

TRABAJO FIN DE MÁSTER

del *Máster Universitario de*

Enfermería en Cuidados Críticos y Urgencias

Curso Académico 2018/2019

HUMANIZACIÓN EN LA DISCIPLINA ENFERMERA: ORIGEN Y EVOLUCIÓN.

*“Humanization in the nurse discipline: Origin and
evolution”*

Realizado por: Sonia Piquero Redondo.

Dirigido por: Leticia Sánchez Valdeón (Tutora).


Verónica Valle Barrio (Cotutora).

En León, a 1 de Julio de 2019

VºBº DIRECTOR/A



VºBº AUTOR/A



ÍNDICE

RESUMEN.....	4
PALABRAS CLAVE:	4
ABSTRACT	5
KEY WORDS	5
1.INTRODUCCIÓN.....	6
1.1. MARCO TEÓRICO.....	6
1.2. JUSTIFICACIÓN	10
1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	10
2. OBJETIVOS.....	10
2.1. OBJETIVO GENERAL	10
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3. METODOLOGÍA	11
3.1. TIPO DE ESTUDIO	11
3.2. FUENTES DE INFORMACIÓN Y ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	11
Tabla 1. Estrategia de búsqueda.....	12
Tabla 2. Diagrama de flujo para la selección de artículos.....	14
4. RESULTADOS	15
Tabla 3: Guía CASPe de lectura crítica.....	15
5. DISCUSIÓN.....	25
5.1. FORMACIÓN EN HUMANIZACIÓN	26
5.2. FACTORES DE HUMANIZACIÓN.....	26
5.3. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANO.....	27
5.4. BENEFICIOS DE LA HUMANIZACIÓN	28
6. CONCLUSIONES	30
7. BIBLIOGRAFIA.....	31

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La enfermería junto al equipo asistencial (médicos, auxiliares, etc.), son responsables del cuidado de la persona. En la actualidad se han incrementado las actividades que se delegan en la enfermería, así como un mayor número de procedimientos técnicos. Todo ello centra los cuidados en aspectos más avanzados y deja de lado el carácter humanizado.

OBJETIVO: Analizar cómo afecta el proceso de humanización en los cuidados de enfermería, y de forma específica, conocer la repercusión, los beneficios y las actividades a llevar a cabo.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una revisión sistemática cualitativa, en las bases de datos WOS, Dialnet, Cuiden Plus, Pubmed y Science Direct. Los artículos seleccionados fueron valorados siguiendo la clasificación CASPe.

RESULTADOS: Un 86% de los pacientes percibieron una atención humanizada, y los familiares un 80%. Las actividades con mayor repercusión en el cuidado, son: el apoyo emocional (83%), la priorización de la persona (85,4%) y la comunicación verbal con los pacientes (71%). Todo ello genera un beneficio en el paciente, ya que se adaptarán los planes de cuidado del proceso terapéutico a sus necesidades.

CONCLUSIÓN: La presente investigación manifiesta la necesidad de llevar a cabo un cambio en la forma de aplicar los cuidados, en el ámbito hospitalario. Ya que, a pesar de la repercusión descrita tanto en el paciente, los profesionales y los familiares, este no se está llevando a cabo. Es necesario crear, un tipo de cuidado en el cual la persona sea una parte fundamental, haciéndola partícipe de su propio proceso.

PALABRAS CLAVE: Humanización, cuidados, enfermería.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The nursing next to the care team (doctors, assistants, etc.) are responsible for the care of the person. At present, there has been an increase in the activities delegated to nursing, as well as greater number of technical procedures. All this focuses the care on more advanced aspects and leaves aside the humanized character.

OBJECTIVE: To analyse how the humanization process affects nursing care and, specifically, to know the repercussions, the benefits and the activities to be carried out.

METHODOLOGY: A qualitative systematic review of the literature was carried out in the WOS, Dialnet, Cuiden Plus, Pubmed and Science Direct databases. The selected items were rated according to the CASPe classification.

RESULTS: 86% of patients perceived a humanized care, and relatives 80%. The activities with the highest value were emotional support (83%), prioritization of the person (85,4%) and verbal communication with patients (71%). All of this will generate a benefit for the patient, as we will adapt the care plans of the therapeutic process to their needs.

CONCLUSION: The present research shows the need to carry out a change in the way of applying care in the hospital environment. Because, despite the impact described in both the patient, professionals and family, this is not taking place. It's necessary to create a type of care in which the person is fundamental part, making him a participant in his own process.

KEY WORDS: Humanization, care, nursing.

1.INTRODUCCIÓN

1.1. MARCO TEÓRICO

La enfermería, desde sus orígenes, ha sido una profesión ligada al cuidado, que generalmente, se ha centrado en la persona, en torno a la cual se establecen las actividades propias de cada servicio asistencial. Con el paso del tiempo se ha producido un avance en la forma de llevar a cabo los cuidados y la especialización de los mismos. Esto supone, que ese lado humano que caracteriza la profesión, se haya perdido y el profesional, se tecnifique, al igual que los procedimientos, provocando una perspectiva diferente en la aplicación de los cuidados ^(1,2). Es tal el nivel de tecnificación de las actividades que provoca que la persona pase a un segundo plano, perdiendo de esta forma, su dignidad y su capacidad de decisión. Llevar a cabo los métodos más adecuados desde el punto de vista terapéutico da lugar a dilemas éticos ⁽²⁾. Este avance en la forma de aplicar los cuidados de enfermería, se han hecho más evidentes en aquellos servicios más estrictos. En ellos, se restringen las visitas, favoreciendo el hermetismo de los mismos, y al mismo tiempo la necesidad de hacer visible y normalizar, el cuidado hacia los individuos ^(3,4).

La despersonalización de la profesión es lo que genera la necesidad actual de humanización en la asistencia. Surgiendo así, la necesidad de crear unas normas que faciliten el desarrollo de la humanización ⁽¹⁾, por este motivo, aparecen las primeras guías en determinados servicios. En la UCI se crea el proyecto HUCI ⁽⁵⁾. Este programa incluye varias propuestas para lograr el objetivo de la humanización, tales como: las puertas abiertas del servicio de la UCI, la comunicación, el bienestar y la satisfacción del paciente, la participación de la familia, los cuidados al profesional, la prevención del síndrome post-UCI, la mejora de las infraestructuras del servicio, la formación de las habilidades y el manejo de situaciones terminales. En relación con todo lo anterior, se incluye la disponibilidad de formación continuada, congresos y manuales, dirigidos al personal sanitario ⁽⁵⁾. En urgencias cuentan con el proyecto HURGE ⁽⁶⁾, este es el más actual, se inicia en 2017, y todavía se están redactando las líneas estratégicas a seguir, pero actualmente, ya cuenta con propuestas como: la ambulancia del deseo, el análisis del estrés laboral de este servicio (ELSURGE) y la iniciativa AMAR mediante el cual se recogen a las mascotas de pacientes que han sufrido un accidente de tráfico, enfermos o incapacitados temporalmente ⁽⁶⁾. Por último, surgen otros más generales como el proyecto HUMANS (Fundación para la Humanización de la asistencia sanitaria) ⁽⁷⁾, el cual tiene por finalidad facilitar la humanización de las organizaciones sanitarias, y generar un cambio tanto en la actitud de los profesionales como en la organización de los centros asistenciales ⁽⁷⁾. Todas ellas son iniciativas relativamente nuevas, enfocadas hacia la necesidad de que los cuidados sean lo más humanos posibles.

Para desarrollar la humanización, los profesionales tienen que ser capaces de analizar y establecer las necesidades individuales de la persona, esto va a determinar la calidad de la asistencia y las líneas estratégicas a seguir. Las principales teorizadoras: Callista Roy, Dorotea Orem, Jean Watson, Betty Newman, Hildegarde Peplau, Imonege King, etc., ya destacan la importancia del ser humano dentro del metaparadigma de la enfermería y actúan como modelo en la práctica profesional de la enfermería, estableciendo las bases de los cuidados aplicados en las personas ^(8,9). Se trata de asegurar un servicio humano que nos permita conseguir una atención de calidad, relacionada con la evidencia ⁽⁹⁾. Según Viera Almeida, el término humanización adquiriría numerosas definiciones, motivo por el que aparece la necesidad de concretar su significado ⁽¹⁰⁾. En 1950, se produce una modernización de la salud, y en 1970 es cuando, a través de la sociedad médica norteamericana, aparece en Norteamérica el término “humanizar” y “deshumanizar”. Inicialmente un cuidado humanizado se centraba en las necesidades fisiológicas y biológicas. Más adelante se incluyen las necesidades psicológicas ya que las dos primeras no cubren por completo las necesidades del ser humano ⁽¹⁰⁾.

Asimismo, humanizar, según la definición de la RAE, es “hacer humano, familiar y afable a alguien o algo” ⁽¹¹⁾. Esto hace que la humanización sea algo que debería de ir implícito en la enfermería. ^(9,12). Conlleva: respetar la intimidad del paciente, su libertad de expresión, sus emociones, su espiritualidad y la posibilidad de comunicación e interacción con el equipo terapéutico ⁽¹⁾. Las actividades humanizadas supondrían abarcar al paciente de forma integral, valorando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, logrando una visión multidimensional de la persona ⁽¹³⁻¹⁵⁾. Este término no sólo incluye al paciente, sino que también engloba, conocer las necesidades específicas tanto de las familias como de la comunidad en la que se prestan los cuidados. ^(9,15-17).

Aplicar unos cuidados que abarquen a todo el ser humano no es una tarea sencilla. Por este motivo, se requiere una formación específica, y no centrar el aprendizaje únicamente en procedimientos técnicos y protocolizados, ya que esto puede provocar la deshumanización de la enfermería ⁽¹⁸⁾. Con un incremento de los conocimientos, que desarrollen nuevas habilidades basadas en la persona, tanto a nivel de comunicación como habilidades sociales, provoca que se establezca una relación terapéutica eficaz ⁽¹⁴⁾. Las enfermeras docentes, tienen que enseñar a proporcionar unos cuidados con una visión humanista, mediante unas actitudes y comportamientos que conserven la integridad del cuidado ^(18,19).

Dentro de la formación, otra habilidad importante, es el liderazgo, mediante el cual vamos a lograr la implicación del equipo, y les vamos a motivar para que cumplan con estos objetivos preestablecidos. Además esta persona, tiene que tener la capacidad de resolución de

conflictos, comunicación y organización ⁽¹³⁾. Con un buen liderazgo logramos acercarnos al contexto del paciente para comprenderle a él y a su entorno ⁽⁹⁾. Es decir, ser capaces, de conocer las necesidades reales del paciente y no sólo enfocar nuestra atención a los aspectos diagnósticos y de procedimientos, cuya finalidad es curar ^(3,8).

Los familiares son una parte importante del proceso asistencial. Por este motivo tenemos que incluirlos dentro de este proceso, estableciendo una comunicación efectiva, fomentando una relación de colaboración junto con el equipo multidisciplinar del servicio, con el objetivo de lograr una repercusión positiva hacia ellos y hacia los pacientes ^(9,16,20).

Otra forma de contribuir al proceso es llevar a cabo una comunicación eficaz. Esto demuestra una atención más cercana, basándonos en los sentimientos, la empatía y la autenticidad, considerando las opiniones de la persona. De esta manera se logra un incremento de la confianza en sí mismo y en el entorno, así como una mayor aceptación tanto de los procedimientos como las medias aplicadas por parte de los profesionales⁽²¹⁾. Esto supone, una mayor comprensión de nuestra labor por parte de los pacientes y familiares, garantizando, su implicación en los cuidados. Con ello se aporta numerosos beneficios al proceso terapéutico, por el hecho de sentir a alguien cercano ^(16,17,21-23).

Para establecer una relación sólida, de la enfermera con el paciente, esta debe de trabajar con una serie de valores básicos tales como: el respeto, la dignidad, el compromiso, la comprensión, la aceptación, la paciencia, la cercanía, la sensibilidad, la escucha activa y la asertividad ⁽¹⁴⁾. Todo lo anterior junto con la comunicación nos permite acercarnos al paciente, hacia sus opiniones y necesidades personales, ayudándonos a comprenderle, tanto su cultura, sus creencias y sus valores, estableciendo de esta manera una relación de ayuda ⁽²¹⁾. La comunicación verbal es más sencilla y efectiva respecto a la no verbal, ya que genera un feed-back de forma instantánea, y permite al paciente verbalizar sus necesidades ⁽⁹⁾. En cuanto a la no verbal, suele ser un tipo de vía a la cual se le presta poca atención, perdiendo gran parte de información que transmite mediante gestos, expresiones, etc., y que puede tener gran valor, sobre todo en aquellos pacientes con dificultades o incapacidad en la expresión de forma verbal. Todo ello provoca que nuestra habilidad de observación se transforme en algo imprescindible. Para el personal de enfermería este tipo de información, va a estar afectada por varios motivos: la falta de tiempo, falta de formación y por la falta de expresión ⁽¹⁴⁾. El incrementar las habilidades, tanto verbales como no verbales, tienen por finalidad lograr la expresión de la persona, alcanzando el bienestar e independencia a, lo largo del proceso y favorecer así la expresión de sus necesidades ^(15,21).

El proceso de humanización consiste en adoptar conductas que generen un ambiente humanizado, no sólo por parte del personal de enfermería, sino por todo el equipo terapéutico

que este en contacto en alguno de los momentos del proceso: desde el personal de limpieza, los auxiliares de enfermería, los alumnos de enfermería, el personal médico y el equipo que forma parte de otros servicios. Todos ellos forman parte de un equipo multidisciplinar, que trabaja conjuntamente para solucionar el proceso por el que se encuentra con nosotros la persona. Para lograr este paso, es importante que exista una buena relación del equipo, además de una gestión de los recursos disponibles para lograr una atención más personalizada y un aumento la calidad asistencial en el servicio ^(19,24). La enfermería es un pilar básico de la relación de ayuda que se establece entre el paciente y el equipo multidisciplinar, provocando que tenga un papel fundamental el proceso terapéutico ⁽¹⁵⁾.

Sin embargo, a pesar de lo anteriormente descrito, el problema de desarrollar la humanización empieza con el inicio de la tecnificación de las actividades de enfermería. Cuando nos centramos en este tipo de intervenciones, además del aumento de la especificidad, genera una despersonalización del servicio. Cuanto mayores son los avances de los cuidados, mayor es la deshumanización y menor es la atención prestada al paciente ^(17,20,25). De esta manera se genera una disminución de la calidad percibida en la asistencia al paciente y a su familia ⁽¹⁷⁾.

No solo la tecnología afecta negativamente en el proceso de humanización de la enfermería, sino que también podemos encontrar otros factores tales como: el síndrome de burnout, la sobrecarga del trabajador, la búsqueda de la eficiencia, la burocratización, el exceso de demanda tanto por parte de los familiares como del propio servicio, el abuso del lenguaje técnico, la falta de comunicación, etc. ^(15,20,25).

Todo lo anterior provoca que lleguemos al punto de la deshumanización de los cuidados ⁽²⁵⁾. La deshumanización, según la RAE, está definida como la acción y el efecto de deshumanizar ⁽²⁶⁾. En relación a los cuidados, supone que se centren más en aspectos técnicos que faciliten la resolución del proceso y la clínica por la que se encuentra ingresado. Esto va a generar estrés y ansiedad, tanto en la persona como en su entorno, ya que vamos a dejar de lado las emociones y los sentimientos ^(15,25).

La finalidad de lograr un cuidado humanizado consiste en ser capaces de llevar a cabo un análisis global de la persona, evitando centrarnos exclusivamente en los aspectos clínicos. Como resultado se logra de esta manera una atención personalizada ^(3,15,27).

1.2. JUSTIFICACIÓN

La elección de este tema se debe a la gran repercusión que tiene en el ámbito sanitario actual. La necesidad de que los profesionales lleven a cabo un tipo de cuidado en el cual la persona también tenga la opción de decidir y comprender todas las actividades que se llevan a cabo y que pueden afectar a su salud. La gran evolución en la forma de llevar a cabo sus funciones en la profesión enfermera, provocado por la tecnificación de los mismos, ha generado la necesidad actual de normalizar estos cuidados en servicios especiales en los que el nivel de desarrollo de las técnicas y la mecanización es elevado.

A pesar de la importancia del tema, no hay unos protocolos o guías, de cómo formalizar este tipo de cuidado, para llevarlo a cabo en la práctica. Existe a su vez, una falta de información en los servicios en los que se están implementando, en relación a los beneficios generados en el paciente, así como para los profesionales y el servicio.

1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La pregunta que nos planteamos con este trabajo es: ¿Cuáles son los factores que influyen en el proceso de humanización de la profesión enfermera?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

- Analizar cómo afecta el proceso de humanización a los cuidados de enfermería.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la repercusión de humanizar los cuidados de enfermería.
- Describir los beneficios de un cuidado humanizado.
- Identificar actitudes en nuestros cuidados que favorezcan la humanización.

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Este trabajo es una revisión sistemática cualitativa, de la bibliografía existente en relación a la humanización de los cuidados de enfermería.

3.2. FUENTES DE INFORMACIÓN Y ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para llevar a cabo este trabajo se hizo una revisión de la bibliografía durante los meses de diciembre de 2018 y abril de 2019. Las bases de datos utilizadas para la búsqueda bibliográfica, fueron las siguientes: WOS (Web of Science), Dialnet, Cuiden Plus, Pubmed y Science Direct.

Para la búsqueda, las palabras clave utilizadas fueron: “Humanización”, “cuidados”, “enfermería”, “humanized”, “care”, y “nursing”

El operador booleano “and” fue el utilizado para realizar la búsqueda de forma más específica de manera que incluyera los dos términos seleccionados en la búsqueda. En la tabla 1, se especifica la combinación de palabras clave para realizar la búsqueda de esta revisión, en relación a las bases de datos.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda.

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	Nº DE RESULTADOS
WOS	Cuidados <and> humanización	135
	Humanization <and> nursing	381
	Humanization <and> cuidados	114
	Humanización <and> enfermería	247
	Cuidados <and> enfermería	2764
DIALNET	Humanization <and> enfermería	144
	Humanización <and> cuidados	180
	Humanización <and> enfermería	144
PUBMED	Humanization <and> care	3267
	Humanization <and> nursing	731
	Nursing <and> care	505
CUIDEN PLUS	Humanización <and> enfermería	1073
	Humanización <and> cuidado	1066
	Humanización <and> cuidados <and> enfermería	780
SCIENCE DIRECT	Cuidados <and> humanización	216
	Humanización <and> enfermería	140

Criterios de inclusión:

- Relacionados con el tema de la investigación.
- Artículos con información destacada sobre la humanización.
- Presencia de las palabras clave.
- Publicaciones comprendidas entre 2010-2019.
- Disponibilidad de texto completo.
- Artículos gratuitos.
- Idioma: español, inglés o portugués.

Criterios de exclusión:

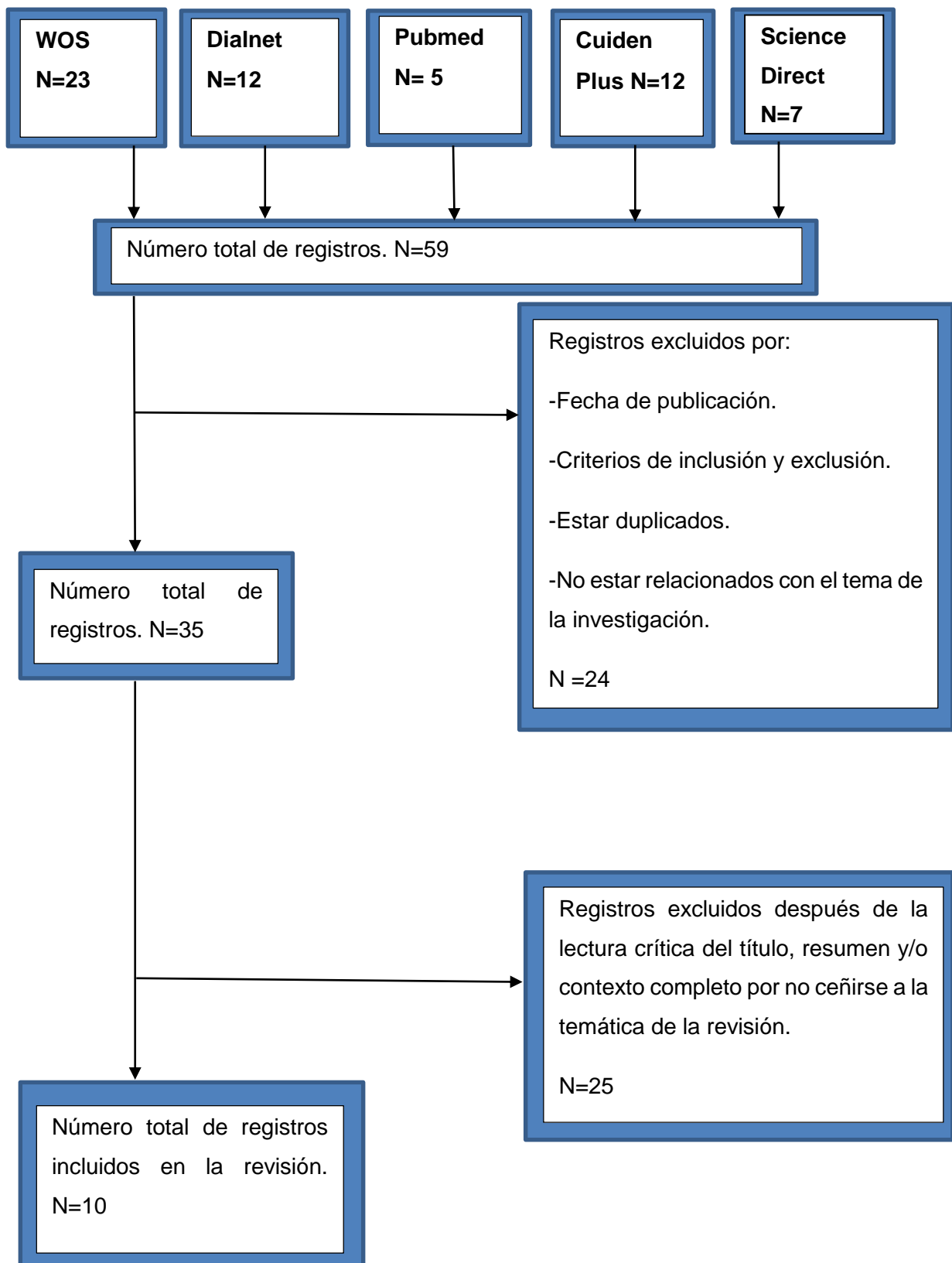
- Artículos que no estuvieran relacionados con la enfermería.

Tras realizar una estrategia de búsqueda basada en el uso de las palabras clave de la revisión, junto con los criterios de inclusión y exclusión determinados, se llevó a cabo un proceso de selección de los artículos. El número de estudios seleccionados dentro de la documentación existente en las bases de datos, fue de 59 artículos, los cuales se manejaron a través del gestor bibliográfico Mendeley. Posteriormente se llevó a cabo un primer análisis, en el que se excluyeron 24 artículos, por no relacionarse con el tema de la investigación, estar duplicados, o tener una fecha muy antigua. A continuación, se rechazaron 25, tras una primera lectura del texto completo.

Para el análisis profundo de los 10 artículos incluidos en la discusión de esta revisión, se ha llevado a cabo una lectura crítica y posterior análisis, mediante la evaluación de las calidades metodológicas, a través de la guía CASPe (Critical Appraisal Skills Programme España), de análisis de estudios cualitativos. La información y desglose de los artículos, así como la puntuación, se ve reflejada en la tabla 3, guía CASPe de lectura crítica.

En el siguiente diagrama se muestra el proceso de selección de los artículos incluidos en el trabajo, así como la exclusión de aquellos que estuvieran duplicados, que no contaran con el texto completo, y aquellos que tras una lectura exhaustiva no estuvieran relacionados con los objetivos de la investigación.

Tabla 2. Diagrama de flujo para la selección de artículos.



4. RESULTADOS

Tabla 3: Guía CASPe de lectura crítica.

PREGUNTAS
1.-¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
2.-¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?
3.-¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
4.-¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?
5.-Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado combinado ¿Era razonable hacer eso?
6.-¿Cuál es el resultado global de la revisión?
7.-¿Cuál es la precisión del resultado?
8.-¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?
9.-¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
10.-¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?

AUTOR, TÍTULO Y FECHA.	DISEÑO DEL ESTUDIO.	MUESTRA.	TIPO DE INTERVENCIÓN.	VARIABLES.	RESULTADOS.	PUNTUACIÓN CASPe.
Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Monje V. P. et al. (2018).	Estudio correlacional transversal.	N=171. (Pacientes hospitalizados).	Para la recogida de datos se usaron 2 tipos de encuestas: -La percepción de cuidado humanizado de enfermería. (PCHE). -La encuesta sociodemográfica.	-Apoyo emocional. -Apoyo físico. -Empatía. -Cualidades del hacer. -Proactividad. -Priorizar el cuidado.	80% de los encuestados perciben un trato humanizado por parte de los profesionales de enfermería.	7
Atención al detalle. Beltrán Salazar, O. (2015).	Estudio fenomenológico imperativo.	N=16. 6 profesionales. 7 familiares. 3 enfermeras.	Entrevistas conversacionales con duración entre 60 y 90 minutos. El análisis de las entrevistas se realizó a través de los procedimientos interpretativos de la fenomenología hermenéutica de	-Neutralidad, imparcialidad, apertura y aceptación de la enfermería hacia los pacientes. -Interés personal de las enfermeras para cuidar.	Es muy importante en el cuidado humanizado la atención a los detalles, la comunicación verbal, el desarrollo de habilidades que	8

			Diekelman y cols. y por Cohen, Kahn y Steevens.	-Ofrecer ayuda en caso de síntomas o malestares.	favorezcan la humanización.	
Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Bautista Rodríguez, LM. et. al. (2016).	Estudio cuantitativo descriptivo transversal.	N=200 (Familiares).	Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario: -Percepción de los familiares de los pacientes críticos.	-Percepción de la comunicación verbal. -Percepción de la comunicación no verbal. -Apoyo emocional.	-32.25% percepción favorable sobre la enfermería. -71% percepción favorable en relación a la comunicación verbal. -80% percepción favorable en relación a la forma de relacionarse con los familiares. -49% indiferencia relacionada con enfermería en relación a la comunicación no verbal.	9

<p>Nursing education in humanized care.</p> <p>Hernández Terrrazas, LE. et al. (2018).</p>	<p>Estudio analítico cuantitativo pre-experimental.</p>	<p>N=37. (Enfermeras).</p>	<p>Pre-test y post-test.</p> <p>El estudio lleva a cabo sesiones de formación de una duración de 3 horas y 45 minutos, divididas en 3 sesiones. Cada sesión duró 1 hora y 15 minutos. El programa de formación se basó en la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel.</p> <p>En la última parte se llevaba a cabo una nueva evaluación de los conocimientos adquiridos.</p>	<p>Indicadores del trato digno:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gestión de la comunicación. -Valores. (amabilidad, confianza, respeto y empatía). 	<p>Tras una intervención educativa el personal de enfermería aumento el nivel de conocimiento de medio a alto. Esto hace necesaria la formación continuada para mejorar la intervención en servicios hospitalarios.</p>	<p>9</p>
---	---	--------------------------------	---	---	---	----------

<p>Humanized care and psychosocial risks: A relationship perceived by professional nurses in Chile.</p> <p>Ramos Guajardo, S. et al. (2018).</p>	<p>Investigación no experimental, transversal, correlacional y con enfoque cuantitativo.</p>	<p>N=240. (Enfermeras).</p>	<p>Cuestionarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Antecedentes personales y laborales. -Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales relacionados con el trabajo. -Nyberg's Caring Assessment. 	<ul style="list-style-type: none"> -Factores psicosociales del personal de enfermería. -Entrega del cuidado humanizado. 	<p>Un 51.67% de los enfermeros produce una alta percepción de entrega de cuidado humanizado.</p>	<p>8</p>
<p>The meaning of humanized nursing care for those participating in it: importance of efforts of nurses and healthcare institutions.</p> <p>Beltrán Salazar, OA.</p>	<p>Estudio fenomenológico interpretativo.</p>	<p>N=16. (pacientes).</p>	<p>Entrevistas con una duración de 1 hora a 1 hora y media.</p>	<p>Se analizó:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Esfuerzos para humanizar las instituciones. -Esfuerzos para humanizar la enfermería. 	<p>Las instituciones pueden actuar de forma positiva o negativa en el proceso de humanización. El cuidado humano no sólo se apoya en la condición</p>	<p>7</p>

(2016).					humana de las enfermeras.	
Efecto de los aspectos laborales sobre la comunicación, la inteligencia emocional y la empatía en enfermería. Giménez Espert, MC. et al. (2019).	Estudio cualitativo descriptivo, transversal.	N=450. (Enfermeras).	Cuestionarios: -Cuestionario sobre las actitudes de las enfermeras hacia la comunicación. -Jefferson Scale of Empathy in Nursing Students, adaptada de Jefferson Scale of Physican Empathy (JSPE).	-Evaluación de actitudes hacia la comunicación: afectiva, conativa y cognitiva. -Evolución de la empatía, atención compasiva y pensamiento del paciente.	Se ha determinado que las circunstancias laborales afectan a la comunicación, la inteligencia emocional y la empatía. Y que aspectos laborales positivos provocan que la enfermera desarrolle habilidades emocionales.	9
Valoración de aspectos cualitativos de enfermería en	Estudio descriptivo.	N=450. (Pacientes).	Cuestionarios: -Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería.	-Experiencias con los cuidados de enfermería.	Un 38.9% realizó comentarios positivos acerca	9

<p>pacientes hospitalizados.</p> <p>Torres Contreras, CC. (2010).</p>			<p>(The Newcastle Satisfaction with Nursing Sclaes).</p>	<p>-Satisfacción con los cuidados de enfermería.</p>	<p>del cuidado de enfermería.</p> <p>Un 15% realizó comentarios negativos por la falta de humanización o sensibilización.</p>	
<p>Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015.</p> <p>Guerrero Ramírez, R. et al. (2016)</p>	<p>Estudio cuantitativo, descriptivo transversal.</p>	<p>N=49. (Enfermeras).</p>	<p>Cuestionario: -Escala en la medición del cuidado humano transpersonal basado en la teoría de Jean Watson.</p>	<p>-Satisfacción de las necesidades. -Habilidades, técnicas de la enfermera. -Relación enfermera-paciente. -Autocuidado de la profesional. -Aspectos espirituales del cuidado enfermero.</p>	<p>Un 59% de los profesionales de enfermería dan importancia a la satisfacción de las necesidades.</p> <p>Un 91% dio una condición de regular, las habilidades y técnicas necesarias en la humanización.</p> <p>En la relación enfermera-</p>	<p>9</p>

				-Aspectos éticos del cuidado.	paciente, un 65%, señala que el personal de enfermería se implica en la aplicación de un cuidado humanizado. El autocuidado de la profesional obtuvo un porcentaje de 57% regular.	
Humanitude care methodology: difficulties and benefits from it's implementation in clinical practice. Gomes Figueiredo, AM. et al. (2018).	Estudio cualitativo descriptivo.	N= 7. (enfermeras).	Entrevistas. Con 1 hora de duración.	-Percepción de la dificultad de implantación de los cuidados humanizados. -Percepción de los beneficios de la implantación de los cuidaos humanizados.	A pesar de las dificultades de la implantación del proceso de humanización, los profesionales reconocían los benéficos que aportaba en relación a los	8

					profesionales, pacientes e instituciones.	
Algo se está moviendo en los hospitales, ¿será quizás la humanización clínica? Pades Jiménez, A. et al. (2009)	Estudio descriptivo transversal.	N=133 (alumnos de enfermería).	Reflexión grupal.	-Movimiento humanista. -Cómo se ve a los familiares. -Cómo se cuida a los cuidadores -Valoración emocional del paciente. -Cualidades del enfermero/a.	El 98% de los alumnos señala que sí se percibe un cambio en la forma de aplicación de los cuidados de enfermería. Un 76% indica que a los familiares no se les da la importancia que se debería. Entorno a un 88% afirma que no se cuida al cuidador principal. Mientras que un 38% reconoce	6

					que sí se está empezando a realizar una valoración emocional del paciente.	
Care necessities: the view of the patient and nursing team. Fernandes Martíns, P. et al. (2017)	Estudio comparativo.	N=100 (50 enfermeros 50 auxiliares de enfermería).	Cuestionario: -Necesidades de cuidados.	-Planificación y organización de la atención. -Entorno de la atención. -Comunicación e información. -Atención básica.	-La planificación y organización del cuidado fue el peor valorado con un 64.3%. -La atención y comunicación obtuvo una valoración del 92.6% -La atención básica obtuvo una valoración del 74.1%.	8

5. DISCUSIÓN

Para evaluar la humanización, los artículos seleccionados llevaron a cabo estrategias de recogida de información mediante, entrevistas o cuestionarios.

Cinco de los artículos seleccionados están basados en entrevistas:

- Atención al detalle. Beltrán Salazar, O. (2015).
- Nursing education in humanized care. Hernández Terrazas, LE. et al. (2018).
- The meaning of humanized nursing care for those participating in it: importance of efforts of nurses and healthcare institutions. Beltrán Salzar, OA. (2016).
- Humanitude care methodology: difficulties and benefits from it's implementation in clinical practice. Gomes Figueiredo, AM. et al. (2018).
- Care necessities: the view of the patient and nursing team. Fernandes Martins, P. (2009).

Siete artículos en recogida de información a través del análisis de cuestionarios validados:

- Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Monje V, P. et al. (2018).
- Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Bautista Rodríguez, LM. et al. (2016).
- Humanized care and psychosocial risks: A relationship perceived by professional nurses in Chile. Ramos Guajardo, D. et al. (2018).
- Efecto de los aspectos laborales sobre la comunicación, la inteligencia emocional y la empatía en enfermería. Giménez Espert, MC. et al. (2019).
- Valoración de aspectos cualitativos de enfermería en pacientes hospitalizados. Torres Contreras, CC. (2010).
- Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Guerrero Ramírez, R. et al. (2016).
- Algo se está moviendo en los hospitales, ¿será quizás la humanización clínica?. Pades Jiménez, A. et al. (2009).

La población a estudio, fueron pacientes, familiares o profesionales de la salud (enfermeras). Todos ellos, forman la base para analizar el proceso de humanización, ya sea mediante la percepción de los cuidados o mediante la aplicación de los mismos, respectivamente.

El número de participantes en los artículos es muy amplio. En aquellos realizados sobre pacientes o familiares, el número mínimo a estudio fue de 7 personas y el máximo de 450. Y

en aquellos, en los llevados a cabo sobre la enfermería, el mínimo fue de 3 y el máximo de 450.

Los aspectos más importantes para analizar el proceso de humanización según las entrevistas y los cuestionarios realizados en la población fueron los siguientes:

5.1. FORMACIÓN EN HUMANIZACIÓN

Según Gómes Figueiredo, A. M. et al. ⁽²⁸⁾, las prácticas se alejan de la humanización porque muchos procedimientos están basados en tradiciones, además de una falta de formación y conocimientos, en todo lo relacionado con la humanización. Señala que hay una falta de recursos y de necesidad de cumplir con lo establecido. A su vez, Hernández Terrazas, L. E. et al. ⁽²⁹⁾, analiza cómo, una buena instrucción de los profesionales de enfermería genera un incremento de los conocimientos, proporcionando de esta manera un aumento de los cuidados humanizados aplicados, así como un aumento de la calidad de los mismos.

Esto hace necesario una intervención en el aprendizaje, ya que tras formar a los profesionales se produce un aumento de la capacitación en la manera de llevar a cabo los cuidados, evitando que estos se queden obsoletos, ya sea por la formación, la falta de estudios, o la no existencia de protocolos ^(28,29). Un incremento de los conocimientos supone un aumento de la calidad de la atención, según Hernández Terrazas, L.E. et al. ⁽²⁹⁾.

Relacionado con lo anterior Pades Jiménez, A. et al. ⁽³⁰⁾, en su estudio ya refleja como en un 98% de los alumnos de enfermería perciben que se están produciendo cambios en la forma de aplicar la humanización dentro del ámbito de los cuidados. Gómes Figueiredo, A. M. et al. ⁽²⁸⁾, admitió que durante la formación los cuidados sí que se centran en aspectos humanos, pero que en el momento que se inicia la puesta en práctica del cuidado, estos se vuelven rutinarios.

5.2. FACTORES DE HUMANIZACIÓN

Según el estudio de Monje, P. et al. ⁽³¹⁾, los factores más valoradas fueron: el apoyo emocional (83%), las cualidades del hacer (79.5%) y la priorización al ser cuidado (85.4%). Al igual que Monje, P. et al. ⁽³¹⁾, en el artículo de Bautista Rodríguez, L. M. et al. ⁽³²⁾, analiza como intervienen diferentes factores tales como el apoyo emocional, la comunicación verbal y la no verbal que ejercemos en nuestro cuidado, son visualizados de forma positiva en un 80% por parte de los familiares. Al igual que Giménez Espert, M. C. et al. ⁽³³⁾, que destaca la importancia de la comunicación, la inteligencia emocional y la empatía, como habilidades necesarias en la atención de enfermería.

De acuerdo con Bautista Rodríguez, L. M. et al. ⁽³²⁾ y con Giménez Espert, M. C. et al. ⁽³³⁾, Ramos Guajaro, S. et al. ⁽³⁴⁾ por su parte, llega a la conclusión de que la comunicación, la inteligencia emocional y la empatía, son habilidades implícitas en la atención de enfermería. La humanización, es un componente que se mantiene dentro de las actividades de enfermería. Esto se ve reflejado, en la forma de proporcionar cuidados y el trato hacia los pacientes, además de provocar una satisfacción a nivel laboral.

El conjunto de detalles que van a conformar nuestro cuidado, tales como la escucha activa, el enfoque holístico, la neutralidad, el interés en el paciente, según Beltrán Salazar, O. ⁽³⁵⁾ y en relación con las evidencias anteriores, son tan importantes como las intervenciones y procedimientos complejos. Todas ellas nos van a ayudar a conocer las necesidades individuales. Se reconoce la importancia de humanizar las actividades como un acto de respeto y solidaridad, defendiendo la dignidad humana como un valor absoluto. Por su parte afirma que el cuidado humanizado se produce cuando somos capaces de integrar todas las habilidades humanas de enfermería y sobrepasar los aspectos técnicos. Para lograr reconocer los derechos del paciente tales como: la individualidad, la dignidad y la autonomía, centrándonos en la persona, y evitando los perjuicios.

La falta de tiempo según Bautista Rodríguez, L. M. ⁽³²⁾, no se puede considerar como una excusa para llevar a cabo la humanización, la cual genera que los pacientes sean más colaboradores. Para Monje, P. et al. ⁽³¹⁾ un 86% de los pacientes afirman que la atención de enfermería siempre otorga un cuidado humanizado. Esto provoca que los pacientes perciban una inversión del tiempo de los profesionales en establecer algún vínculo más humano, además de la aplicación de técnicas y procedimientos. Respecto a lo anterior, Beltrán Salazar, O. ⁽³⁵⁾ afirma que las enfermeras no tienen el suficiente tiempo para ocuparse de la comodidad y el cuidado personalizado de los pacientes, impidiéndoles establecer relaciones, limitándose a llevar a cabo las actividades de enfermería. Según Gómes Figueiredo, A. M. et al. ⁽²⁸⁾, lo que evita lograr la humanización, es la falta de recursos, la falta de personal, la resistencia al cambio las rutinas preestablecidas, cuidado centrado en tareas, un ambiente de trabajo inadecuado, y la falta de participación de líderes.

5.3. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANO

Dentro de este marco, Guerrero Ramírez, R. et al. ⁽³⁶⁾, indica que un 58.7% de los familiares percibieron el cuidado humanizado. En relación a lo anterior Bautista Rodríguez, L. et al. ⁽³²⁾, señala una impresión favorable del 80%. Esto nos hace ver que las intervenciones que se realizan no llegan solamente a los pacientes, sino que también repercuten en su entorno más cercano. La comunicación verbal provoca una repercusión del 71% mientras que la no verbal del 51%, destacando en esta última el lenguaje corporal y los sentimientos expresados a la

hora de comunicar ⁽³²⁾. Respeto a lo anterior Fernandes Martín, P. et al ⁽³⁷⁾, indica que se deberían de incrementar la participación del paciente en la toma de decisiones y en la organización de su cuidado. Ya que, a pesar de que se valora de forma positiva la comunicación, un 74.1%, todavía se mantiene sensación una falta de información.

Es necesario que estas habilidades y técnicas propias de la enfermería, se desarrollen en momentos adecuados, ya que para Pades Jiménez, A. et al. ⁽³⁰⁾, un 56%, las enfermeras dedican poco tiempo a la comunicación con el paciente y además, lo realizan en momentos no adecuados como puede ser durante el aseo del paciente o la realización de técnicas. Por este motivo Gómes Figueiredo, A. M. et al. ⁽²⁸⁾, destaca la importancia de que este cuidado se aplique en un ambiente adecuado, es decir, tranquilo y libre de estrés.

La humanización, tanto a nivel técnico como nivel ético, según Guerrero Ramírez, R. et al ⁽³⁶⁾, obtuvo valoraciones del 91% y 65% respectivamente con una valoración regular. Esto supone que las actividades que presta el personal de enfermería se puedan mejorar, y que se necesitan fortalecer tanto las habilidades como las técnicas aplicadas en el día a día de los cuidados humanizados. Por ello se hace necesario aportar según Beltrán Salazar, O. ⁽³⁸⁾, recursos y decisiones acerca del proceso, para lograr un cuidado humanizado. Beltrán Salazar, O. ⁽³⁸⁾ considera importante asegurar el bienestar de las personas, ofrecer los servicios a nuestro alcance y asegurar sus derechos, todo ello a partir de unas normas y una buena gestión del proceso. En la humanización destaca el respeto a la dignidad humana, sentimientos de compasión, solidaridad, simpatía, respeto, proporcionar bienestar, ayudarlos y ofrecerles compañía, actuar desde la objetividad y humanismo, todo ello requiere una formación específica. Sin embargo, Guerrero Ramírez, R. et al ⁽³⁶⁾ señala que las enfermeras se preocupan por cubrir las necesidades básicas del paciente hospitalizado en un 59%.

5.4. BENEFICIOS DE LA HUMANIZACIÓN

Las ventajas de la aplicación de estos cuidados para Gómes Figaredo, A. M. et al. ⁽²⁸⁾, son una mayor facilidad en la aplicación de cuidados, la relación con el paciente, la emoción, menos problemas físicos y burnout, así como un aumento de la satisfacción personal. Los profesionales, tras aplicar formación a cerca de la humanización destacan que son capaces de entender mejor tanto al paciente como sus reacciones. A este respecto Monje, P. et al. ⁽³¹⁾, destaca la importancia de entregar unos cuidados cálidos y humanos por el profesional de enfermería, permitiendo a las personas que han sufrido una interrupción en su vida habitual, sentirse beneficiados para afrontar el proceso salud-enfermedad. Ya que gracias a la humanización, según Gómes Figueiredo, A. M. et al. ⁽²⁸⁾, seremos capaces de resolver más fácilmente los problemas del paciente, independientemente de su estado, como en pacientes con deterioro cognitivo, pacientes críticos, pacientes agudos, etc.

De acuerdo con lo anterior, Beltrán Salazar, O. ⁽³⁵⁾, afirma que el cuidado humanizado aumenta el nivel de confianza y acercamiento de los pacientes y sus familiares. Para el paciente en esta situación, según Gómes Figaredo, A. M. et al. ⁽²⁸⁾ supone una reducción de la agitación, aumento de la autonomía, aumento del autocuidado, así como un reconocimiento de los cambios en el cuidado por parte de los familiares.

En relación a esto, Torres Contreras, C. C. ⁽³⁹⁾, destaca las habilidades de enfermería de: proporcionar un buen trato, amabilidad, buena asistencia, compromiso con el cuidado, buena oportunidad de atención y buen humor de las enfermeras, independientemente de la sobrecarga. Por todo lo anterior, se genera una retroalimentación positiva para el personal de enfermería, fortaleciendo la identidad y el posicionamiento de la profesión, según Monje, P. et al. ⁽³¹⁾.

Los mayores beneficios destacados en el estudio de Gomes Figueiredo , A. M. et al. ⁽²⁸⁾, son: la capacidad en la gestión de las emociones del paciente, la reducción de los problemas físicos, la reducción del agotamiento, un aumento en la facilidad en aplicar los cuidados y una mayor satisfacción personal. Tal y como indica Gómes Figaredo, A. M et al., ⁽²⁸⁾ y Monje, P. et al. ⁽³¹⁾, dentro de este marco, todo este proceso va a generar una repercusión positiva tanto en el paciente, la familia como en el personal sanitario.

6. CONCLUSIONES

- El proceso de humanización no sólo afecta al paciente como receptor de cuidados, sino que también a su entorno más directo. De la misma manera influye en el conjunto de profesionales sanitarios, los cuales están ligados a su cuidado.
- Va a generar una repercusión en el paciente, ya que se va a ver involucrado en su proceso asistencial, y a nivel de enfermería produciendo un incremento de las habilidades y actitudes que faciliten el desarrollo de su trabajo.
- Con estos cuidados vamos a lograr una mayor independencia del paciente, una mayor colaboración por parte de los familiares y una satisfacción del personal de enfermería en la realización de sus actividades.
- Para poder desarrollar unas correctas habilidades humanizadoras, es necesario crear una buena formación, así como unos protocolos, que nos ayuden a aplicar esta nueva metodología de cuidados en el paciente. Las actitudes más importantes son: la escucha activa, la comunicación, la empatía, el respeto y la calidez.

7. BIBLIOGRAFIA

1. García Cabeza ME. Humanizar la asistencia en los grandes hospitales: un reto para el profesional sanitario Resumen. *Ética Y Soc.* 2014;17(8):69–76.
2. Escobar Castellanos B, Cid Henriquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioeth.* 2018;24(1):39–46.
3. Fernández Truillo A, Vallverdú Cartié H, Román Maestre B. Care ethics. A new bioethical approach to humanize the ICU. *Med Intensiva.* 2016;40(8):511–3.
4. Cecilia De Azevedo V, Spiri C, Cecilia V, Michelan A. Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):372–80.
5. Proyecto HU-CI – Humanizando los cuidados intensivos [Internet]. Humanizandolos cuidadosintensivos.com. [citado 28 Abr 2019]. Disponible en: <https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/inicio/>
6. Foro HURGE – Humanizando las Urgencias y Emergencias [Internet]. Forohurge.com. [citado 28 Abr 2019]. Disponible en: <https://forohurge.com/>
7. Fundacion Humans (HUMANS) [Internet]. Fundaciónhumans.com. [citado 28 Abr 2019]. Disponible en: <http://www.fundacionhumans.com/>
8. Del Valle Fayos L, Palop Muñoz J. Ética de los cuidados revista para el estudio y reflexión ética de los cuidados. *Ética de los Cuidados.* Fundación Índex; 2008; 1–11.
9. Moreno Fergusson ME. Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería Editorial. Aquichan. 2013;13:146–7.
10. Vieira Almeida D. Humanization of health care: A reflexive theoretical essay based on the philosophy of Emmanuel Lévinas. *Text Context Nursing, Florianóp.* 2014;23(3):767–75.
11. Humanizar | Definición de humanizar - Diccionario de la lengua española. [Internet]. [citado 8 Mar 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=KnbmIsL>
12. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enfermería Glob.* 2014;13(33):31–2.
13. Hoyos Hernández PA, Cardona Ramírez MA, Correa Sánchez D. Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. *Investig y Educ en Enferm.*

2008;26(2):218–25.

14. Landete Belda L. La comunicación, pieza clave en enfermería. *Enfermería dermatológica*. 2012;16:16–9.
15. Quero García M, Delgado Arcas S. Humanización en los cuidados y la relación de ayuda. *Enfermería Docente*. 2013;99:32–4.
16. Valvidares Mayor M. Humanización de los cuidados de enfermería en las unidades de Cuidados Intensivos. *Enfermería Integral*. Colegio de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados Universitarios en Enfermería de Valencia; 2017; 51–57.
17. Canhizares Evangelista V, da Silva Domingos T, Paula Cerântola Siqueira F, Mara Braga E. Multidisciplinary team of intensive therapy: humanization and fragmentation of the work process. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(6):1037–81.
18. Ruiz Recéndiz M de J, Reynaga Orenales L, Lozano Zúñiga MM, Picazo Carranza AR, Lizalde Hernández A, Casillas Franco RM. Enseñanza-aprendizaje del cuidado humanizado en el profesional de enfermería. *Parainfo Digit*. 2013;6–10.
19. Ceballos Vasquez PA. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc y enfermería*. 2010;16(1):31–5.
20. Consejería de Sanidad. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016- 2019. Comunidad de Madrid. 2016.
21. Muñoz Devesa A, Morales Moreno I, Bermejo Higuera JC, Galán González Serna JM. La Relación de ayuda en Enfermería. *Index de Enfermería*. 2015;23(4):229–33.
22. Neves L, Gondim AA, Martins SC, Soares R, Pontes Coelho D, Angélica J, et al. The impact of the hospitalization process on the caregiver of a chronic critical patient hospitalized in a Semi-Intensive Care Unit. *Esc Anna Nery*. 2018;22(2):1-9.
23. Feron Luiz F, Catalina R, Caregnato A, Rosa Da Costa M. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):1040–7.
24. Vargas Toloza RE. Cuidado humanizado al paciente críticamente enfermo: Enfermería pieza clave en la atención. *Cienc y Cuid*. 2007;4(4):21–7.
25. Quero García M, Molina Fernández N. Humanización de los Cuidados: una reflexión sobre nuestra práctica profesional. *Enf. docente*. 2010;92:20-22.

26. Deshumanización [- Diccionario de la lengua española - [Internet]. [citado 29 Mar 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=D5MW3WD>
27. Ortiz Rivera R. Atención personalizada en enfermería. Rev CONAMED. 2009;1(14):44–8.
28. Gomes Figueiredo AM, Pereira de Melo RC, de Paiva Ribeiro O. Humanidade care methodology: difficulties and benefits from its implementation in clinical practice. Rev Enferm Ref. 2018;4(17):53–62.
29. Hernández Terrazas LE, Díaz Oviedo A, Francisco Martínez Licona J, Gaytan Hernández D, Luis Potosí S, Anna E. Nursing education in humanized care. Esc Anna Nery. 2018;22(1):1-5.
30. Pades Jiménez A, Homar Amengual C, Martín Perdiz A, Ponsell Vicens E, Riquelme Agullo I. Algo se está moviendo en los hospitales, ¿será quizás la humanización clínica?. Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades. 2009;98–103.
31. Monje V. P, Miranda C. P, Oyarzún G. J, Seguel P. F, Flores G. E. Percepción del cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc y enfermería.2018;24:5.
32. Bautista Rodríguez LM, Arias Velandia MF, Carreño Leiva ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid. 2016;7(2):1297–309.
33. Giménez Espert MC, Prado Gascó VJ, Valero Moreno S. Efecto de los aspectos laborales sobre la comunicación, la inteligencia emocional y la empatía en enfermería. Rev Lat Am Enfermagem. 2019;27.
34. Ramos Guajardo S, Ceballos Vasquez P. Humanized care an psychosocial risks: A relationship perceived by professional nurses in Chile. En enfermería Cuid Humaniz. 2018;7(1):26–38.
35. Beltrán-Salazar O. Atención al detalle. Index de enfermería. 2015;24(1–2):49–53.
36. Guerrero Ramírez R, Meneses La Riva ME, De La Cruz Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. Rev Enferm Hered. 2016;9(2):133–42.
37. Fernandes Martins P, Galan Perroca M. Care necessities: the view of the patient and nursing team. Rev Bras Enferm. 2017;70(5):1026–32.

38. Beltrán Salazar OA. The meaning of humanized nursing care for those participating in it: Importance of efforts of nurses and healthcare institutions. *Investig y Educ en Enfermería*. 2016;34(1):18–28.
39. Torres Contreras CC. Valoración de Aspectos Cualitativos del Cuidado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados. *Rev Cuid*. 2010;1(1).

