</p>	<p>Conocimiento Enfermero</p> <p>https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/18</p> <p>España</p>	<p>Vol.: 1</p> <p>Nº: 1</p>

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusiones
Revisión Sistemática.	Población: 16 artículos.	No referido	<p>Son un total de 16 publicaciones, tras su análisis, se identificó que actualmente existe una guía para la humanización de todos los cuidados intensivos que da los beneficios del paciente y su familia.</p>	<p>La humanización de todos los cuidados que se dan intensivamente proporciona múltiples beneficios tanto al paciente como a su familia., es efectivo este tipo de cuidados en las unidades de cuidados críticos, pero aún no se instaurado en todos los hospitales y aunque cada vez los profesionales de enfermería están más concienciados en la necesidad de instaurar estos cuidados, aún queda mucho camino por recorrer.</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
Yáñez M, Vargas I.	2018	Humanized care in patients with limited therapeutic effort in intensive care: challenges for nursing. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. (29)	Pers.bioét. http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n1/0123-3122-pebi-22-01-00056.pdf Chile	Vol.: 22 Nº: 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusiones
Revisión sistemática	Población: 3070 artículos. Muestra: 23 artículos	No referido.	Las principales intervenciones de enfermería es ser gestor de múltiples cuidados al final de la vida de los pacientes, que son derivados y que están con post analgesia, ventilación mecánica, o nutrición apoyado en la familia principalmente, y así permanecer en acompañamiento hasta el fallecimiento.	Los diversos roles del profesional de enfermería lo ejercen cuando se dan los momentos del cuidado es propicia para el efecto de humanizado, esta efectividad destaca en el rol de defensa de los intereses del paciente, como también su cercanía a ello, por ser también un agente para comunicación y ser el nexo con la familia y el equipo de salud.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
Galvin, I. Et. al.	2018	Humanization of critical care: psychological effects on health professionals and family members: a systematic review Humanización de la atención crítica: efectos psicológicos en profesionales de la salud y familiares: una revisión sistemática (30)	Revista canadiense de anestesia https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12630-018-1227-7 Canadá	Vol.: 65 Nº: 12

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	Población: 12 estudios.	No referido.	10 artículos midieron la ansiedad entre 1.055 miembros de la familia. Dos estudios midieron el agotamiento en 288 en profesionales de cuidados críticos. Ningún estudio abordó la empatía o el desgaste de la compasión. Once de los estudios seleccionados tenían un alto riesgo general de sesgo.	La tendencia decreciente en la ansiedad entre las familias participes en la atención básica del paciente crítico, se beneficiaron de las horas de visitas liberales y de mantener diarios personales. Entonces los efectos encontrados son contradictorios de la liberalización de las visitas que agotan a los profesionales de salud.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y número
Sánchez J, Aguayo C, Galdames L.	2017	Nursing Knowledge development, in search of professional care. Relationship with critical Theory Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica (31)	Revista Cubana de Enfermería http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091 Chile	Vol.: 12 Nº: 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusiones
Revisión sistemática	Población: 36 artículos.	No referido.	Esta revisión bibliográfica permitió al investigador cimentar la combinación de los conceptos de ser parte de enfermería profesionalmente permitiendo un análisis del quehacer profesional y su contexto actual en la sociedad.	Por tanto, en el razonamiento del pensamiento crítico, la enfermera (o) profesional aborda un cuidado en su forma de ser y estar con otros holístico, y científico, que se desarrolle para y con el ser de las personas, siento esto la intervención más efectiva.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
Agreda L.	2017	The humanization of nursing care in the Intensive Care Unit La humanización del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (32)	Fundación Universitaria del Área Andina http://ojseditorialumariana.com/index.php/libroseditorialunimar/article/view/1011 Colombia	Vol.: 1 Nº: 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusiones
Cualitativo-descriptivo.	Población: 4 instituciones hospitalarias	Consentimiento Informado	El mayor porcentaje en reclamaciones por parte de las personas en Bogotá en el año 2014 se concentra en los sectores de salud y movilidad con un 56%, del cual el 23,04% son exclusivamente de salud. Los usuarios se manifiestan por la atención deshumanizada, lo que evidencia con el total de quejas registradas por los bogotanos.	Se requiere participación activa y motivación del profesional de enfermería, en efecto de las características esenciales para el cuidado humanizado, debe tener: particularidad de comunicación con el paciente y sus familiares, beneplácito hacia sus creencias culturales y religiosas, y competencias éticas para fomentar un eficiente nivel de afrontamiento sobre la situación, como parte de su intervención enfermero.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
May S., Pérez C.	2016	Nursing care in the intensive care client's body Cuidado de enfermería en la corporeidad del cliente de terapia intensiva (33)	Revista ciencia y tecnología http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/1486 México	Vol.: 12 Nº: 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusiones
Descriptivo, transversal.	Población: 10 especialista de UCI.	Consentimiento Informado	Las categorías intervinientes son por el cuidado corporal, y sus 3 subcategorías: cuidando el cuerpo, cuidando de mi en el otro y lenguaje. Seguido del cuidado terapéutico con sus 2 subcategorías: cuidando el acoplamiento tecnológico, y el toque terapéutico. Y en tercera la extensión del cuidado con sus 2 subcategorías: un cuidado con la familia y la musicoterapia.	En la UCI, el paciente crítico debe tener un cuidado continuo e individualizado, con la utilización de las tecnologías y evitar complicaciones físicas, no obstante, el profesional de enfermería debe brindar un cuidado de naturaleza social, bajo la óptica del humanismo, al favorecer y minimizar los desequilibrios de salud, exigiéndose así brindar un cuidado integral como el mayor efecto de su intervención.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y numero
Valdivares, M.	2016	Humanization of nursing care in Intensive Care units Humanización de los cuidados de enfermería en las unidades de Cuidados Intensivos (34)	Revista Enfermería Integral https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6126514 Valencia, España	Vol.: 9 Nº: 6

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusiones
Revisión Sistemática	Población: 106 artículos.	No refiere	Es frecuente que los profesionales dirijan su esfuerzo a cuidar al paciente, a veces olvidando la atención de los familiares, componente fundamental en la recuperación del enfermo. Ya que la humanización de los cuidados intensivos y los beneficios de flexibilizar el horario de visitas de los familiares, son parte del proceso del cambio que complejiza desafiadamente la estructura tradicional de estas unidades y la percepción de las distintas necesidades de pacientes.	La deshumanización de la atención sanitaria dificulta la relación enfermera y paciente, ya que se centra en la calidad técnica y científica, relegando los aspectos emocionales a un segundo plano. Pues humanizar los cuidados que da enfermería en la UCI tiene una base en personalizar los horarios de visitas, implicando a los familiares en los cuidados básicos de sus pacientes, mejorar las relaciones entre los miembros del equipo multidisciplinario y cuidar el ambiente de estas unidades; puesto que la presencia de los familiares influye positivamente en la recuperación de los pacientes críticos. La efectividad de humanizar los cuidados intensivos es para mejorar el bienestar de pacientes y familiares.

Tablas 2:

Resumen de los estudios sobre la efectividad de las intervenciones del cuidado humanizado del enfermero en Unidades de Cuidados Intensivos.

Diseño de Estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (sistema de Grade)	Fuerza de recomendación	País
Revisión Integradora Factores de comunicación en la atención de enfermería humanizada holística: evidenciada por la revisión integradora	La efectividad es por la reciprocidad percibida entre el paciente y la enfermería donde la intervención se da por la calidad de la comunicación cuando se brinda atención, Por lo que la labor recae en el plan de estudio y la aplicación de modelos holísticos de atención humanizada de enfermería.	Alta	Fuerte	Tailandia
Proyecto, experimental, descriptivo Implantación de un proyecto de humanización en una Unidad de Cuidados Intensivos	El programa de humanización fue un éxito así que es efectiva intervención individualizada, ya que pretendió valorar el entorno del paciente en su unidad y frente al equipo multidisciplinario, además es un escenario de alto compromiso donde los cambios se dan con solidaridad y generosidad.	Baja	Muy Débil	España
Revisión sistemática	Dentro de esta revisión sistemática se evaluó artículos enriquecedora centrada a la atención humana y sus diferentes puntos, y que para la enfermería el protagonismo	Alta	Fuerte	Colombia

<p>Cuidado humanizado del profesional de enfermería.</p>	<p>y las interacciones con el paciente son parte de su intervención cuando realiza escucha activa, se comunica con liderazgo, en trabajo en equipo, así promover mejorar las emociones frente al proceso salud – enfermedad del paciente crítico, intervenciones efectivas.</p>			
<p>Revisión sistemática Análisis del cambio actual hacia la humanización de los cuidados enfermeros en las unidades de pacientes críticos</p>	<p>La humanización de todos los cuidados que se dan intensivamente proporciona múltiples beneficios tanto al paciente como a su familia., es efectivo este tipo de cuidados en las unidades de cuidados críticos, pero aún no se instaurado en todos los hospitales y aunque cada vez los profesionales de enfermería están más concienciados en la necesidad de instaurar estos cuidados, aún queda mucho camino por recorrer.</p>	Alta	Fuerte	España
<p>Revisión sistemática Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería</p>	<p>Los diversos roles del profesional de enfermería lo ejercen cuando se dan los momentos del cuidado es propicia para el efecto de humanizado, esta efectividad destaca en el rol de defensa de los intereses del paciente, como también su cercanía a ello, por ser también un agente para comunicación y ser el nexo con la familia y el equipo de salud.</p>	Alta	Fuerte	Chile
<p>Revisión sistemática Humanización de la atención crítica: efectos psicológicos en profesionales</p>	<p>La tendencia decreciente en la ansiedad entre las familias participes en la atención básica del paciente crítico, se beneficiaron de las horas de visitas liberales y de mantener diarios personales. Entonces los efectos encontrados son</p>	Alta	Fuerte	Canadá

de la salud y familiares: una revisión sistemática	contradictorios de la liberalización de las visitas que agotan a los profesionales de salud.			
Revisión sistemática Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional.	Por tanto, en el razonamiento del pensamiento crítico, la enfermera (o) profesional aborda un cuidado en su forma de ser y estar con otros holístico, y científico, que se desarrolle para y con el ser de las personas, siento esto la intervención más efectiva.	Alta	Fuerte	Chile
Cualitativo-descriptivo La humanización del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos	Se requiere participación activa y motivación del profesional de enfermería, en efecto de las características esenciales para el cuidado humanizado, debe tener: particularidad de comunicación con el paciente y sus familiares, beneplácito hacia sus creencias culturales y religiosas, y competencias éticas para fomentar un eficiente nivel de afrontamiento sobre la situación, como parte de su intervención enfermero.	Baja	Muy Débil	Colombia
Descriptivo, Transversal Cuidado de enfermería en la corporeidad del cliente de terapia intensiva	En la UCI, el paciente crítico debe tener un cuidado continuo e individualizado, con la utilización de las tecnologías y evitar complicaciones físicas, no obstante, el profesional de enfermería debe brindar un cuidado de naturaleza social, bajo la óptica del humanismo, al favorecer y minimizar los desequilibrios de salud, exigiéndose así brindar un cuidado integral como el mayor efecto de su intervención.	Bajo	Fuerte	México

<p>Revisión sistemática</p>	<p>La deshumanización de la atención sanitaria dificulta la relación enfermera y paciente, ya que se centra en la calidad técnica y científica, relegando los aspectos emocionales a un segundo plano. Pues humanizar los cuidados que da enfermería en la UCI tiene una base en personalizar los horarios de visitas, implicando a los familiares en los cuidados básicos de sus pacientes, mejorar las relaciones entre los miembros del equipo multidisciplinario y cuidar el ambiente de estas unidades; puesto que la presencia de los familiares influye positivamente en la recuperación de los pacientes críticos. La efectividad de humanizar los cuidados intensivos es para mejorar el bienestar de pacientes y familiares.</p>	Alta	Fuerte	España
------------------------------------	--	------	--------	--------

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

En esta investigación de búsqueda de datos fueron examinados y analizados todos los artículos científicos en mención, para determinar la efectividad de las intervenciones del cuidado humanizado del enfermero en unidades de cuidados intensivos, encontrándose en las bases de datos de Pubmed, Lilacs, Scielo, Chrocaine, Dialnet e Index.

Según todos los resultados que fueron obtenidos en esta revisión sistemática, fue de un total de 10 artículos revisados, el 100% (n = 10 / 10), que evidenciaron que la efectividad de las intervenciones del cuidado humano en profesionales de salud tanto enfermero como el equipo de salud en conjunto para establecer en los pacientes de cuidados críticos e intensivos el calor humano en la atención por una comunicación efectiva, un trato digno, cuidados básicos con acompañamiento familiar e individualización del valor de su ambiente y entorno del paciente con solidaridad y generosidad (21 – 30)

Para los autores Kheokao (21), de la fuente (22) y Molina (23), la enfermería humanizada en cuidados intensivos se da con efectividad por intervenciones de comunicación empática y con calidad en base a modelos holísticos, individualizada que desprende compromiso de la enfermera y su equipo multidisciplinario de salud, que siendo solidarios y generosos llegan a ser protagonista de una atención humana durante su interacción, escucha activa y liderazgo promoviendo mejoras emocionales en el proceso de salud – enfermedad del paciente crítico.

De la misma manera para los autores Serrano(24), Yañes (25) y Galvin (26), concuerdan que el humanizar los cuidados intensivos se limitan con esfuerzo terapéutico, con cambios progresivos que den efecto psicológico a través de una atención crítica sobre la salud y los familiares, como cuando el familiar toma roles junto a las intervenciones de enfermería, y este toma el rol de defender sus necesidades e intereses del paciente crítico, pero lo más relevante es cuando se multiplican los beneficios a favor de las intervenciones pero ajustado al régimen de visitas de familiares que forman parte de la carga asistencial hospitalaria.

Así para los autores Sanchez (27), y Agreda (28) priorizan el desarrollo del conocimiento enfermero cuando desea que su cuidado sea integro, cuando su forma

de ser y estar con el paciente crítico toma en cuenta el ser científico y holístico, que la participación activa y la motivación fluyan con la recuperación de los pacientes críticos.

Mientras que los autores May (29) y Valdivares (30) concuerdan las diferencias entre así mismo la humanización, que es efectiva porque se afianza los cuidados individualizados bajo la óptica de lo social y utilización de las tecnologías dentro del cuidado integral. Mientras que la deshumanización es la dificultad que tiene la enfermera en relación a la paciente centrada en su calidad técnica y científica, relegando muchas veces los aspectos emocionales en segundo plano, así mismo se debe mejorar siempre las relaciones con el equipo multidisciplinario, implicar al familiar en sus horarios de visitas intensivas y así efectivizar los cuidados en bienestar tanto del usuario como de su familiar.

A nivel internacional a pesar del esfuerzo y gran compromiso de las enfermeras para brindar cuidado humanizado se evidencia que no todos llegan a un óptimo cuidado humano, sin embargo, las estrategias y los planes de acción deben ser también tomados como ejemplo para ser implementados a nivel nacional, ya que la integridad de atender con protección de la dignidad del usuario crítico es importante, y relevante a esta revisión sistemática.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La revisión de forma sistemática de los 11 artículos científicos sobre la efectividad de las intervenciones de enfermería en el cuidado humanizado en unidades de cuidados intensivos (UCI), evidenció que fueron efectivas, los cuales fueron encontrados estas bases de datos, como son Lilacs, Scielo, Pubmed, Cochrane Plus, Dialnet, y todos ellos que corresponden al tipo y diseño de estudios revisiones sistemáticas, programas e investigaciones cualitativos descriptivos.

El estudio concluyo al 100% que las intervenciones de enfermería fueron efectivas porque, se brindó cuidados con integralidad, comunicación empática y con calidad en base a modelos holísticos, individualizada que desprende compromiso de la enfermera y su equipo multidisciplinario de salud, que, siendo solidarios y generosos, por interacción con escucha activa y liderazgo, con cambios progresivos que den efecto psicológico a través de una atención crítica sobre la salud y los familiares, como cuando el familiar toma roles junto a las intervenciones de enfermería, y este toma el rol de defender sus necesidades e intereses del paciente crítico, pero lo más relevante es cuando se multiplican los beneficios a favor de las intervenciones pero ajustado al régimen de visitas de familiares que forman parte de la carga asistencial hospitalaria, También , cuando su forma de ser y estar con el paciente crítico toma en cuenta el ser científico y holístico, que la participación activa y la motivación fluyan con la recuperación de los pacientes críticos. Mientras que la diferencia de humanizar y deshumanizar se da por la óptica de lo social y utilización de las tecnologías y la dificultad que tiene la enfermera en relación a la paciente, centrado en la calidad técnica y científica, relegando las emocionales.

5.2. Recomendaciones

Es importante que la enfermera brinde atención especializada al paciente críticos en unidades de cuidados intensivos, en cuanto a la importancia de la aplicación de intervenciones y destrezas específica, por lo que se sugiere la creación de unidades especializadas en guías y protocolos de acción

Promover la actuación de la enfermera educativa en las intervenciones humanísticas de su cuidado en la unidad de cuidados intensivos.

Establecer como protocolo, previo a una intervención de escucha activa y comunicación asertiva entre profesional, familiares y equipo de trabajo en la atención y programas de atención continua.

Promover la realización de estudios a nivel nacional, que conduzcan a acciones de prevención e intervención temprana, basados en evidencia científica, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes críticos o darle cuidados paliativos con humanismo.

Elaborar guía de cuidado Humanizado específicamente para Unidad de Cuidados Intensivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pablo Monje V, Paulina Miranda C, Jéssica Oyarzún G, Fredy Seguel P, Elizabeth Flores G. Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería desde la perspectiva de usuarios Hospitalizados. *Cienc y Enferm*. 2018;24(5):1–10.
2. Campos FHP, Zeitoune RCG, Iparraguirre HAR, Aguilar RMP, Souza AI. Cuidado humanizado como Política Pública. El caso Peruano. *Esc Anna Nery - Rev Enferm*. 2017;21(2):1–8.
3. Paccotaípe Espinoza S. Percepción sobre cuidado humanizado de enfermería en pacientes atendidos en hospitales nacionales de Lima Norte. *Rev Perú Salud Pública Comunitaria* [Internet]. 2018 [cited 2019 Dic 13];1(2):78–9. Available from: <https://revistas.ual.edu.pe/index.php/revistaual/article/view/41/44>
4. Baluz B, De Farias B, Lucena Vidal F, Almeida L, Farias R, Pereira De Jesus R, et al. Cuidado Humanizado en la UCI: desafíos en la visión de los profesionales de la salud. 2013 [cited 2019 Oct 28];635–42. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750942025>
5. Waldow VR. Cuidado humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index Enferm* [Internet]. 2015;23(4):234–8. Available from: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9478.pdf>
6. Heras La Calle G, Alonso Oviés Á, Gómez Tello V. Un plan para mejorar humanización de las unidades de cuidados intensivos. *Intensive Care Med* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2019 Oct 28];43(4):547–9. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-017-4705-4>
7. Heras La Calle G, Cruz Martin M, Nin N. Buscando humanizar los cuidados intensivos. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2017;29(1):9–13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2017000100009
8. Devesa AM, Moreno IM, Higuera JC, Serna JG. La empatía, un sentimiento

- necesario en la relación enfermera - Paciente. *Index Enferm.* 2015;23(4):120–4.
9. Tripodi M, Siano MA, Mandato C, De Anseris AGE, Quitadamo P, Guercio Nuzio S, et al. Intervenciones de humanización en salas pediátricas generales: una revisión sistemática. *Eur J Pediatr.* 2019 May 1;178(5):607–22.
 10. Garza Hernández R, Melendez Méndez C, Castillo Martínez G, González Salinas F, Fang Huerta M de los Á, Castañeda Hidalgo H. Percepción de los pacientes quirúrgicos sobre los comportamientos de la atención de enfermería humanizada. *Hisp Heal Care Int.* 2019 Jul 16;154041531985632.
 11. Hernández Terrazas LE, Díaz Oviedo A, Martínez Liconá JF, Gaytan Hernandez D. Educación de Enfermería en el cuidado humanizado. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018;22(1):1–5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/es_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0275.pdf
 12. Joven ZM, Guáqueta Parada SR. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Av en Enfermería* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2019 Oct 21];37(1):65–74. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/65646>
 13. Silva Faria JM, Pontífice Sousa P, Pinto Gomes MJ. La comodidad del paciente en cuidados intensivos – una revisión integradora. *Enfermería Glob* [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 21];1(50):503–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.266321>
 14. Arredondo González CP, Siles González J. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index de Enfermería* [Internet]. 2009 [cited 2019 Mar 21];18(1):32–6. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007
 15. Prías Vanegas HE. Cuidado Humanizado: un desafío para el profesional de Enfermería. *REVISALUD Unisucre Sincelejo* [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 20];3(1):2339–4072. Available from:

<https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>

16. Beltrán Salazar OA. El significado de la atención de enfermería humanizada para quienes participan en ella: importancia de los esfuerzos de las enfermeras y las instituciones de salud. *Investig y Educ en Enferm.* 2016;34(1):18–28.
17. Quintero A, Maldonado M, Guevara B, Delgado C. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería [Internet]. *Revista Portales Médicos.* 2016 [cited 2019 Oct 21]. p. 1–15. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>
18. Rodríguez Campo VA, Paravic Klijn TM. Enfermería basado en la evidencia y gestion delcuidado. *Enfermería Glob* [Internet]. 2011 [cited 2019 Oct 27];1(24):246–53. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/revision2.pdf>
19. Martínez Carbajal N. Tipo de hospital y percepción del adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero. *CASUS Rev Investig y Casos en Salud* [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 13];3(2):64–71. Available from: <http://oaji.net/articles/2019/7255-1570038414.pdf>
20. Landman Navarro C, Canales Gómez S, Garay Schmitt V, García Figueroa P, López Araya C, Pérez Toro J, et al. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2014 [cited 2019 Dic 13];3(5):12–21. Available from: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/articloe/view/564/563>
21. Generalitat Valenciana. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Valencia: Consellería de Sanidad [Internet]. 1st ed. Mateos Rodilla J, editor. Madrid, España: Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria CONSEJERÍA; 2019. 234 p. Available from: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017902.pdf>
22. Hernando González AC. La gestión del cuidado. *Rev Enfermería CyL* [Internet]. 2015 [cited 2019 Dec 13];7(2):61–8. Available from:

- <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/162>
23. Rojas MS. V. Humanización de los cuidados Intensivos. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2019 Mar [cited 2019 Oct 20];30(2):120–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.03.005>
 24. López Morales AB, Barrera Cruz A. Enfermería basada en la evidencia y su aplicación en el plan de cuidados de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 27];24(3):161–2. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim163a.pdf>
 25. Kheokao J, Krirkgulthorn T, Umereweneza S, Seetangkham S. Factores de comunicación en la atención de enfermería humanizada holística: evidenciada por la revisión integradora. *Rev Estud paz MCU* [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 29];7(3):610–27. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/journal-peace/article/view/167769>
 26. de la Fuente Martos C, Rojas Amezcua M, Gómez Espejo MR, Lara Aguayo P, Morán Fernández E, Aguilar Alonso E. Implantación de un proyecto de humanización en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Intensiva* [Internet]. 2018;42(2):99–109. Available from: <http://www.medintensiva.org/es-implantacion-un-proyecto-humanizacion-una-articulo-S0210569117302206>
 27. Molina L, Saavedra LR. Cuidado Humanizado del profesional de Enfermería [Internet]. Vol. 2, Cina Research. 2018 [cited 2019 Oct 20]. Available from: <http://uninavarra.edu.co/wp-content/uploads/2018/08/5.Articulo5.pdf>
 28. Serrano García P. Análisis del cambio actual hacia la humanización de los cuidados enfermeros en las unidades de pacientes críticos. *Rev Científica del CODEM* [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 20];1(18):85–93. Available from: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/18>
 29. Yáñez Dabdoub M, Vargas Celis I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. *Pers.bioét* [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 20];22(1):56–75. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n1/0123-3122-pebi-22->

01-00056.pdf

30. Galvin IM, Leitch J, Gill R, Poser K, McKeown S. Humanización de la atención crítica: efectos psicológicos en profesionales de la salud y familiares: una revisión sistemática. *Can J Anesth* [Internet]. 2018;65(12):1348–71. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12630-018-1227-7>
31. Sánchez Rodríguez JR, Aguayo Cuevas C, Galdames Cabrera LG. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 20];12(3):1. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
32. Agreda López LG. La humanización del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Fund Univ del Área Andin* [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 20];1(1):171–5. Available from: <https://docplayer.es/26468446-La-humanizacion-del-cuidado-de-enfermeria-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos.html>
33. May Uitz S, Pérez Valdez CL. Cuidado de enfermería en la corporeidad del cliente de terapia intensiva. *Rev Cienc y Tecnol* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 20];12(3):137–47. Available from: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/1486>
34. Valdares Mayor M. Humanización de los cuidados de enfermería en las unidades de Cuidados Intensivos. *Enfermería Integr* [Internet]. 2017;9(116):51–7. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6126514>