

**Humanización de la atención en salud en las unidades de cuidado
intensivo desde el enfoque bioético: aportes desde enfermería: revisión
narrativa de la literatura.**

William Mauricio Martínez Fuquen

**UNIVERSIDAD DE BOYACÁ
Facultad de ciencias de la salud
Programa de enfermería
TUNJA BOYACÁ
2021**

**HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LAS UNIDADES DE
CUIDADO INTENSIVO DESDE EL ENFOQUE BIOÉTICO: APORTES DESDE
ENFERMERÍA. REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA.**

WILLIAM MAURICIO MARTÍNEZ FUQUEN

**Trabajo de Grado para optar el título de
Enfermero**

**Asesora
b
Enfermera Magister en Cuidado al Paciente Crónico**

**UNIVERSIDAD DE BOYACÁ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
TUNJA BOYACÁ
2021**

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

“Únicamente el graduando es responsable de las ideas expuestas en el presente trabajo” (Universidad de Boyacá. Acuerdo 958 del 30 de marzo de 2017, artículo décimo primero)

AGRADECIMIENTOS

Primero agradecer a Dios quien es el poder superior y sin el nada de esto sería posible.

A mi madre Mariela Fuquen y a mi esposa Juliana Suancha, quienes me han acompañado y ayudado en este largo camino, a mis hijas Nicolle, Daniela, María Fernanda y Laura Isabela que son el motor que me impulsa a levantarme cada mañana a trabajar y a cumplir con cada uno de nuestros sueños.

A la tía Lala, sin su apoyo no sería posible este gran paso, a todos mis compañeros y a las personas que pusieron un grano de arena para que culminara mis estudios.

A todos Gracias.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS PUBLICADOS SOBRE LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO DESDE EL ENFOQUE BIOÉTICO: APORTES DESDE ENFERMERÍA.	15
1.1 BÚSQUEDA Y SELECCIÓN INICIAL DE ESTUDIOS	15
1.2 SELECCIÓN ESTUDIOS DEFINITIVOS Y SU APOORTE A LA REVISIÓN	25
2. PRINCIPALES DILEMAS BIOÉTICOS Y AFECTACIONES DE LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.	44
3. PRINCIPIOS BIOÉTICOS QUE CARACTERIZAN LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.	48
4. PRÁCTICAS Y APORTES QUE PROMUEVEN LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD DESDE EL ENFOQUE BIOÉTICO EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.	52
5. CONCLUSIONES	58
6. RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS	61
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda	16
Tabla 2. Matriz de selección de estudios	17
Tabla 3. Matriz de análisis de estudios	27
Tabla 4. Marco Legal	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5. Planteamiento de la pregunta PICO	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 6. Términos de la estrategia de búsqueda	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 7. Matriz de selección de estudios	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 8. Matriz de análisis de estudios	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 9. Proyección de los resultados esperados con el desarrollo del proyecto.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 10. Presupuesto	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 11. Cronograma	¡Error! Marcador no definido.

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Flujograma selección de estudios.....	26
Figura 2. Principales dilemas bioéticos.....	47
Figura 3. Principios bioéticos.	51
Figura 4. Acciones para humanizar en cuidados intensivos.	54

LISTA DE ANEXOS

Pág.

Anexo A. Anteproyecto **¡Error! Marcador no definido.**

GLOSARIO

Bioética: La bioética es un puente entre las ciencias biológicas y el conocimiento de los valores humanos enfatizando en dos aspectos fundamentales, los cuales son la ética y los valores éticos (1).

Distanasia: Acción de desistir un tratamiento, ya que, este no está surgiendo efectos aquellos tratamientos que resultan inútil y que se emplean con el único propósito de prolongar el proceso de morir (2)

Eutanasia: intervención que se lleva a cabo con el propósito de terminar la vida (3)

Musicoterapia: Terapia llevada a cabo mediante la música, la cual se implementa como medida complementaria que ayuda a controlar los factores estresores (4).

RESUMEN

Martínez Fuquen, William Mauricio

Humanización de la atención en salud en las unidades de cuidado intensivo desde el enfoque bioético: aportes desde enfermería. Revisión narrativa de la literatura / William Mauricio Martínez Fuquen. - - Tunja : Universidad de Boyacá, Facultad de Ciencias de la Salud, 2021.

104 h. : il. + 1 CD ROM. - - (Trabajos de Grado Uniboyacá, Enfermería ; n°.
)

Trabajos de Grado (Enfermería). - - Universidad de Boyacá, 2021.

El estudio describe los principales dilemas bioéticos frente a las afectaciones de la humanización de la atención en salud en las Unidades de Cuidado Intensivo, asimismo, identifica los principios bioéticos que caracterizan la humanización de la atención en salud en las Unidades de Cuidado Intensivo y determina las principales prácticas y aportes desde la Enfermería que promueven la humanización de la atención en salud desde un enfoque bioético en las Unidades de Cuidado Intensivo.

Se analizar la humanización de la atención a la salud en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) desde el enfoque bioético y los aportes desde Enfermería en la materia.

Se implementó una metodología de revisión narrativa, en la cual se analizaron de manera teórica diversos artículos y estudios provenientes de diversas bases de datos confiables y relacionados con la bioética y la humanización en la salud. El instrumento de análisis de dichos artículos fue una tabla comparativa en la cual se diligenciaron los dilemas y principios bioéticos a los que se encuentran expuestos los profesionales de la salud, así como los aportes desde la enfermería para lograr un trato más humano en las unidades de cuidados intensivos.

Como resultado se observa que los principales dilemas a los que se encuentran expuesto el personal de la salud son todos aquellos relacionados con las decisiones de vida o muerte del paciente, siendo los más significativos la decisión o no de ingreso, la reanimación del paciente en estado terminal, la limitación del esfuerzo terapéutico, la eutanasia y la distanasia; de igual manera, se presenció que los principios bioéticos por los cuales se rigen los profesionales de la salud son principalmente la autonomía, la no maleficencia, la beneficencia y la justicia, dichos principios se caracterizan por velar en primera instancia por el bienestar, los valores, principios y creencias del paciente; así mismo se observó que el buen trato, una correcta comunicación, el velar por la recuperación tanto física como mental del paciente y darle mayor participación a los familiares, acompañantes y visitantes del enfermo, son las principales acciones que pueden desempeñar los enfermeros para contribuir de manera significativa y positiva a un trato más humano y completo para el paciente.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los procesos llevados a cabo en las UCI se enfocan principalmente en la enfermedad o malestar del paciente, restándole importancia a los valores, creencias, religiones e ideologías que conforman a la persona, esta problemática surge como consecuencia de la tecnificación de los servicios de salud, la priorización de la eficiencia y el control del costo, los cuales han ocasionado que el personal de salud anteponga aspectos administrativos, financieros y procedimentales a la prestación de un servicio de salud orientado al ser humano (5).

Con base en esta problemática, cada día más UCIs y centros hospitalarios implementan el concepto de bioética, la cual se define como el conjunto de normas, valores éticos y prácticas médicas que se llevan desde las ciencias de la vida hasta la relación que se pueda establecer con los demás seres vivos, esta abarca tareas que realizan el personal médico, así mismo, el velar por el cuidado y la prolongación de la vida de los pacientes en la UCI. Por ello, se deben realizar prácticas bioéticas que permitan tener en cuenta todos los aspectos que componen al paciente así como los familiares y/o acompañantes de este, no obstante, para llevar a cabo este proceso de humanización, es necesario analizar los factores que afectan dicha humanización por parte del personal médico, así como los dilemas bioéticos a los que se encuentran expuestos el personal de salud, los principios por los cuales dicho personal se debe regir y formar, y las prácticas que ayudan a llevar a cabo un trato más humano y un servicio más completo para el paciente.

Con base en lo anterior, en el presente estudio se analizan los dilemas bioéticos a los que se encuentran expuestos el personal de salud, los principios bioéticos que caracterizan una atención humanizada y las prácticas y aportes que se pueden realizar mediante la implementación de la bioética en las unidades de cuidados intensivos, esto mediante una investigación bibliográfica, en la cual se analizará de manera teórica y con base en la información obtenida en diferentes fuentes de información confiables, la importancia de la

humanización de la atención a la salud en las Unidades de Cuidado Intensivo desde el enfoque bioético y los aportes de enfermería en la materia. Para ello se desarrollarán 3 capítulos los cuales se componen en:

1. Principales dilemas bioéticos y afectaciones de la humanización de la atención en salud en las unidades de cuidado intensivo: En este capítulo se describirán los diversos dilemas a los que se encuentran expuestos el personal de salud y cómo afectan la humanización de cuidado, la salud del paciente, la mejora de este y la estabilidad emocional y racionamiento del personal de la salud.

2. Principios bioéticos que caracterizan la humanización de la atención en la salud en las unidades de cuidado intensivo: Se analiza y describe cuáles son los principios que componen el trato bioético, así como la forma en la que estos se deben implementar y las cualidades y aptitudes que debe tener el personal de la salud para poder llegar a adquirir e implementar estos principios.

3. Prácticas y aportes que promueven la humanización de la atención de la salud desde el enfoque bioético en las unidades de cuidado intensivo: Se analizarán artículos y casos de estudio en los cuales se haya implementado la bioética en diversos componentes, así como los criterios por el cual se decidió implementar y la importancia de dichas prácticas.

1. IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS PUBLICADOS SOBRE LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO DESDE EL ENFOQUE BIOÉTICO: APORTES DESDE ENFERMERÍA.

1.1 BÚSQUEDA Y SELECCIÓN INICIAL DE ESTUDIOS

Para identificar las investigaciones que implican la literatura narrativa, es necesario describir los componentes de la pregunta de investigación con estructura PICO.

- **Pregunta PICO.** ¿Cuál es la importancia de la humanización de la atención a la salud en las Unidades de Cuidado Intensivo desde el enfoque bioético y los aportes de Enfermería en la materia?

- **Componentes:**

- **P** (población): Enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos

- **I** (intervención):

Asumir la humanización en la atención por parte del personal médico siendo empáticos y con sensibilidad moral, permitiendo la participación de los familiares como parte del proceso de recuperación.

- **C** (comparador): Comparado con la atención actual.

- **O** (desenlace): ¿Produce disminución de la estancia del paciente en la unidad de cuidado intensivo?

Tabla 1. Estrategia de búsqueda

Estrategia de búsqueda completo en español	Humanización de la atención Y Bioética
Estrategia de búsqueda completo en inglés	Humanization of care AND Bioethics
Estrategia de búsqueda completo en portugués	Humanização do cuidado E Bioética

Fuente: autor del estudio

Tabla 2. Matriz de selección de estudios

Base de datos	Fecha de búsqueda	Resultados generales (en número)	Resultados después de descartar por títulos (en número)	Resultados después de descartar por resúmenes (en número y con referencia bibliográfica)
Scopus	14/04/2021	19	10	<p>1. Sevilla-Fuente, S., Hernández-Medel, M.L., Telemedicina y humanización de la atención médica en la pandemia Covid-19 [Telemedicine and humanization of medical care in the Covid-19 pandemic], Salud pública de México, 62(5), 459-461, 2020.</p> <p>2. Doricci, G.C., do Carmo Gullaci Guimarães Caccia-Bava, M., Guanaes-Lorenzi, C., Relational dynamics of primary health care teams and their impact on co-management [Dinámica relacional de los equipos de salud de atención primaria y su impacto en la construcción de la congestión], Salud Colectiva 16, 1-15, 2020,</p> <p>3. Casabona, C. M. R., & A.U. Mora. The management of scarce life supports in pandemic contexts. Reflections on the application of triage within the COVID-19 framework. Universitat de Barcelona, Observatorio de Bioética y Derecho, 99-112, 2020.</p> <p>4. Valdés, G. M., Romero, T. A., & Castro, R. Z. Limitation of therapeutic effort in Paediatric Intensive Care Units: Bioethical knowledge and attitudes of the medical profession. Revista Chilena de Pediatría, 87, 116-120, 2016.</p> <p>5. Martínez, M. L. C., & Velarde, M. C. C. Bioethics dilemmas and their possible solutions in pediatric intensive therapy units of Federal District (Mexico).</p>

				Organizacion Panamericana de la Salud, 19, 2013.
SciELO	14/04/2021	355	33	<p>6. Elío-Calvo, D. La deshumanización de la medicina: Ponencia presentada al "1er congreso internacional de facultades de humanidades, ciencias de la educación, derecho y ciencias políticas", Umsa, La Paz, 12-14, 2016.</p> <p>7. Vera-Carrasco, O. Dilemas bioéticos en las unidades de cuidados intensivos. Revista Médica La Paz, 16(2), 50-57, 2010.</p> <p>8. Vera Carrasco, O. (2015). ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. Revista Médica La Paz, 21(1), 61-71.</p> <p>9. Sousa, G. M., De Araujo-Lustosa, M., & Carvalho, V. Dilemas de profissionais de unidade de terapia intensiva diante da terminalidade. Revista Bioética, 27(3), 516-527. Epub September 26, 2019.</p> <p>10. Morales-Valdés, G., Alvarado-Romero, T., y Zuleta-Castro, R. Limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos pediátricos: conocimiento y actitudes bioéticas del profesional médico. Revista chilena de pediatría, 87(2), 116-120, 2016.</p> <p>11. Ñique-Carbajal C., Cervera-Vallejos M., Manchay-Díaz. R., Domínguez-Barrera C. Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. Revista Médica Herediana, 2020.</p> <p>12. Baeza-Gómez I., Quispe-Hoxsas L. C. Proyecto "Humanizando los Cuidados Intensivos", nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. Revista</p>

			<p>de Bioética y Derecho, 2020.</p> <p>13. Andino Acosta, C. A., Clavijo Poveda, J., Cruz Santacruz, R., Hernández Zinzún, G., Izquierdo Mora, D. del R., Perdomo Rubio, A., Henao Orrego, O., Matamala Jordan, P., Luque Núñez, R., Ardila Sierra, A., Gempeler Rueda, F. E., Ibáñez Alfonso, L. E., Riani Llano, N. H., Muñoz López, C. A., Pacheco Niño, D. J., Pedreros Beltrán, A., Soto Méndez, C., Támara Patiño, L., Vallejo Cardona, J. D., ... Pontificia Universidad Javeriana. Instituto de Bioética. (2017). La humanización de la salud: Conceptos, críticas y perspectivas. Editorial Pontificia Universidad Javeriana; BASE.</p> <p>14. Calle, G. H. L., Martin, M. C., Nin, N., Calle, G. H. L., Martin, M. C., & Nin, N. (2017). Buscando humanizar los cuidados intensivos. <i>Revista Brasileira de Terapia Intensiva</i>, 29(1), 9-13.</p> <p>15. Yañez-Dabdoub, M. (2018). Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: Desafíos para enfermería = Cuidado humanizado em pacientes com limitação do esforço terapêutico em cuidados intensivos: Desafios para a enfermagem = Humanized Care in Patients With Limitation of Therapeutic Effort in Intensive Care: Nursing Challenges. <i>Persona y bioética</i>, 22(. 1), 56-75.</p> <p>16. Ramos-Velastegui, A. J., Urbina-Aucancela, K. D., Borja-Borja, D. B., Mite-Cárdenas, G. V., Corro Veloz, L. N., Velasco-Carvajal, V. G., Ramos-Velastegui, A. J., Urbina-Aucancela, K. D., Borja-Borja, D. B., Mite-Cárdenas, G. V., Corro-Veloz, L. N., & Velasco-Carvajal, V. G. (2018). Dilemas bioéticos comunes en la atención hospitalaria. <i>Revista Cubana de Reumatología</i>, 20(3).</p>
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>17. Hoyos-Hernández, P. A., Cardona-Ramírez, M. A., & Correa-Sánchez, D. (2008). Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. <i>Investigación y Educación en Enfermería</i>, 26(2), 218-225.</p> <p>18. Campos, F. H. P., Zeitoune, R. C. G., Iparraguirre, H. A. R., Aguilar, R. M. P., Souza, A. I., Campos, F. H. P., Zeitoune, R. C. G., Iparraguirre, H. A. R., Aguilar, R. M. P., & Souza, A. I. (2017). Humanized care as a Public Policy. The peruvian case. <i>Escola Anna Nery</i>, 21(2).</p> <p>19. Correa-Zambrano, M. L. (2016). LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD: UN ASUNTO DE CUIDADO. <i>Revista Cuidarte</i>, 7(1), 1210-1218.</p> <p>20. Cruz-Riveros, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. <i>Enfermería: Cuidados Humanizados</i>, 9(1), 21-32.</p> <p>21. Amaro Cano, M. del C., Marrero Lemus, A., Luisa Valencia, M., Blanca Casas, S., & Moynelo, H. (1996). Principios básicos de la bioética. <i>Revista Cubana de Enfermería</i>, 12(1), 11-12.</p> <p>22. Rodríguez, N. Á., Polanco, E. B., Calderón, T. M., Fragoso, L. R. H., Badell, L. E. D., & Cardoso, Y. R. (2020). Retos actuales de la profesión de enfermería: Un enfoque ético y bioético. <i>Medisur</i>, 18(2), 244-255-255.</p> <p>23. Mora Guillart, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. <i>Revista Cubana de Oftalmología</i>, 28(2), 228-233.</p>
PubM	14/04/	10	5	24. Prentice T, Janvier A, Gillam L, Davis PG. Moral distress within neonatal and

ed	2021			<p>paediatric intensive care units: a systematic review. Arch Dis Child. 2016 Aug;101(8):701-8. Epub 2016 Jan 22. PMID: 26801075.</p> <p>25. Wiegand DL, MacMillan J, dos Santos MR, Bousso RS. Palliative and End-of-Life Ethical Dilemmas in the Intensive Care Unit. AACN Adv Crit Care. 2015 Apr-Jun;26(2):142-50. PMID: 25898882.</p> <p>26. Luiz, F. F., Caregnato, R. C. A., & Costa, M. R. da. (2017). Humanization in the Intensive Care: Perception of family and healthcare professionals. Revista Brasileira De Enfermagem, 70(5), 1040-1047.</p> <p>27. Maia-Lopes, F., & Sales-Brito, E. (2009). Humanization of physiotherapy care: Study with patients post-stay in the intensive care unit. Revista Brasileira De Terapia Intensiva, 21(3), 283-291.</p>
Dialnet	14/04/2021	8	4	<p>28. Valvidares-Mayor, M. Humanización de los cuidados de enfermería en las unidades de Cuidados Intensivos. Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia, 116, 51-57, 2017.</p> <p>29. Almeida, E. V. E., Zambrano, K. J. Z., Bravo, K. G. B., & Cevallos, A. E. R. (2019). Bioética y aspectos médico-legales en la Unidad de Cuidados Intensivos. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, 3(3), 952-969.</p> <p>30. Salido, A. G., Calle, G. H. L., & González, A. S. (2019). Revisión narrativa sobre humanización en cuidados intensivos pediátricos: ¿dónde estamos? Medicina intensiva, 43(5), 290-298.</p>
Scholar Goog	14/04/2021	45	12	<p>31. Mariño, . A. L., Alonso, Mariño, O. L. A., y Rodríguez, E. F. L. Dilemas éticos de las decisiones médicas en cuidados intensivos. 8, 2014.</p>

le			<p>32. Cruz, O. A. C., Pacheco, H. L. H., Savoff, R. A. N., y Wood, S. B. Dilemas éticos en la práctica clínica en las unidades de cuidados intensivos y paros cardiorrespiratorios. 87(1), 2019.</p> <p>33. Beauchamp T. L y Childress J. F. Principios de Ética Biomédica. Bioética & debat, 17(64), 2011.</p> <p>34. Valenzuela-Anguita, M. (2015). ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de Urgencias?</p> <p>35. Rojas, V. (2019). HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS INTENSIVOS. Revista Médica Clínica Las Condes, 30(2), 120-125.</p> <p>36. Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos, F. H., de Lourdes Hernández, E., & Matabanchoy, S. M. (2019). Humanización De Los Servicios De Salud En Iberoamérica: Una Revisión Sistemática De La Literatura. HUMANIZING HEALTH CARE SERVICES IN IBERO-AMERICA: A SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE., 23(2), 245-262.</p> <p>37. Labrada-Mendoza, M., Labrada Labrada, L. B., & Machado Núñez, A. J. (2019). La aplicación de la ética y la bioética del personal de enfermería desde los valores. The application of ethics and bioethics of nursing staff from the values., 15(3), 245-257.</p> <p>38. Hernández-Tejedor, A. (2014). Revisión sobre bioética en la Unidad de Cuidados Intensivos: Sobre la autonomía y el papel de los familiares y los representantes legales. Medicina Intensiva, 38(2), 104-110.</p> <p>39. Moreno, D. (2019). UCI de puertas abiertas como estrategia de humanización</p>
----	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				del cuidado. Revisión bibliográfica. 10, 7.
				40. Fuente-Martos, C. de la, Rojas-Amezcu, M., Gómez-Espejo, M. R., Lara-Aguayo, P., Morán-Fernández, E., & Aguilar-Alonso, E. (2018). Implantación de un proyecto de humanización en una Unidad de Cuidados Intensivos. <i>Medicina Intensiva</i> , 42(2), 99-109.
Access Medicina	19/04/ 21	401	14	41. Hay Jr William W., Levin Myron J. Abzug Mark J., y Bunik Maya Diagnóstico y tratamiento pediátricos. 2020.
ClinicalKey	19/04/ 21	685	8	42. Ezekiel J. E. Bioética en la práctica de la medicina. <i>Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna</i> , 2, 4-10, 2021.
				43. Correa-Pérez L., y Chavarro-Gonzalo A. Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI. <i>Acta Colombiana de Cuidado Intensivo, Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado intensivo</i> 2021-01-01, 21 (1), 77-82, 2020.
				44. Prieto-Martínez P., Rodríguez-Suárez N., Gómez-Gómez L., Cárdenas-Bolívar Y. y Celis-Rodríguez É. Percepciones de dignidad y respeto en Unidades de Cuidado Intensivo. <i>Acta Colombiana de Cuidado Intensivo, Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado intensivo</i> 2020-04-01, 20, (2), 77-85, 2020.
				45. S.M. Hernández-Zambrano PhD, A.J. Carrillo-Algarra MSc, C. Augusto-Torres, I. Katherine-Marroquín, C.O. Enciso-Olivera MD y M. Gómez-Duque MD. Perspectiva de los profesionales de la salud sobre cuidados al final de la vida en unidades de cuidados intensivos. <i>Enfermería intensiva, Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC)</i> . 2020-10-01, 31, (4), 170-

				<p>183, 2020.</p> <p>46. Hernández-Tejedor A., O. Peñuelas, G. Sirgo-Rodríguez, J.A. Llompert-Pou, E. Palencia-Herrejón, A. Estella, M.P. Fuset Cabanes, M.A. Alcalá-Llorente, P. Ramírez-Gallego, B. Obón-Azuara, J.A. Lorente-Balanza, C. Vaquerizo-Alonso, M.A. Ballesteros-Sanz, M. García-García, J. Caballero-López, A. Socias-Mir, A. Serrano-Lázaro, J.M. Pérez-Villares y M.E. Herrera-Gutiérrez. Recomendaciones para el tratamiento de los pacientes críticos de los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Medicina Intensiva, 2017-06-01, 41, (5), 285-305, 2017.</p> <p>47. Bécares A. E. Enseñanza de la bioética en las facultades de medicina; ¿qué se está haciendo mal? Atención Primaria, 2020-01-01, 52, (1), 58-58, 2020.</p>
Eureka	21/04/21	11	1	48. Malagón-Londoño G., Galán-Morera R., Pontón-Laverde G. Auditoría en Salud. Para una gestión eficiente, 2003.
The new england journal of medicine	22/04/21	330	9	49. Lantos, MD John D. (2018). Ethical Problems in Decision Making in the Neonatal ICU.

Fuente: autor del estudio

1.2 SELECCIÓN ESTUDIOS DEFINITIVOS Y SU APORTE A LA REVISIÓN

Se llevó a cabo la elaboración de una matriz, en la cual se procedió a plasmar la información necesaria para llevar a cabo el correcto análisis de los artículos, siendo los aspectos que se tuvieron en cuenta: los dilemas bioéticos, los principios bioéticos que describen y los aportes que promueven la salud desde la enfermería.

Posteriormente, se llevó a cabo el análisis de los estudios y artículos seleccionados, demostrando cuáles son los principales dilemas a los que se encuentran expuestos los enfermeros, cuáles son los principios bioéticos y como ciertas acciones y gestiones garantizan un trato más humano en las unidades de cuidado intensivo, seleccionando 49 artículos de diversas bases de datos, donde el método empleado para la búsqueda, selección y análisis de dichos artículos se representan en el flujograma de selección de estudios (Ver Figura 1).

Figura 1. Flujograma selección de estudios

Fuente: autor del estudio

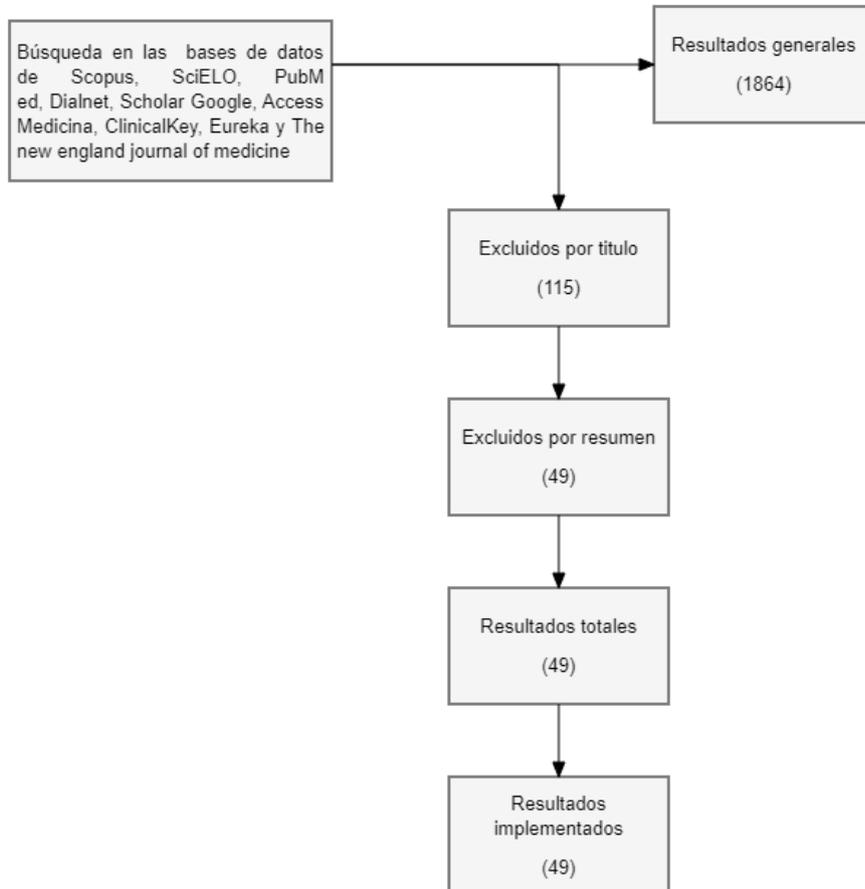


Tabla 3. Matriz de análisis de estudios

#	Autor / año	Tipo de estudio	Dilemas bioéticos UCI	Principios bioéticos que caracterizan la humanización en la UCI	Aportes desde la Enfermería que promueven la humanización en la UCI
1	Sevilla-Fuentes y Madel, (2020)	Artículo original	--	--	Enlace del paciente con su respectivo familiar a través de videollamada y la colocación de la fotografía del rostro del médico sobre su propio tórax, con lo que se pretende humanizar y personalizar la atención que se le da al paciente.
2	Doricci & Guimarães -Caccia-Bava, (2020)	Artículo original	--	Transversalidad, indisociabilidad entre cuidado y gestión, corresponsabilidad, autonomía y protagonismo de los sujetos y colectivos.	Los procesos de interacción que le dan la posibilidad a los individuos de adquirir características propias de la convivencia social humana capaces de transformar el contexto en que se insertan y sus propias realidades
3	Sousa y Damasceno, (2019)	Artículo original	La falta de recursos estructurales, aspectos relacionados con el trabajo multiprofesional y mal funcionamiento de las redes asistenciales, con escasa	--	La enfermera puede asumir el papel protagónico en la implementación de la PNH a través de la gestión de casos, siendo responsable de ordenar, dirigir e integrar todas

			resolución de la atención primaria y ausencia de derivación y sistema de contrarreferencia, que conduce al hacinamiento en las unidades de urgencias hospitalarias, son barreras.		las áreas en las redes de atención, ser un calificador potencial del cuidado de enfermería por la visibilidad que da al trabajo de la enfermera.
4	Casabona y A.U. Mora, (2019)	Artículo original	El marco de una pandemia a escala mundial como la que representa el COVID-19 uno de los mayores dilemas bioéticos.	--	Concreción de los criterios de priorización en el acceso a soportes vitales escasos en supuestos de pandemia.
			La decisión de definir a quien permitirle el uso de los equipos respiratorios limitados durante la pandemia.		Gestión de soportes vitales.
5	Valdés et al., (2016)	Artículo original	La orden de no reanimar, la no instauración de medicamentos, la limitación de ingreso a UCIP y de tratamientos.	--	Mejorar la capacitación en ética asistencial de los médicos de UCIP.
6	Martínez y Velarde, (2013)	Artículo original	La obstinación terapéutica, diagnóstico de paciente terminal, órdenes de no reanimación y decisiones de ingreso.	No maleficencia y beneficencia, autonomía o respeto por la persona, y justicia distributiva.	Incluir materias de bioética y toma de decisiones con contenido moral en la formación de estos profesionistas, así como implementar la comunicación asertiva entre el equipo de salud y la familia, y promover el funcionamiento adecuado

					de comités de bioética hospitalarios con funciones consultivas de emergencia
7	Elío-Calvo, (2016)	Artículo original	El principio de beneficencia.	--	El respeto de los puntos de vista del paciente y la consideración de cada una de sus opiniones en la toma de decisiones respecto a su salud, el atender el bienestar psicológico del paciente, recordar que el paciente es único e individual, tratar al paciente en su contexto familiar y ambiente social y físico, poseer buenas cualidades de comunicación y para escuchar proporcionar confidencialidad y confianza, demostrar calidez y compasión y ser empático.
8	Vera-Carrasco, (2010)	Artículo original	Encarnizamiento terapéutico o distanasia, la eutanasia, la limitación del esfuerzo terapéutico y la admisión de un paciente o no.	La no maleficencia, la justicia, la autonomía y la beneficencia.	Fomentar la discusión de los principios bioéticos y la problemática asociada al ejercicio de la medicina en una UCI. La divulgación y discusión de los principios bioéticos Desarrollar una buena comunicación con el enfermo

					y su familia Incorporar aquellos avances terapéuticos que proporcionen más bienestar a los enfermos tras valorar entre el paciente, la familia y el equipo de las ventajas e inconvenientes de las intervenciones, y llegar a un consenso.
9	Vera-Carrasco, (2015)	Artículo original	Constituye un conflicto de valores, para la que no hay una respuesta correcta o incorrecta, y las perspectivas son distintas	Principio de justicia, principio de no maleficencia, principio de beneficencia y principio de autonomía	El médico debe aplicar en su ejercicio profesional los principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, que constituyen las normas fundamentales que gobiernan su conducta, proporcionándole una base para el razonamiento y orientación a sus acciones.
10	Sousa et al., (2019)	Artículo original	La eutanasia, la distanasia y cuidados paliativos	El respeto a la dignidad humana, autonomía, beneficencia y no maleficencia	La atención debe centrarse en la reflexión bioética sobre la muerte, ya que es la mejor forma actuar con mayor eficacia y dignidad en la salud. Acercar al equipo con los familiares y pacientes.
11	Nique-	Artículo	--	El respeto a la dignidad de la	Tener la capacidad de

	Carbajal et al., (2020)	original		vida humana, la defensa de la libertad de la persona, defensa de la vida física, principio de totalidad, principio de libertad y responsabilidad, y principio de la sociabilidad y subsidiaridad.	<p>redireccionar sus estrategias basada en sólidas bases antropológicas y éticas, aplicando la justicia distributiva en cuanto a los recursos y buscando el bienestar de sus trabajadores.</p> <p>Buscar en todo momento apoyar y consolar a los pacientes que se complican en concordancia con sus derechos inalienables como el de cuidado de la vida y la salud, proporcionándole los medios necesarios para recuperarla en cualquier situación crítica que se encuentre o brindándole el soporte psíquico y espiritual hasta su muerte natural, cuando no se puede curar</p>
12	Baeza-Gómez et al., (2020)	Artículo original	La beneficencia, no maleficencia y la autonomía	--	<p>Una correcta comunicación con pacientes y familiares, así como con compañeros.</p> <p>Pretender el bienestar del paciente.</p> <p>Apoyar también a los familiares que n</p>

					Facilitar la atención continuada necesaria para dar soporte a las necesidades que lo precisen.
					Disponer de las competencias y herramientas necesarias para la resolución de conflictos relacionados al cuidado al final de la vida.
13	Andino Acosta et al., (2017)	Artículo original	Surgen en la interacción médico-paciente	Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia	Colocar a la bioética y sus principios como base para fundamentar los procesos de la humanización de la salud
14	Calle et al., (2017)	Artículo original	--	--	Un cambio de actitud y un compromiso de posicionamiento persona como eje central de la asistencia sanitaria.
15	Yañez-Dabdoub, (2018)	Artículo original	Las tomas de decisiones al final de la vida, como el retiro y la suspensión del tratamiento para mantener la vida	Respeto por la autonomía del paciente	Ser el defensor de los intereses del paciente, por su cercanía con él, y de agente comunicador, que mantiene el nexo entre la familia y el equipo médico
16	Ramos-Velasqueti et al., (2018)	Artículo original	Se afirma que estamos en presencia de un dilema ético cuando el profesional en el ejercicio de sus funciones se	La beneficencia, no la maleficencia, la justicia y la autonomía de la persona	Los profesionales y los técnicos deben tener en cuenta en sus relaciones con el paciente y sus familiares: el

			enfrenta a dos o más alternativas de actuación posibles y válidas, e incluyen principios y valores éticos		respeto al paciente y la preocupación por su bienestar e integridad física, psicológica y mental.
17	Hoyos-Hernández et al., (2008)	Artículo original	--	--	Para lograr contextos de salud más humanizados se necesitan líderes que posean una serie de actitudes, conocimientos, motivaciones, experiencias y habilidades, como conducción de grupos, resolución de conflictos, organización del trabajo y comunicación, además la capacidad de generar cambios, de valorar y aprovechar las diferencias y potencialidades de las personas, de extrapolar el liderazgo a todas las situaciones de la vida, de ser ejemplo para los demás, de autoevaluarse y tener autoconocimiento, entre otras.
18	Campos et al., (2017)	Artículo original	--	Principio de la equidad	Incorporar bases conceptuales del cuidado y desarrollo humano en las políticas públicas es más que necesario, ello permite darle

					sentido y fin a la política socio-sanitaria, más es una condición ineludible que esta sea consensuada, participativa si se quiere lograr preservar la vida y la libertad como condición base para el desarrollo.
19	Correa-Zambrano, (2016)	Artículo original	--	Integridad	Las instituciones prestadoras de servicios de salud, las universidades y organizaciones que forman profesionales en salud, implementen capacitaciones en humanización y que dichas temáticas sean fundamentadas en la atención y formación del personal, así se logra que las personas y usuarios de la salud sean considerados como seres humanos en un sentido global
20	Cruz-Riveros, (2020)	Artículo original	--	--	La comprensión de la existencia de los cinco atributos básicos: el ser humano, relación profesional – usuario, sujeto del cuidado, comunicación y enfoque holístico.

21	Amaro Cano et al., (1996)	Artículo original	--	La autonomía y la justicia	Velar en todo momento por el bienestar del paciente, ya sea que este se encuentre sano o enfermo
22	Rodríguez et al., (2020)	Artículo original	Enfrentar la muerte, eutanasia, distanasia y ortotanasia	--	--
23	Mora Guillart, (2015)	Artículo original	--	La beneficencia, la no maleficencia, la justicia y la autonomía	Comprender, aplicar y difundir los conceptos de ética y bioética en el actuar diario y propiciar una atención con calidad y eficiencia. Es necesario formar profesionales de la enfermería en el que los valores éticos humanistas sean la premisa fundamental para lograr la excelencia en la calidad de los servicios.
24	Prentice et al., (2016)	Artículo original	Desde la enfermería, el actuar y posteriormente tener represarías por actuar en base a lo que considero en su momento correcto	--	Comprender el cómo las experiencias de moral y angustia cambia con respecto al tiempo y en respuesta a la dinámica evolutiva del paciente, su familia y la institución y el ambiente institucional
25	Wiegand et al., (2015)	Artículo original	Los cuidados paliativos y al final de la vida.	--	--

26	Luiz et al., (2017)	Artículo original	--	--	Aceptar sugerencias, escuchar al paciente más allá de la enfermedad, ser sensibles e implementar una buena comunicación
27	Maia-Lopez y Sales-Brito, (2009)	Artículo original	--	--	La buena asistencia, la atención brindada al paciente y la calidad del tratamiento, caracterizando el cuidado humanizado.
28	Valvidares Mayor (2017)	Artículo original	Todo tema relacionado con decisiones que tengan que ver con la vida o la muerte del paciente	El cuidado humanizado consiste en ofrecer una atención integral de calidad, considerando a la persona como un todo, teniendo en cuenta los problemas físicos, pero también los emocionales, relacionales y espirituales y las distintas necesidades del paciente y la familia y adoptando una actitud basada en el respeto y el cariño	En la UCI es importante establecer con el paciente una relación personalizada por parte de las enfermeras ya que éste se encuentra aislado en una unidad desconocida para él y, generalmente, separado de sus seres queridos.
29	Almeida et al., (2019)	Artículo original	--	Respeto a la autonomía, no hacer daño, justicia y beneficio.	La condición del paciente de UCI amerita poner en práctica todos los componentes de la bioética, por su enfermedad y pronóstico, por el estado de conciencia y el entorno familiar.

30	Salido et al., (2019)	Artículo original	Cuidados al final de la vida.	--	Implementar todas aquellas acciones posibles que permitan humanizar la atención a la salud
31	Alonso-Mariño et al./2014	Artículo original	La decisión o no de ingreso a estas unidades, la reanimación del paciente en estado terminal y la limitación del esfuerzo terapéutico	--	El respeto del derecho del paciente a la información y a su autonomía, así como su participación en la toma de decisiones con relación a la terapéutica.
32	Cruz., et al. (2019)	Artículo original	Limitación del esfuerzo terapéutico (LET), el Paro Cardiorrespiratorio (RCP) y los Criterios locales de no ingreso a UCI.	Los principios básicos de bioética son aquellos criterios generales que sirven como punto de apoyo para justificar los preceptos éticos y valoraciones de las acciones humanas en el campo biosanitario	Implementación y elaboración de modelos para la toma de decisiones. Una adecuada relación médico-paciente-familia, una correcta formación ética del personal de la salud, así como la continua investigación minuciosa
33	Beauchamp y Childress, (2011)	Artículo original.	--	El respeto a la autonomía, la no maleficencia, la beneficencia y la justicia.	Mejorar la atención al paciente mediante la implementación de los principios bioéticos.

34	Valenzuela -Anguita (2015)	Tesis doctoral.	El seguir realizando un cuidado que beneficie a la institución en cuanto a la eficiencia y efectividad, basado únicamente en la realización de tareas y la realización de un cuidado más humanizado	El respeto, la dignidad y la valorización del ser humano en sí	Cuidado personalizado, interacción, empatía y la participación del paciente
35	Rojas, (2019)	Artículo original.	--	--	Comenzar por aspectos de bajo (o nulo) costo y que tenga resultados en el corto plazo, esto permitirá inyectar ánimo al equipo y certeza que se pueden obtener resultados alentadores, además contribuirá en demostrar a los escépticos que no es una moda, sino evidencia y el inicio de un viaje sin retorno que tiene como destino final el bienestar de los pacientes, familia y equipo.

36	Carlosama et al., (2019)	Artículo original.	--	La beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto por la autonomía	La articulación entre las políticas de humanización y los procesos de gestión del talento humano, con el fin de buscar un adecuado desarrollo de este último, que reconozca al ser humano trabajador e incluya capacitación tanto en aspectos técnicos como humanos de la atención en salud.
37	Labrada-Mendoza et al., (2019)	Artículo original.	--	Beneficencia, no maleficencia, veracidad, fidelidad, derecho a la intimidad, la autonomía, justicia y el paternalismo	la aplicación de los principios de la ética y la bioética médica en la enfermería, para el mejor desempeño profesional y la atención de salud, en cualquiera de las circunstancias donde se encuentre.

38	Hernández-Tejedor, (2014)	Artículo original.	--	Principio de la autonomía y la proporcionalidad	No ser óbice para consultar a los pacientes capaces, facilitando en todo caso el apoyo necesario por parte de sus allegados.
39	Moreno, (2019)	Artículo original.	--	--	Desarrollar prácticas seguras en la atención basadas en las metas de seguridad establecidas. Así como la interacción con la familia y/o cuidadores, una correcta comunicación, flexibilidad en horarios de visitas y la implementación del concepto de UCI con las puertas abiertas
40	William et al (2020)	Artículo original.	Manejo del dolor, cuidado paliativo y cuidado al final de la vida en la población pediátrica, muerte cerebral, limitación o retiro de la atención médica	--	Apoyo en situaciones difíciles, así como en el luto y duelo
41	Ezekiel, (2021)	Artículo original.	Terminación de las intervenciones medicas	La autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia	Mejorar la relación médico paciente mediante acciones como el consentimiento informado

42	Correa-Pérez y Chavarro-Gonzalo, (2020)	Artículo original.	Cuidados y acciones llevadas a cabo al final de la vida	--	Informar de manera adecuada a los pacientes y tener una buena comunicación con estos
43	Prieto-Martinez et al., (2020)	Artículo original.	--	Respeto, beneficencia y justicia	Implementar un lenguaje más comprensible para el paciente y sus familiares, ya que, estos no comprenden el lenguaje técnico que se implementa.
44	Hernandez - Zambrano, (2020)	Artículo original.	Cuidados al final de la vida.	Principios de beneficencia y no maleficencia.	El desarrollo de guías basadas en la evidencia que faciliten el manejo multidisciplinar, la personalización de la atención y favorecer el derecho de autonomía para cubrir las necesidades y creencias de los pacientes y familiares.
45	Hernandez -Tejedor et al., (2017)	Artículo original.	Toma de decisiones de limitación del tratamiento de soporte vital	El respeto a la persona (autonomía y dignidad) y los principios de beneficencia (no maleficencia y justicia)	Evitar la obstinación terapéutica, tomar las decisiones de limitación del tratamiento de soporte vital en equipo de forma consensuada, informar siempre de las practicas, fundamentar la toma de decisiones compartida y crear un plan de cuidados

46	Fuente-Martos et al., (2018)	Artículo original.	--	--	La integración, empatía y acercamiento a los pacientes y familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos mediante la implementación de herramientas para trabajar en los elementos más importantes de un plan de humanización (las familias, pacientes, profesionales, y nuestra comunidad)
47	Becares, (2020)	Cartas al editor.	Se están formando médicos con más habilidades para resolver problemas éticos, pero no médicos más virtuosos.	--	La enseñanza de la bioética debería ser un área transversal en la que participaran todos los docentes de la facultad, no solo los encargados de la asignatura en cuestión, pues los valores no se pueden transmitir solo dentro de las aulas

48	Malagon-Londoño et al., (2003)	Artículo original.	--	Evitar acciones imprudentes, ignorantes, así como la impericia y la negligencia.	Es necesario que los profesionales de la salud adquieran e implementen conocimientos éticos (ética clínica). Así mismo, las instituciones deben incluir la enseñanza de la bioética
49	Lantos, MD John D. (2018)	Artículo original.	El dilema se enfoca en el valor de la vida de aquellos pacientes que tienen discapacidades. físicas o cognitivas	El personal de salud tiene la responsabilidad de concientizar a los familiares de comprender la situación clínica de su familiar, lo que se pronostica para este y las elecciones que tiene para enfrentar esta situación.	Darle la posibilidad al paciente que pueda tener una vida digna.

2. PRINCIPALES DILEMAS BIOÉTICOS Y AFECTACIONES DE LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.

Se evidenció en los estudios que, debido a que las unidades de cuidado intensivo son áreas donde se requiere de una gran interacción con el paciente, los cuales presentan diagnósticos severos o alto riesgo de complicaciones y que por su condición requieren de un seguimiento continuo (6), vigilancia y tratamiento especial, se tiende a presentar y generar estrés y ansiedad en los pacientes, sus familiares y el personal de la salud a cargo de estos (7). En esta área, los principales dilemas que se generan se encuentran relacionados de manera directa a la toma de decisiones relacionadas con la atención al paciente crítico que afrontan los profesionales de la salud y a los cuidados paliativos al final de la vida (8), siendo los principales problemas bioéticos identificados: la decisión o no de ingreso, la reanimación del paciente en estado terminal, la limitación del esfuerzo terapéutico (9), la eutanasia (6) y distanasia (10).

Se encontró que los principales dilemas que se presentan en dichas unidades se caracterizan por:

1. **Encarnizamiento terapéutico o distanasia:** Se considera distanasia a aquellos tratamientos que resultan inútil y que se emplean con el único propósito de prolongar el proceso de morir, y no la vida, ocasionando como consecuencia una muerte prolongada, lenta y, con frecuencia, acompañada de sufrimiento, dolor y agonía. Dichos casos se generan cuando se invierte en curar un caso incurable, resultando en la agresión de la dignidad de la persona y su derecho a una muerte digna (10).
2. **Eutanasia:** Se entiende como una intervención que se lleva a cabo con el propósito de terminar la vida de un paciente cuya enfermedad no tiene cura y que quiere terminar con el sufrimiento (11), por ello, resulta

complejo que los enfermeros lidien con este tema, ya que, es un dilema relacionado con decisiones sobre la vida del paciente (12), o para el caso de la eutanasia, la muerte asistida de este (6). Este procedimiento comprende todas las medidas necesarias y encaminadas a terminar con la vida del enfermo, mediante la aplicación de un procedimiento o medicamento que suprime la función cardiorrespiratoria y encefálica, la cual no es aceptable desde el punto de vista legal ni ético (10). Cabe resaltar que las decisiones sobre este procedimiento pueden variar en el paciente por aspectos como el estado del paciente, ya que, cuando se está sano se responde de una forma a cuando se está en una situación distinta, sobre todo si se encuentra bien atendido (13).

3. **Limitación del esfuerzo terapéutico:** Consiste en no iniciar un tratamiento, retirarlo o bien interrumpir un soporte avanzado de vida (14), debido a que, dicho tratamiento no genera beneficios para el paciente que generalmente se encuentran en estado terminal y sin posibilidad alguna de recuperación (15). En la actualidad, existen diversos métodos que permiten al personal de la salud tomar decisiones relacionadas a este aspecto. Sin embargo, es ético que los médicos se nieguen a proporcionar un tratamiento que consideren inapropiado o inútil (16), de igual manera, la decisión de los familiares del paciente juega un rol importante, ya que, si la familia solicita dicho tratamiento o la continuación de este, dependiendo de las normas, el tratamiento deberá continuar (9). Cabe resaltar que el tipo más común de TLD mencionado fue la orden de No resucitar (15).
4. **Admisión o no de un paciente:** En general, para que un paciente pueda ser admitido en una UCI, debe presentar “posibilidades definidas de recuperación, presentar la gravedad suficiente como para que no pueda tratarse en un servicio menos complejo y, en último lugar, requerir apoyo

de sus funciones vitales, además, en términos específicos asistencia respiratoria mecánica” (10), por lo que se entiende que no cualquier persona puede ser admitida en estas unidades, así como la generación de otros dilemas ocasionados por una inadecuada admisión, cabe resaltar que los pacientes que ingresan a las UCI se encuentran generalmente en estado crítico, aquellos cuyo estado sea terminal, deben ser internados en una Unidad de cuidados paliativos (17).

5. **Gestión de soportes vitales:** Este dilema nace como consecuencia de la pandemia mundial ocasionada por el Covid-19, donde surgió la necesidad de implementar el manejo de ciertos dispositivos médicos escasos, como los ventiladores (ventilación mecánica) (18), ya que la supervivencia de muchos pacientes críticos depende del acceso a estos ventiladores (19).

A continuación, se presenta una figura explicativa a estos dilemas bioéticos.

Figura 2. Principales dilemas bioéticos



Fuente: autor del estudio

3. PRINCIPIOS BIOÉTICOS QUE CARACTERIZAN LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.

Según el artículo, manifiesta que el libro Beauchamp y Childress (en adelante B&Ch) plantea los principios bioéticos fundamentales como lo son; justicia, no-maleficencia, el respeto a la autonomía, y la beneficencia para la atención de los servicios de salud (20).

De acuerdo con algunas investigaciones se ha evidenciado que la atención, amabilidad y empatía que pueda brindar el personal de salud a los pacientes permite que estos afronten el dolor, la ansiedad y la enfermedad de una mejor manera. Según Ñique-C (21), el personal de salud debe brindar además de un cuidado físico, una atención equitativa y justa que genere confort a los pacientes. Sin embargo, los problemas de justicia distributiva se atribuyen a condiciones de escasez debido al incremento de costos en la instancia de UCI, clase social, posición económica, entre otras, que impiden un trato y atención equitativa para los pacientes.

Asimismo, se habla de la no maleficencia cuando no se hace daño intencionalmente al paciente y se tiene una obligación moral de actuar en beneficio de este. Es frecuente que se presenten dilemas bioéticos en la atención de pacientes debido al estado de salud crítico con el que ingresan a la UCI, en estos casos el objetivo es aliviar el sufrimiento, minimizar riesgos para el paciente, recuperar su salud y respetar los derechos del paciente. Es así, como los dilemas éticos fundamentalmente radican en la eutanasia, ortotanasia y distancia. Siendo la eutanasia como se mencionó en los acápite anteriores, la intervención para provocar la muerte de un paciente que padece de una enfermedad incurable, es esta etapa se aplicaría una decisión etico-clinica donde no se tiene alguna esperanza de vida para el paciente. La ortotanasia es donde se trata el dolor sin detener la enfermedad hasta que esta acabe con la vida del paciente de manera natural, en este caso el personal de salud incorpora

la toma de decisiones éticas como un proceso respetando los derechos vitales del paciente y la distanacia es aquella que trata de preservar la vida del paciente de cualquier manera, teniendo enfermedades terminales o realizando intervenciones médicas que no surgirán efecto positivo, en este caso es importante la toma de decisiones con la familia concientizando del estado real del paciente para la toma de una decisión (22).

Estos dilemas pueden ser consecuencia de múltiples factores, como lo es el cansancio, problemas personales, sobre carga laboral, estrés entre otros que pueden ser un obstáculo para dejar de ver a las personas como personas (23). También se habla de deshumanización porque el paciente al ingresar a la UCI se está limitando a la pérdida de la habilidad en la comunicación, aislamiento del apoyo familiar, pérdida de privacidad y demás debido a que el personal de salud está trabajando para mantener al paciente con vida. Para minimizar el impacto de estrés y tensión tanto para los profesionales como para el paciente se sugiere la flexibilización del acceso a las UCI para que los familiares participen activamente como un apoyo psicológico para el paciente y una ayuda para el personal de salud en cuanto a cuidados, alimentación, movilización e higiene, siempre y cuando esté supervisado por un profesional (24). Estas participaciones de los familiares permiten fortalecer el vínculo de comunicación entre el paciente, el personal de salud y el familiar incrementando el nivel de satisfacción y favoreciendo la oportunidad de hacer preguntas sobre el estado de salud del familiar (25).

Debido a la instancia compleja en la que se encuentran los pacientes en la UCI, se indica que las iniciativas para promover los principios bioéticos deben iniciar desde la institución o clínica, promoviendo la armonía y principios bioéticos teniendo siempre presente el derecho de los pacientes (26). Además, se sugiere aplicar algunos principios como lo es el principio de la justicia; abarcando el respeto, la equidad y la no discriminación de los pacientes por su género, raza,

nacionalidad ideología etc. Principio de empatía ofreciendo al paciente múltiples alternativas para que el paciente se sienta cómodo mientras enfrenta su enfermedad, además establecer medidas de seguridad que garanticen el bienestar del paciente y la responsabilidad ante las decisiones ético-clínicas (27).

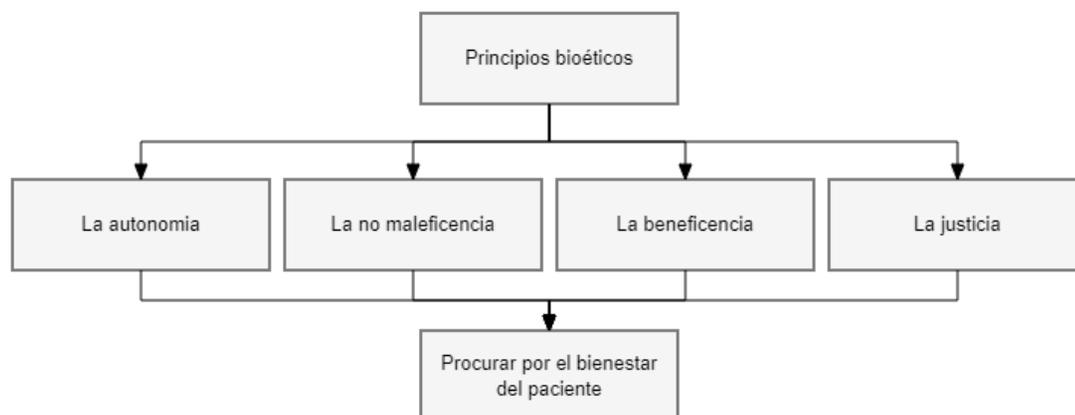
Asimismo, según Andino-Acosta (28) “Hoy la bioética es vista como esa «herramienta» que delibera sobre los valores y principios éticos aplicados a las prácticas biomédicas, salvaguarda la dignidad de las personas con la aplicación consensuada de los principios éticos médicos: de autonomía, beneficencia, no maleficencia y el de justicia, que en cuanto sin la idea del respeto por la dignidad humana, estos principios se vuelven ininteligibles, es decir, que no serían comprendidos” (p. 1), donde estos principios consisten en:

1. **La autonomía:** se centra en respetar los derechos de las personas, su conciencia y sus creencias únicas (29), esta se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad, ayudando al mantenimiento de la autonomía del paciente (30), es decir, se considera a este capaz de tomar decisiones, desde las más pequeñas hasta a aquellas que implican la información de las posibles complicaciones (27), cabe resaltar que el objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud.
2. **La no maleficencia:** es la acción de no dañar, lastimar, perjudicar o herir al otro (31), es decir, consiste en prevenir y evitar el daño (físico, mental y psicológico), la imprudencia y la negligencia en los tratamientos que se llevan a cabo.

3. **La beneficencia:** es ayudar en ciertas circunstancias y algunas situaciones, esta se enfoca en siempre hacer el bien (32), por lo cual, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como si este fuera el mismo (33).

4. **La justicia:** la cual consiste en tratar a todos con igualdad y equidad (12), basándose en priorizar la atención del más necesitado, sin menospreciar a todas las personas que necesitan cuidado (34), de igual manera, no se discrimina de raza, etnia, edad o nivel económico (35), por ende, este es un principio básico por el cual toda discriminación se percibe por los seres racionales como injusta o inmoral (3).

Figura 3. Principios bioéticos.



Fuente: autor del estudio

Estos principios nacen del deseo de hacer el bien, no dañar en la práctica médica y la moralidad (36), donde la existencia de estos nace de los objetivos generales, la realización de ciertos valores y la necesidad de garantizar la dignidad y derechos de los pacientes y participantes en investigaciones biomédicas (37).

4. PRÁCTICAS Y APORTES QUE PROMUEVEN LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD DESDE EL ENFOQUE BIOÉTICO EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO.

Humanizar los servicios asistenciales en las unidades de cuidado intensivo, es dignificar a la persona en su estado enfermo (38), no obstante, para poder llevar a cabo dicha humanización, se debe llevar a cabo en primera instancia una reflexión ética y bioética (39), considerando la relación que tienen estas ciencias con el humanismo (40); posteriormente, se necesita que desde el ejercicio administrativo y hospitalario se empleen estrategias, transversales y códigos de buen gobierno, integrándolos a su misión, visión y objetivos generales (41), teniendo en cuenta que, toda acción y decisión recae en el funcionamiento de las instituciones prestadoras de los servicios de salud (28).

Cabe resaltar, que dicha humanización en la salud, no solo se resume en un buen tratamiento, buenas actitudes y las relaciones respetuosas que debe recibir el enfermo en la institución sanitaria en la cual se encuentra (42), sino que, en las instituciones hospitalarias se debe integrar un manejo honesto (9) y pulcro que abarque a los administradores que realizan el proceso económico, en la gerencia del talento humano, en la remuneración del personal, en las jornadas de trabajo, en la calidad de las instalaciones (7), así como, una disposición a la escucha (43), respeto y valoración del otro (44), enfocando principalmente a la persona enferma, el entorno de esta, los colaboradores y agentes asistenciales de la salud y los diversos aspectos que se involucran en la recuperación del paciente, tales como los organizativos, administrativos y estructurales (28).

De igual manera, un factor determinante y clave para la humanización en las unidades de cuidados intensivos es el estado, formación, servicio, sentido humano y compromiso ético-bioético del personal de la salud (45), debido a que en Colombia estos tienden a manejar la salud del enfermo como un negocio.

Por estas razones, es crucial, que en las universidades y aquellas instituciones donde se forman los profesionales de la salud, se complemente el conocimiento con el “ser” para crear profesionales más virtuosos (20). Es de resaltar, que para este proceso se requiere la participación activa no solo de aquellos docentes que se encarguen de formar en la materia bioética, sino de todo el personal de la institución, pues es necesario no limitar el conocimiento a un aula de clase (46). Es valioso incentivar una sensibilidad ética, sin que se vea afectada por factores desfavorables del entorno, con el apoyo de los colegas y ética personal (47). En el ámbito laboral se requiere que en las instituciones donde se preste el servicio de salud, cuenten con un comité de bioética, encargado de identificar los riesgos y consecuencias de los actos realizados por el personal de salud (22). El ideal es que este comité sea un apoyo para el personal de salud en cuanto a inconvenientes éticos que se puedan presentar en el día a día, este sería un intermediario para encontrar la solución a dicho inconveniente (16).

Según el artículo “Recomendaciones para el tratamiento de los pacientes críticos de los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias” (3), sugieren ciertas metodologías que pueden aportar a la humanización de la atención en la unidad de cuidados intensivos como; hacer partícipes a los familiares en la toma de decisiones, sobre los tratamientos que sean más efectivos y vitales para el paciente. A su vez, el personal de salud debe fundamentar la toma de decisión basándose en los valores del paciente y respetando su derecho a la libertad (48), siempre y cuando el paciente sea consciente y cuente con la autonomía de la toma de decisión (49). Es de resaltar, que el tratamiento que se aplique al paciente disminuya su sufrimiento y se facilite el acompañamiento familiar, como parte de un apoyo psico-físico (4).

Desde el personal, las acciones que pueden desempeñar los hospitales y el personal de salud en pro de trato más humano son aquellos que se enfocan más en un trato cercano al paciente y sus acompañantes (50), así como la estadía de

estos en las unidades de cuidados intensivos, abarcando aspectos estéticos y éticos de esta área (50), estos son presentados a continuación en la figura 2.

Figura 4. Acciones para humanizar en cuidados intensivos.



Fuente: Figura tomada del estudio humanización de los cuidados intensivos (50).

En España, Fuente-Martos et al. (32), llevó a cabo un estudio con el propósito de implementar un modelo de humanización en la UCI del Hospital Infanta Margarita, en el que se pretenden implementar herramientas para trabajar en los elementos más importantes de un plan de humanización (las familias, pacientes, profesionales, y la comunidad hospitalaria). Para llevar a cabo dicha humanización, se procedió a abordar un proyecto de integración, empatía y acercamiento a los pacientes y familiares, para ello, se emplearon actuaciones como:

1. Llevar a cabo un mercadillo en las instalaciones del Hospital y el centro de la Ciudad durante varios días como muestra del compromiso solidario, en este se hicieron trabajos y se vendieron objetos que fueron aportados

netamente por los profesionales que laboran en la unidad; el dinero recaudado se destinó al Hospital.

2. Implementar la musicoterapia en UCI, con el propósito de lograr un acercamiento y puesta en común de la visión de distintos profesionales, intensivistas, enfermería, musicoterapeuta y músico profesional, asimismo, la musicoterapia se plantea como medida complementaria que ayuda a controlar los factores estresores para nuestros pacientes, centrándose en reducir la ansiedad, el dolor, regular las horas de sueño, evitar el delirio, el miedo en los traslados, a los tratamientos invasivos o la despedida ante la muerte.
3. Recuperar la vocación de los profesionales, ya que, el síndrome de burnout puede llegar hasta un 50% en los profesionales que trabajan en cuidados intensivos, por ello, el cuidado del profesional surge como una medida necesaria para garantizar la calidad de la labor asistencial, buscando la motivación y la recuperación de la vocación en muchos casos.
4. Romper barreras mediante más acompañamiento, implementando el concepto UCI de puertas abiertas, en donde el propósito es la reducción o eliminación de las limitaciones impuestas en las dimensiones temporal, física y de relaciones, para las que no haya justificación.
5. Realizar un acercamiento a otros colectivos no sanitarios, para dar a conocer un poco más de cerca el trabajo y la especialidad mediante una campaña de información a la ciudadanía, fuera de las instalaciones hospitalarias, formando así a los ciudadanos en el reconocimiento y atención precoz de las principales enfermedades tiempo-dependientes.
6. La creación de un espacio para la escucha, a través de la cual se pueda comprender las vivencias de los otros y crear mejores vías de comunicación, entendiendo las necesidades del paciente, y su familia, formando una unidad única de cuidado paciente-familia.

7. Aprovechando la estructura amplia y luminosa del hospital, se elaboró un protocolo guiado por enfermería, para los casos seleccionados que puedan beneficiarse de salir de las habitaciones, cambiando así el panorama y brindándoles una infraestructura más humanizada.
8. Colaboración por parte de las familias que ingresan a la UCI con los cuidados del paciente, el aseo, etc., siendo estos un recurso de cuidados, y que, a su vez, ayuda a controlar la necesidad de los familiares de aportar algo a la recuperación del mismo.
9. Implementación de tecnologías para los pacientes como TV, móvil, Facebook y redes wi-fi, contribuyendo así a la formación de una estructura más humanizada que fomenta la distracción y comunicación del paciente.
10. Priorizar la intimidad del paciente, mediante el respeto a la intimidad corporal y el espacio físico, el manejo de la información del paciente entre enfermeros y funcionarios del hospital implicados en la atención a la persona, la abstinencia de suministrar información clínica por teléfono, el respeto a la intimidad y la participación de la familia o personas vinculadas, la custodia de la historia clínica, la intimidad a la hora de recibir visitas durante el ingreso, la intimidad en el traslado de pacientes a pruebas complementarias o a otras plantas del hospital y el respeto a la imagen pública y social del paciente.
11. Estrategias de prevención del estrés postraumático, dicho estrés es un tipo de trastorno de ansiedad, el cual se presenta tras haber sufrido un acontecimiento altamente traumático, en el que se experimenta una amenaza excepcional para la vida, por ello, la prevención de este cuadro es compleja, englobando una serie de actuaciones que implican a todo el equipo asistencial.
12. Implementación de cuestionarios de satisfacción, ideas y sugerencias para profesionales del resto del Hospital, familiares y pacientes, esto con el propósito de conocer lo que piensan las personas, los profesionales del

Hospital y el área sanitaria acerca del hospital, dicha encuesta para las personas enfermas, se entrega a la hora de darles de alta, junto con el informe, explicando a la familia que en cualquier momento la pueden depositar en un buzón que se encuentra ubicado en la entrada de la UCI.

5. CONCLUSIONES

Se evidenció que los aspectos claves de la humanización en la salud son aquellos que permiten una mayor interacción del paciente y sus familiares con los conocimientos acerca de los procedimientos que se le van a efectuar al paciente para su recuperación, de igual manera, un factor clave de dicha humanización es el trato íntegro del paciente, es decir, considerarlo no solo como un enfermo, sino también como un ser íntegro el cual tiene creencias, valores y opiniones propias acerca de las cosas, por ello, el personal de salud debe fundamentar la toma de decisión basándose en los valores del paciente y respetando su derecho a la libertad, siempre y cuando el paciente sea consciente y cuente con la autonomía de la toma de decisión.

De igual manera, se encontró que el personal de salud como los enfermeros se encuentran expuestos a los dilemas bioéticos que se presentan en las unidades de cuidado intensivo, estos se caracterizan por estar relacionados directa e indirectamente con la vida y la muerte del paciente, siendo los más comunes la distanasia, eutanasia, la limitación del esfuerzo terapéutico, la admisión de pacientes y la gestión de soportes vitales. Por ello, el personal de enfermería debe contar con principios y valores que lo ayuden a superar cualquier situación que se presente en las unidades de cuidados intensivos de la forma más humana posible, dichos valores y principios nacen de la necesidad del enfermero de hacer el bien desde la práctica médica garantizando la dignidad y derechos de los pacientes y participantes en las UCIs.

En cuanto a las prácticas y aportes que promueven la humanización, se encontró que en primera instancia es importante y fundamental la implementación de estrategias y normas por parte de los hospitales, ya que, la

humanización en la salud desde un enfoque más amplio no solo consiste en un buen tratamiento, buenas actitudes y las relaciones respetuosas por parte del enfermero, sino que este concepto debe ampliarse a todos los involucrados en la recuperación del paciente, desde los familiares hasta las áreas administrativas y los enfermeros, donde estos últimos se desempeñen con estrategias que permitan un acercamiento y una relación más cercana y de confianza entre enfermero y paciente, siendo las acciones que estos pueden desempeñar el implementar las UCI como un lugar accesible para los familiares y cercanos del enfermo, una buena comunicación, velar por el bienestar del paciente procurando que las decisiones que se tomen sean en pro de este, permitir una mayor presencia y participación de los familiares, garantizar su propia salud tanto física como psicológica, seguimiento y cuidados al paciente después de su salida e implementar todos los cuidados posibles al final de la vida del paciente; logrando así una mejora más completa y humanizada del paciente, así como el ayudar a distraerse y olvidar los problemas, complicaciones, estrés y depresión ocasionada por su condición.

6. RECOMENDACIONES

Desde la disciplina de Enfermería en Colombia, es necesario implementar la bioética en las Unidades de Cuidados Intensivos, ya que, con base en lo encontrado, esta es poco implementada en el territorio nacional, de igual manera, se recomienda a los profesionales de la salud e instituciones a nivel nacional, implementar estrategias y acciones desde la bioética, procurando siempre por el bienestar del paciente, acuñando el concepto de la bioética en la enfermería como un lineamiento necesario para dar un trato más digno y humano a todo aquel que lo necesite.

Asimismo, se recomienda realizar investigaciones a nivel nacional donde se analicen los criterios, parámetros y requerimientos necesarios para implementar estrategias que permitan un trato más humano en los pacientes mediante la bioética, así como la factibilidad de la implementación de esta.

De igual forma, se recomienda para futuras investigaciones el revisar y hacer énfasis en las formas en que se pueden superar y sobrellevar los dilemas bioéticos y como los profesionales de enfermería pueden prepararse para la toma de decisiones y acciones cuando se presenten dichos dilemas.

REFERENCIAS

1. Mongiovi VG, Anjos R de CCBL, Soares SBH, Lago-Falcão TM. Conceptual reflections on health humanization: conception of nurses from Intensive Care Units. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 [citado 27 de febrero de 2021];67(2). Disponible en: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0034-7167.20140042>
2. Vera-Carrasco O. ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. Rev Médica Paz. 2015;21(1):61-71.
3. Hernández-Tejedor A, Peñuelas O, Sirgo-Rodríguez G, Llompert-Pou JA, Palencia-Herrejón E. Recomendaciones para el tratamiento de los pacientes críticos de los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)- ClinicalKey. 2017 [citado 21 de abril de 2021]; Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.consultaremota.upb.edu.co:8443/#!/content/journal/1-s2.0-S0210569117301377>
4. Hay-Jr W-W, Levin M-J, Abzug M-J. Cuidado crítico | Diagnóstico y tratamiento pediátricos, 25e | AccessMedicina | McGraw-Hill Medical. 2020; Disponible en: <https://accessmedicina-mhmedical-com.consultaremota.upb.edu.co:8443/content.aspx?bookid=2933§ionid=247716948#250763495>
5. Correa-Zambrano ML. LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD: UN ASUNTO DE CUIDADO. Rev Cuid. enero de 2016;7(1):1210-8.
6. Sousa GM de, Lustosa M de A, Carvalho VS, Sousa GM de, Lustosa M de A, Carvalho VS. The dilemmas of the professionals of the intensive care unit in face of the terminality. Rev Bioét. septiembre de 2019;27(3):516-27.
7. Valvidares-Mayor M. Humanización de los cuidados de enfermería en las unidades de Cuidados Intensivos. Enferm Integral Rev Científica Col Of Enferm Valencia. 2017;(116):51-7.
8. Correa-Pérez L, Chavarro Gonzalo A. Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI- ClinicalKey [Internet]. 2020 [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.consultaremota.upb.edu.co:8443/#!/content/journal/1-s2.0-S0122726220300367>

9. Mariño . Ana Luisa Alonso, Mariño OLA, Rodríguez EFL. Dilemas éticos de las decisiones médicas en cuidados intensivos. 2014;8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2014/mec141f.pdf>
10. Vera-Carrasco O. DILEMAS BIOÉTICOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. Rev Médica Paz. 2010;16(2):50-7.
11. Mora-Guillart L. Ethical and bioethical principles applied to the quality of nursing care. Rev Cuba Oftalmol. junio de 2015;28(2):228-33.
12. Ezekiel-J E. Bioética en la práctica de la medicina- ClinicalKey [Internet]. 2021 [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.consultaremota.upb.edu.co:8443/#!/content/book/3-s2.0-B9788491137658000023>
13. Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR da. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. Rev Bras Enferm. octubre de 2017;70(5):1040-7.
14. Yañez-Dabdoub M. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería = Cuidado humanizado em pacientes com limitação do esforço terapêutico em cuidados intensivos: Desafios para a enfermagem = Humanized Care in Patients With Limitation of Therapeutic Effort in Intensive Care: Nursing Challenges. Pers Bioét. 1 de enero de 2018;22(. 1):56-75.
15. Morales Valdés G, Alvarado Romero T, Zuleta Castro R. [Limitation of therapeutic effort in Paediatric Intensive Care Units: Bioethical knowledge and attitudes of the medical profession]. Rev Chil Pediatr. abril de 2016;87(2):116-20.
16. Bécares A-E. Enseñanza de la bioética en las facultades de medicina; ¿qué se está haciendo mal? [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.consultaremota.upb.edu.co:8443/#!/content/journal/1-s2.0-S0212656719302823>
17. Valdés GM, Romero TA, Castro RZ. Limitation of therapeutic effort in Paediatric Intensive Care Units: Bioethical knowledge and attitudes of the medical profession. Rev Chil Pediatr. 2016;87:116-20.
18. Casabona CMR, A.U. Mora. The management of scarce life supports in pandemic contexts. Reflections on the application of triage within the COVID-19 framework. Univ Barc Obs Bioet Derecho. 2020;99-112.
19. Romeo Casabona CM, Urruela Mora A, Romeo Casabona CM, Urruela Mora A. La gestión de soportes vitales escasos en contextos de pandemia.

- Reflexiones acerca de la aplicación de triajes en el marco del COVID-19. *Rev Bioét Derecho*. 2020;(50):99-112.
20. Beauchamp TL, Childress. JF. Principios de Ética Biomédica. [Internet]. Tribuna abierta del institut borja de bioética; 2011. Disponible en: http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_agronomia/Produccion_Animal/Produccion_Animal/Bioetica.pdf
 21. Ñique Carbajal C, Cervera Vallejos M, Díaz Manchay R, Domínguez Barrera C, Ñique Carbajal C, Cervera Vallejos M, et al. Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Rev Medica Hered*. octubre de 2020;31(4):255-65.
 22. Labrada-Mendoza M, Labrada Labrada LB, Machado Núñez AJ. La aplicación de la ética y la bioética del personal de enfermería desde los valores. *Appl Ethics Bioeth Nurs Staff Values*. julio de 2019;15(3):245-57.
 23. Cruz OAC, Pacheco HLH, Savoff RAN, Wood SB. Dilemas éticos en la práctica clínica en las unidades de cuidados intensivos y paros cardiorrespiratorios. 2019;87(1). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2019/pdf/Vol87-1-2019-9.pdf>
 24. Sevilla-Fuentes S, Medel MLH. Telemedicina y humanización de la atención médica en la pandemia Covid-19. *Salud Pública México*. 29 de agosto de 2020;62(5, sep-oct):459-61.
 25. Baeza Gómez I, Quispe Hoxsas LC, Baeza Gómez I, Quispe Hoxsas LC. Proyecto «Humanizando los Cuidados Intensivos», nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. *Rev Bioét Derecho*. 2020;(48):111-26.
 26. Carlosama DM, Villota NG, Benavides VK, Villalobos FH, de Lourdes Hernández E, Matabanchoy SM. Humanización De Los Servicios De Salud En Iberoamérica: Una Revisión Sistemática De La Literatura. *Humaniz Health CARE Serv IBERO-Am Syst Rev Lit*. junio de 2019;23(2):245-62.
 27. Moreno D. UCI de puertas abiertas como estrategia de humanización del cuidado. *Revisión bibliográfica*. 2019;10:7.
 28. Andino-Acosta CA. Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud*. *Rev Colomb Bioét*. junio de 2015;10(1):38-64.
 29. Rodríguez NÁ, Polanco EB, Calderón TM, Fragoso LRH, Badell LED, Cardoso YR. Retos actuales de la profesión de enfermería: un enfoque ético y bioético. *Medisur*. 16 de marzo de 2020;18(2):244-255-255.

30. Valenzuela-Anguita M. ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de Urgencias? 2015 [citado 4 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/50212>
31. Ramos-Velastegui AJ, Urbina-Aucancela KD, Borja-Borja DB, Mite-Cárdenas GV, Corro Veloz LN, Velasco-Carvajal VG, et al. Dilemas bioéticos comunes en la atención hospitalaria. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2018 [citado 13 de abril de 2021];20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-59962018000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Fuente-Martos C de la, Rojas-Amezcuca M, Gómez-Espejo MR, Lara-Aguayo P, Morán-Fernandez E, Aguilar-Alonso E. Implantación de un proyecto de humanización en una Unidad de Cuidados Intensivos. Med Intensiva. 1 de marzo de 2018;42(2):99-109.
33. Prentice T, Janvier A, Gillam L, Davis PG. Moral distress within neonatal and paediatric intensive care units: a systematic review. Arch Dis Child. agosto de 2016;101(8):701-8.
34. Prieto Martínez P, Rodríguez-Suárez N, Gómez-Gómez L, Cárdenas-Bolívar Y, Celis-Rodríguez É. Percepciones de dignidad y respeto en Unidades de Cuidado Intensivo- ClinicalKey [Internet]. 2020 [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.consultaremota.upb.edu.co:8443/#!/content/journal/1-s2.0-S0122726220300173>
35. Campos FHP, Zeitoune RCG, Iparraguirre HAR, Aguilar RMP, Souza AI, Campos FHP, et al. Humanized care as a Public Policy. The peruvian case. Esc Anna Nery [Internet]. 2017 [citado 21 de marzo de 2021];21(2). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452017000200701&lng=en&nrm=iso&tlng=en
36. Elío-Calvo D. La deshumanización de la medicina: Ponencia presentada al «1er congreso internacional de facultades de humanidades, ciencias de la educación, derecho y ciencias políticas», Umsa, La Paz, 12-14 septiembre 2016. Cuad Hosp Clínicas. 2016;57(3):82-9.
37. Doricci GC, Guimarães-Caccia-Bava do-C-G. Scopus - Relational dynamics of primary health care teams and their impact on co-management [Internet]. 2020 [citado 14 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www2-scopus-com.ezproxy.udes.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85098559677&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&nlo=&nlr=&nls=&sid=d638ccef4561861bfe14b0ddd0d025d3&sot=b&sdt=cl&cluster=scosubjabbr%2c%22MEDI%22%2ct&sl=42&s=TITLE-ABS->

KEY%28Humanizaci%c3%b3n+de+la+atenci%c3%b3n%29&relpos=2&citeCnt=0&searchTerm=

38. Wiegand DL, MacMillan J, dos Santos MR, Bousso RS. Palliative and End-of-Life Ethical Dilemmas in the Intensive Care Unit. AACN Adv Crit Care. junio de 2015;26(2):142-50.
39. Lantos JD. Ethical Problems in Decision Making in the Neonatal ICU. N Engl J Med. 8 de noviembre de 2018;379(19):1851-60.
40. Hoyos-Hernández PA, Cardona-Ramírez MA, Correa-Sánchez D. Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. Investig Educ En Enferm. septiembre de 2008;26(2):218-25.
41. Martínez MLC, Velarde MCC. Bioethics dilemmas and their possible solutions in pediatric intensive therapy units of Federal District (Mexico). Organ Panam Salud [Internet]. 2013;19. Disponible en: <https://www2-scopus-com.ezproxy.u-des.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-84891135249&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=3de3990df367dfcc6a525d889217358b&sot=b&sdt=b&sl=58&s=TITLE-ABS-KEY%28BIOETHICAL+DILEMMAS+IN+INTENSIVE+CARE+UNITS%29&relpos=13&citeCnt=2&searchTerm=>
42. Hernández-Zambrano SM, Carrillo-Algarra AJ, Augusto-Torres C, Marroquín K, Olivera MD E, Gómez-Duque M. Perspectiva de los profesionales de la salud sobre cuidados al final de la vida en unidades de cuidados intensivos [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.consultaremota.upb.edu.co:8443/#!/content/journal/1-s2.0-S1130239920300298>
43. Calle GHL, Martin MC, Nin N, Calle GHL, Martin MC, Nin N. Buscando humanizar los cuidados intensivos. Rev Bras Ter Intensiva. marzo de 2017;29(1):9-13.
44. Cruz-Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enferm Cuid Humaniz. 2020;9(1):21-32.
45. Amaro Cano M del C, Marrero Lemus A, Luisa Valencia M, Blanca Casas S, Moynelo H. Principios básicos de la bioética. Rev Cuba Enferm. diciembre de 1996;12(1):11-2.
46. Malagón-Londoño G, Galán Morera R, Pontón Laverde G. Auditoria en Salud [Internet]. 2009 [citado 21 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www-medicapanamericana-com.consultaremota.upb.edu.co:8443/VisorEbookV2/Ebook/9789588443447>

?token=f8c46b52-7ce3-4291-9379-17852d501b90#{%22Pagina%22:%22xvii%22,%22Vista%22:%22Personalizacion%22,%22Busqueda%22:%22%22}

47. Almeida EVE, Zambrano KJZ, Bravo KGB, Cevallos AER. Bioética y aspectos médico-legales en la Unidad de Cuidados Intensivos. RECIMUNDO Rev Científica Investig El Conoc. 2019;3(3):952-69.
48. Salido AG, Calle GHL, González AS. Revisión narrativa sobre humanización en cuidados intensivos pediátricos: ¿dónde estamos? Med Intensiva. 2019;43(5):290-8.
49. Maia-Lopes F, Sales-Brito E. Humanization of physiotherapy care: study with patients post-stay in the intensive care unit. Rev Bras Ter Intensiva. agosto de 2009;21(3):283-91.
50. Rojas V. HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS INTENSIVOS. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de marzo de 2019;30(2):120-5.