

Humanización en Estudiantes de Atención Prehospitalaria de la Fundación
Universitaria de Ciencias de la Salud

Angie Alejandra Iguarán Sosa
Maria Alejandra Hernandez Acosta
Stefanny Zolayns Estrada Hernandez
Daniel Camilo Ramirez Guio
Edward Jesus Toro López
Mariana Pardo Blanco

Tecnología en Atención Prehospitalaria
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
2022

I. RESUMEN

Es la humanización la que nos caracteriza como personal de la salud, esto fue enfatizado en cada uno de los servicios de la salud, el objetivo de este estudio es identificar los niveles de humanización en los estudiantes de tecnología en atención prehospitalaria de la universidad FUCS, se abarcaran los 3 aspectos importantes a tener en cuenta en la humanización durante la atención del paciente.

Para la realización de este trabajo la población de estudio, fueron los estudiantes de la fundación universitaria de ciencias de la salud FUCS del programa de tecnología en atención prehospitalaria en convenio con la universidad CES de Medellín, teniendo en cuenta que únicamente se aplicó la encuesta a los que tuvieron contacto con pacientes en las prácticas únicamente institucionales.

Al momento de haber aplicado la encuesta a los estudiantes de APH de la FUCS, como resultado se obtuvo que la mayoría de los estudiantes, el grado de humanización, en la población un 8 % (n=2) presentaron una humanización alta, 32 % (n=8) media y el 60 % baja (n=16).

I. ABSTRACT

Humanization is which characterizes us as health personnel, this was emphasized in each of the health services, the objective of this study is to identify the levels of humanization in the students of technology in prehospital care of the university FUCS, the 3 important aspects to take into account in the humanization during patient care will be covered.

For the realization of this work, the study population were the students of the university foundation of health sciences FUCS of the program of technology in prehospital care in agreement with the CES university of Medellin, taking into account that the survey was only applied to those who had contact with patients in the institutional practices only.

When the survey was applied to the APH students of the FUCS, the results showed that the majority of the students had a high degree of humanization, 8% (n=2) had a high degree of humanization, 32% (n=8) a medium degree and 60% a low degree (n=16).

II. PALABRAS CLAVES

Humanización de la Atención, Servicios de Salud, Personal de Salud, Estrategias en Salud, Atención integral, estrés ocupacional, atención individual de salud, autoeficacia

KEY WORDS

Humanization of assistance, health services, health personnel, ehealth strategies, comprehensive health care, occupational stress, personal health services, self efficacy

III. INTRODUCCIÓN

La humanización es definida como el proceso mediante el cual una persona, es dotada de cualidades humanas, entendiendo esto último tanto como sentimientos de empatía, solidaridad, afecto y amor así como la capacidad de comunicación, relación y raciocinio.(1) En los servicios de salud, encontramos la necesidad de brindar un servicio humanizado, es decir una atención integral teniendo en cuenta componentes biológicos, psicológicos y conductuales del ser humano(2).

Para que dicha atención sea humanizada deben articularse en tres aspectos esenciales, los cuales son: personal, equipo e institucional. Al hablar del primer componente, sabemos que todo personal de salud está llamado a poner su conocimiento al servicio de los demás, sin diferenciar en qué nivel se encuentren, poniendo en primer lugar la ética en el cuidado para ofrecer una óptima atención e información a los pacientes, familiares y otros profesionales de la salud.

En los posibles factores que pueden influenciar en la carencia de humanización, encontramos una gran variedad de razones, dentro de las cuales se establecen con mayor frecuencia lo financiero, donde las entidades buscan reducir sus costos, reduciendo los recursos y haciendo dificultosa la atención por parte del personal de salud(4). Otro aspecto que a veces no es considerado al hablar de deshumanización, es la atención por parte de los administrativos, quienes son cargados laboralmente y su servicio se ve cada vez más deteriorado por el volumen elevado de funciones que les son impuestas, y que lastimosamente lo percibe el paciente cuando va a preguntar sobre su proceso o apenas ha ingresado a la institución y se encuentra de buenas a primeras con una atención distante.

En Colombia esta situación tiende a ser más complicada, teniendo en cuenta las carencias que se presentan en la disposición de recursos, que dificultan el ejercicio de una labor completa e integral, situación que en algunas

ocasiones llegar a perjudicar gravemente la salud de los pacientes, quienes en el ejercicio de sus derechos interponen demandas por negligencia tanto médica como administrativa en contra de la IPS y de los profesionales. Estas situaciones ocasionan entonces, que los pilares éticos y humanos de la atención se fragmenten, evitando una prestación integral de salud. (5)

La situación anterior es más complicada si lo hablamos desde la atención prehospitalaria, en donde el proveedor de salud tiene que desenvolverse en un entorno difícil, agobiante y en algunas ocasiones hostil, en el cual puede llegar a ser difícil prestar un servicio completamente humanizado, si el APH no sabe cómo controlar la situación tanto de forma personal como general, brindará un servicio incompleto, el cual afectará la atención del paciente, aumentando la morbimortalidad de este.

De acuerdo con esto se decide hacer un estudio de corte transversal con los estudiantes del programa de atención prehospitalaria de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud que hayan tenido contacto con pacientes, con el objetivo de clasificar los grados de humanización de los mismos, lo cual nos permitirá describir un panorama del estado actual de humanización en los estudiantes de Atención PreHospitalaria.

Teniendo en cuenta que los estudiantes son profesionales en formación, es importante tener presente el grado de humanización que manejan desde los inicios de su carrera, pues si estos desde el ejercicio de sus prácticas estudiantiles, presentan atenciones deshumanizantes, al momento de salir a ejercer como profesionales, estas conductas no serán corregidas y por ende se brindará un servicio prehospitalario de mala calidad, que afectará a cada uno de los pacientes que sean atendidos. Pues a pesar de tener los conocimientos prácticos y teóricos, si no soy empático, solidario, comunicativo o afectivo, se ignorará a la persona como un humano y se verá como un complejo de signos y síntomas, lo cual sesga el panorama a otras condiciones, que puede estar cursando el paciente, haciendo que la persona se sienta insatisfecha.

Para este estudio se hizo uso de la escala HUMAS, la cual fue desarrollada por la Facultad de Psicología de la Universidad de Almería quienes validaron un estudio sobre humanización en personal de psicología y enfermería, de la International Journal of Environmental Research and Public Health (7), en dicha escala se valoraron esferas personales por medio de 19 preguntas en donde se evidencian factores como lo es la disposición al optimismo, sociabilidad, comprensión emocional y afectación.

En un estudio cuantitativo de corte transversal realizado en 338 enfermeros en España que tenía como objetivo determinar la relación entre la humanización y el síndrome de burnout, demostraron que un 63,3% de la población tenían puntuaciones en las 4 esferas por encima de la media ($\pm 5,02$) mientras que el 36,7% de los casos tenían puntuaciones por debajo de está. La esfera de autoeficacia era la que registraba puntuaciones menores con una media de 15, lo que les permitió concluir que entre menor sea la autoeficacia del personal sanitario, menos probabilidades tienen de sobrellevar situaciones estresantes, lo que aumenta la posibilidad de sufrir un síndrome de burnout que conlleva a una atención deshumanizante e insensible. (8)

Teniendo en cuenta que los estudios en donde se valide la escala HUMAS tanto en personal hospitalario como prehospitalario es escasa, decidimos mencionar aquellos estudios en donde se evalúe la humanización en el servicio de urgencias, el cual por el tipo de pacientes que son atendidos, las situaciones y algunos de los recursos, es el más parecido al ambiente prehospitalario, si bien vale la pena aclarar que al ser un ambiente controlado a diferencia del prehospitalario, pueden existir ciertas diferencias.

Un estudio realizado en el Hospital San José donde se tuvieron en cuenta 67 enfermeros, quienes laboraban dentro del servicio de urgencias, buscaba determinar las acciones humanizantes y deshumanizantes que estos profesionales practicaban. Se encontró que en un 66% de los encuestados se preocupa por la seguridad y bienestar del paciente, quienes en un 75% reconocieron acciones deshumanizantes en la prestación del servicio, siendo la falta de atención en un 51% y tiempo en un 49% las más frecuente. Por último, un 78% de los encuestados asegura mantener una actitud paciente y tranquila frente a las actitudes de los pacientes y familiares. Se concluyó en el estudio que la sobrecarga y estrés laboral son las principales fuentes de acciones deshumanizantes en el servicio de urgencias, esto debido a la cantidad de pacientes que consultan en el servicio, situación que ocasiona una atención básica y deficiente hacia los usuarios (9).

Por otro lado un análisis cualitativo realizado en 35 enfermeros del departamento de urgencias y emergencias del Hospital de Provincia Murcia, España, al preguntarles acerca de las dimensiones de una atención humanizada, encontraron que para la mayoría de los encuestados, lo más importante era poder brindarle tranquilidad al paciente y a su familia, ya que al estar en una situación de vulnerabilidad, al no ser empático sería muy difícil que el paciente accediera a ser atendido y por ende su situación no podría mejorar. Del mismo modo los participantes recalcaron la importancia de la comunicación y el trabajo en equipo, resaltando tres características importantes 1) Una identificación de unidad 2) Cohesión en el grupo y 3)

Buena coordinación grupal, pues al ser un servicio en donde la mayoría de pacientes requieren de atenciones rápidas y oportunas, es necesario un buen engranaje multidisciplinario para poder ofrecerle al paciente una atención completa e integral, así mismo se destacó la importancia de una autoestima y autoeficacia, en cada uno de los integrantes del servicio de emergencias médicas, pues si como individuos no logramos una comunicación intrapersonal no se podrá establecer una buena relación con mis compañeros y con los pacientes. (10)

Es por esta razón que a pesar de que el concepto de humanización es bastante amplio y complejo, es importante buscar métodos que nos ayuden a darnos una idea del grado de humanización que se tienen en el personal de salud, o incluso en estudiantes que tengan contacto con pacientes durante su formación profesional. Todo esto nos permitirá evidenciar posibles dificultades facilitando la implementación temprana de programas y/o campañas dentro de las instituciones médicas como de educación superior, evitando entonces una atención deshumanizante y promoviendo una asistencia integral y de calidad hacia los pacientes.

IV. MÉTODOS

En el siguiente trabajo, fue un estudio de corte transversal descriptivo en que la población de estudio fueron 25 estudiantes de tecnología en atención prehospitalaria de la FUCS en convenio con la universidad CES de Medellín que tuvieron contacto con pacientes durante sus prácticas institucionales en el tercer, cuarto y sexto semestre. En los criterios de exclusión fueron aquellos estudiantes que no corresponden al programa de atención prehospitalaria y que no hayan tenido contacto con pacientes.

Se realizó un cuestionario en formato google, el cual fue enviado por medio de un enlace y/o link a los debidos estudiantes para su realización de forma voluntaria y anónima, con su consentimiento informado, la cual fue previamente autorizada por el comité de ética de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud y la Universidad CES. Dicha encuesta evalúa la escala HUMAS, que fue desarrollada por la Facultad de Psicología de la Universidad de Almería quienes validaron un estudio sobre humanización en personal de psicología y enfermería, de la International Journal of Environmental Research and Public Health.

Los aspectos a evaluar de la escala HUMAS son la disposición al optimismo, sociabilidad, comprensión, autoeficacia y afectación. La forma de puntaje es de 1 a 5, siendo 1 nunca, 2 pocas veces, 3 algunas veces, 4 a menudo y 5 siempre, la suma de su puntaje se clasifica en alto, medio y bajo. El desarrollo de la información se llevó a cabo en el II semestre del 2022-2 en el cual se utilizó un análisis descriptivo donde para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central (media, moda, mediana) dispersión (varianza, desviación estándar) y de posición (percentiles y rango intercuartílico). En el caso de las variables cualitativas se calcularon medias de frecuencia absoluta y relativa.

Este cuestionario con 28 preguntas tuvo un tiempo de respuesta de aproximadamente 10 minutos en total, en el que se preguntó la edad, el semestre que cursa, género, estado civil; en esta encuesta, se hace preguntas referentes al cómo es el trato que se le brinda a los paciente y el control de sus sentimientos y emociones ante este, como por ejemplo ¿se siente nervioso al atender a sus paciente?, ¿se siente afectado cuando está atendiendo?, ¿cree que está preparado para afrontar con éxito cualquier situación?, etc. En dicha encuesta se evalúa el grado de humanización en los estudiantes en TAPH, el cual fue utilizado el software estadístico jamovi versión 2.2.6 .

V. RESULTADOS

En el estudio se incluyeron un total de 25 estudiantes de Atención Prehospitalaria, con una media de edad del 21.6 y una desviación estándar de $\pm 4,51$. Un 68 % de la población eran mujeres, el 32 % restante eran hombres. De los encuestados 12 % pertenecían a tercer semestre, 52 % a cuarto semestre y 36 % de sexto semestre.

A cerca de la aplicación de la escala es importante tener en cuenta que se evaluaron cinco dimensiones, las cuales eran: Disposición al optimismo, Sociabilidad, Comprensión emocional, Autoeficacia y Afectación. La forma de puntuar se manejó de 1 a 5, siendo 1 nunca, 2 pocas veces, 3 algunas veces, 4 a menudo y 5 siempre. Por último al sumar las puntuaciones de cada dimensión se clasificaban de Alto, Media y Baja (*ver Tabla 1*)

Factor	Alta	Media	Baja
Disposición al optimismo	15	14-12	11-3
Sociabilidad	15	14	13-3
Compresión Emocional	15-12	11	10-3
Autoeficacia	25-22	21-20	19-5
Afectación	5-15	16-20	21-25
Humanización (Suma de todos los ítems)	95-82	81-74	73-19

Tabla 1. Puntuación Dimensiones HUMAS

El grado de humanización, en la población un 8 % (n=2) presentaron una humanización alta, 32 % (n=8) media y el 60 % baja (n=16).

Al analizar los grados de humanización con respecto al semestre, se encontró que los estudiantes de tercer semestre, presentan una humanización distribuida de manera igualitaria, pues en los tres grados, alta, media y baja, se obtuvo un porcentaje 4 % en cada una. Para los estudiantes de cuarto semestre un 4 % presentaron humanización alta 12 % una intermedia y el restante 36 % un grado de humanización baja. Por último en los estudiantes de sexto semestre solo se reportaron grados de humanización media y baja, con porcentajes de 16 % y 20 % respectivamente (*ver Gráfico 1*).

Grado de Humanización por Semestre

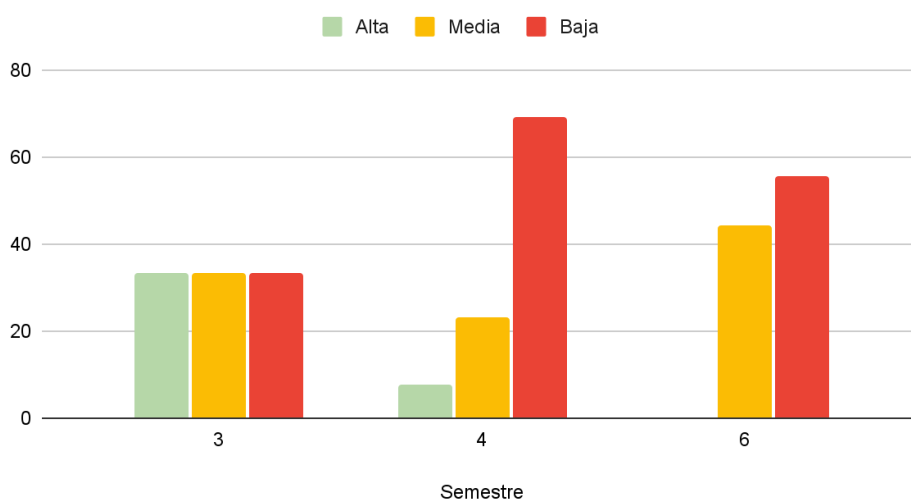


Gráfico 1. Grados de Humanización respecto al semestre.

En el análisis por género, un alto grado de humanización se encontró en un 5,88% tanto en hombres como para mujeres. Un grado de medio de humanización en un 35,29 % en mujeres y un 11,76 % en hombres, por último un grado bajo en un 58,82 % en mujeres y 29,41 % en hombres.(ver Gráfico 2)

Grados de Humanización por Genero

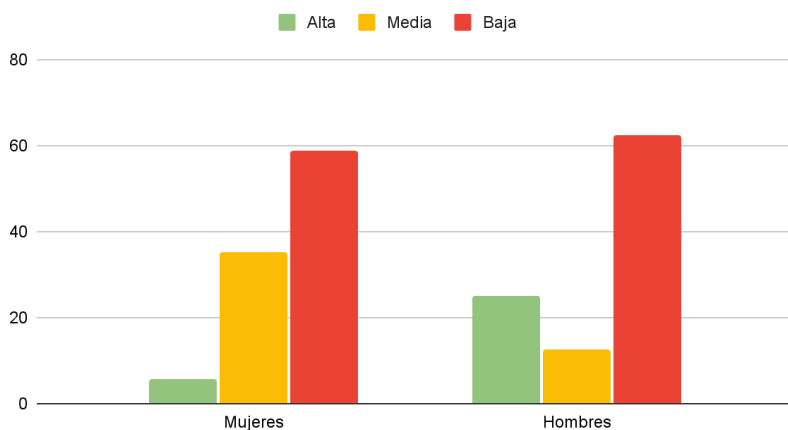


Gráfico 2. Grados de Humanización respecto al género.

Los grados de humanización distribuidos por edad, se encontró que en la población menor de 25 años, que representan un 92 % del total de la población, había alto grado de humanización en un 8,69 % , grado medio en 26,08 % y bajo en un 65,21 %. Para la población mayor de 25 años, que representan 8 %, tiene un grado de humanización media en un 100 %. (ver Gráfico 3).

Grados de Humanización por Edad

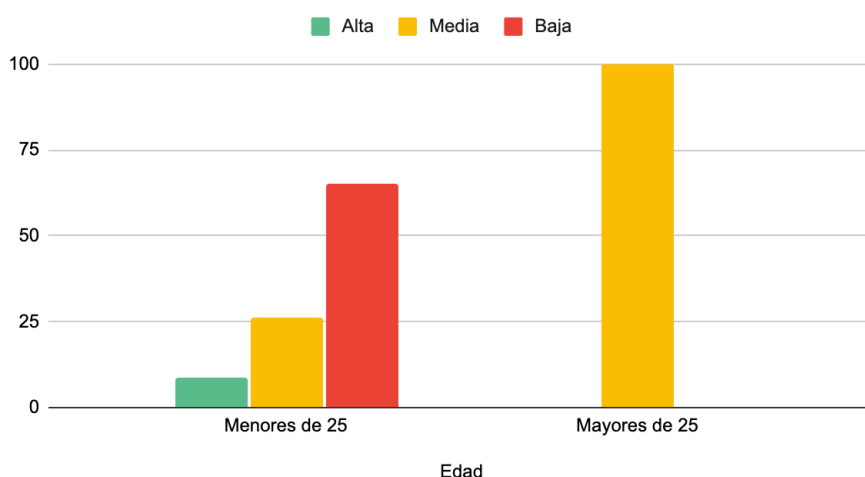


Gráfico 3. Grados de Humanización respecto a la edad.

Evaluando las esferas que se evaluaron por medio de la escala HUMAS (ver *Gráfico 4*), se encontró que la Afectación, es aquella que presenta los índices más altos, del total de los encuestados un 68% presentó alta afectación y el restante 32 % una afectación media. Por otro lado, hablando de la disposición al optimismo, un 48 % de los estudiantes presentó baja disposición, 40 % media y solo un 12 % alta.

Puntaje Escala HUMAS

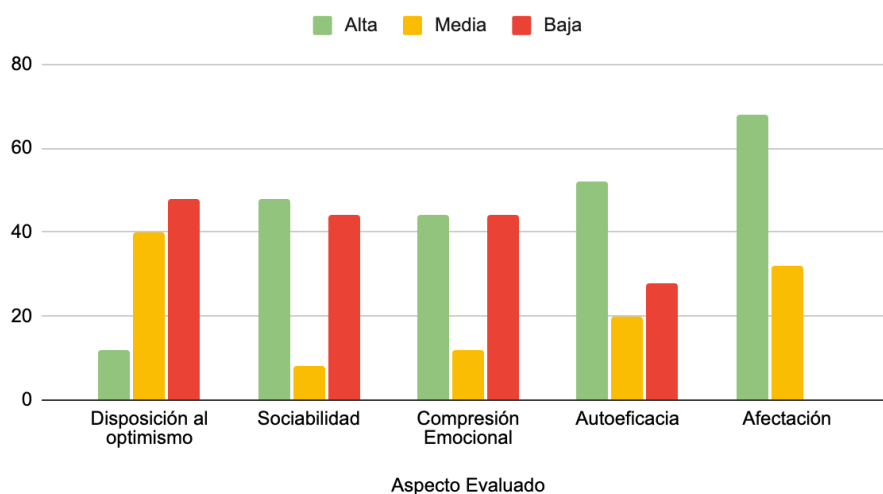


Gráfico 4. Dimensiones HUMAS estudiantes de APH

VI. DISCUSIÓN

Al tener en cuenta los resultados en nuestro estudio, se pudo observar en los estudiantes de atención prehospitalaria de la FUCS en los 3 semestres; en cuarto semestre se presenta un grado de humanización más baja, lo cual da cuenta de un creciente interés por el asunto en el último año que hemos llevado a cabo en este análisis, esto está en consonancia con lo postulado por Bermejo (15), quien asegura que la duración de los estudios se centraban en la falta de la humanización en la atención sanitaria, en lo que en los últimos años ha surgido el interés por el análisis de este criterio y puesta en práctica en los entornos sanitarios.

Respecto a datos generales de la escala HUMAS da un valor cada pregunta para saber el porcentaje de humanización de la persona junto con las dimensiones de: disposición al optimismo “Evidencia el panorama que se tiene sobre el futuro del profesional en el ejercicio de su labor”, comprensión emocional “Califica como el personal es capaz de identificar, comprender y entender los sentimientos y emociones de sus pacientes”, sociabilidad “La capacidad del personal de entablar una comunicación asertiva con su paciente y sus familiares”, afectación “Hace referencia a los sentimientos de angustia, inutilidad, miedo la ansiedad que siente el personal al ejercer su labor”, autoeficacia “Es la confianza en las propias acciones para no verse sobrepasado por situaciones agobiantes, estresantes o desafiantes”, pues han contribuido a modificar la manera de notar la salud en Colombia (16)

Además, con anterioridad la escala ha sido aplicada a los expertos de enfermería, lo que puede tener relación con la profesión de atención prehospitalaria, debido a que fue vinculada en esencia con el cuidado de el individuo, el núcleo familiar y la sociedad, inclusive, se ha considerado como la más relevante en el cuidado de la condición humana, pues a partir de la atención individualizada y la complementariedad de lo técnico y lo humano puede dar una atención integral (17, 18).

También es observar las cualidades de humanización en los estudiantes de nuestro estudio y analizar el porque tenían un 60% de deshumanización, en especial la dignidad humana como un eje transversal en todo proceso de humanización en las distintas poblaciones y en todos los instantes del periodo esencial (19, 20, 21), aunque con más hincapié al principio y finalmente de la vida, lo cual paralelamente sugiere la relevancia que se da al respeto de la vulnerabilidad humana y la empatía frente al sufrimiento y el dolor (22). Sin embargo, la mayor parte de estudios examina puntos del cuidado en la atención sanitaria, en clara referencia al paradigma de la ética del cuidado de la vida y al reconocimiento del otro, lo que es consistente con la concepción elemental de la humanización (15), lo cual reafirma que los

humanos somos dependientes e interdependientes en el tamaño en que todos nosotros mismos necesitó, requiere y requerirá ser cuidado (24).

Se identificó una deficiencia en los estudiantes en los puntos humanos y relacionales que además realizan parte de la interacción clínica y que caracterizan una atención humanizada, como por ejemplo, la comunicación, la empatía y el respeto por los derechos, anhelos y preferencias del paciente alrededor del cuidado de su salud (25), de esta forma dando un papel inconcluso como individuo de la atención y no únicamente como objeto de la misma.

Referente a tipos de análisis, la mayor parte son descriptivos y se orientan a la percepción que poseen los alumnos sobre la humanización. Frente a esto, se encuentra un vacío sobre estudiantes que evidencian el deterioro de la enseñanza al no entender los principios de humanización que se necesitan para la atención de un paciente, en la cual se tienen que tener en cuenta diversos puntos de la iniciativa y la forma cómo funciona en su aplicación.

VII. CONCLUSIONES

La población a estudiar eran aproximadamente 50 estudiantes, en total de los tres semestres, sin embargo solo se logró recolectar la información de la mitad de estos, 25 estudiantes. Con base al análisis demográfico el 68% (n=17) de los encuestados eran mujeres y un 52%(n=13) del total de los encuestados pertenecían al cuarto semestre.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos con la aplicación de la escala HUMAS, fue el cuarto semestre quienes presentaron los grados de humanización más bajos con un 69,23%. En cuanto al género, fueron las mujeres, con un 58,82%, quienes obtuvieron un grado de humanización baja, sin embargo es importante aclarar que estos porcentajes podrían explicarse debido a que la mayoría de los encuestados eran mujeres.

Analizando los resultados obtenidos en las dimensiones evaluadas de la escala HUMAS, fue la afectación y la disposición al optimismo, aquellas que tuvieron los índices más significativos. Se obtuvieron porcentajes de alta afectación en un 68% del total de los encuestados y una disposición al optimismo baja en un 48%.

Lo anterior nos permite deducir que los grados de humanización en los estudiantes de APH, se ven afectados por dimensiones personales, ocasionadas por posibles faltas de autoestima, resolución de conflictos y visión prospectiva . Es por eso que si bien el trato que los pacientes reciben por parte de los estudiantes, parece ser tolerante y respetuoso, si no se cuenta con una relación intrapersonal adecuada, la atención no podrá ser del

todo integral y humanizada, ya que si los estudiantes no cuentan con un respeto hacia ellos mismo, será difícil mantenerlo hacia los demás.

Con base a lo expuesto anteriormente, consideramos de vital importancia trabajar un poco más sobre el autoestima y la relación personal de los estudiantes de Atención Prehospitalaria, lo cual podría mejorarse si realiza un trabajo multidisciplinario con el campo psicológico, en donde los estudiantes aprendan a tener una mejor relación con ellos mismos, una buena resolución de conflictos y una mirada prospectiva, que les permitirá en un futuro sobrepasar todos los desafíos que supone el ejercicio del APH. Esto les permitirá entonces, brindar un servicio de calidad y humanizado, donde el paciente a pesar de su situación traumática o dolorosa, sienta que recibe una atención integral.

Por último es interesante que en un futuro se investigue un poco más acerca de la humanización en los estudiantes, pues nos llama la atención que teniendo en cuenta que la mayoría de estudiantes en la carrera de Atención Prehospitalaria son del género femenino, sean quienes, en nuestro estudio, hayan tenido alta afectación y baja disposición al optimismo, así que abordar una pregunta de investigación que permita comprender el ¿por qué? de esta situación resultaría llamativo.

VIII. AGRADECIMIENTOS

La realización y composición de este proyecto ha sido gracias a todos nuestros compañeros, estudiantes de la FUCS en tecnología en atención prehospitalaria que nos ayudaron con su participación, gracias a esa ayuda nos brindaron la oportunidad de que este proyecto se ejecutará y pudiera lograr su objetivo principal.

IX. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS

No existen conflictos de interés relacionados en la ejecución de este artículo.

X. DECLARACIÓN DE FINANCIACIÓN

No hubo necesidad de financiamiento por parte de la institución.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ariza Olarte C. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2022 Sep 05] ; 9(1): 41-51. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100006&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100006&lng=es)

2. Carlosama D. M. et.al. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura.[revista en la Internet].2019 Jun. [citado 2022 Sep 05]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/832/83263857006/html/>
3. Ceballos Bolivar C.E, Gutierrez Gonzalez S.Humanización de la atención en salud.[Repositorio].2012 Oct.[citado 2022 Sep 05]. Disponible en:<http://hdl.handle.net/10946/1232>
4. Orozco Valeta M, Medina Payares M, Montoya Vega M. Humanización un desafío en instituciones públicas del departamento de Córdoba, Colombia. Rev va en salud. 2019;3(1):15–24. Disponible en: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1749>
5. Mercedes Avellaneda D, Vasquez Sánchez S. Humanización en los Servicios de Salud de la Sociedad de Cirugía del Hospital de San José (Centro). [Repositorio].Junio 2019. Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/1575/REDI-FDA-2019-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Moreno Plubmed C. Una aportación para la humanización. arch hosp. 2013(11):261–352. Disponible en: <https://web.sjd.es/sites/default/files/ckfinder/userfiles/files/Una%20aportaci%C3%B3n%20para%20la%20humanizaci%C3%B3n.pdf>
7. Bethencourt Alfonso L.Estrés Laboral De Las Enfermeras y Cuidados Humanizados en Unidades de Hospitalización. Revista. 2020. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19879/Estres%20laboral%20de%20las%20enfermeras%20y%20cuidados%20humanizados%20en%20unidades%20de%20hospitalizacion.pdf?sequence=1>
8. Jurado del Mar M et.al. Communication and humanization of care: Effects over burnout on nurses. Artículo. 2021. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0251936>.
9. Buitrago C et.al .Percepción del personal asistencial sobre los factores que influyen en la atención humanizada en el servicio de urgencias del Hospital San José de Bogotá. Repositorio. 2019. Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/3146/REDI-CAA-2019-26.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Anguita Valenzuela M et.al. Humanization of healthcare at the emergency department: a qualitative analysis based on nurses' experiences. 2019. Disponible en: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pequisa=&id_artigo=3292&id_revista=24&id_edicao=209.
11. Codevida. ¿Qué es el derecho a la salud?.2017. Sitio Web. Disponible en:<https://www.codevida.org/derecho-a-la-salud-y-la-vida/que-es-el-derecho-a-la-salud>
12. Significados. Significado de Ética. 2020;1–4. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/etica/>.

13. Siruana Aparisi JC. Los Principios de la Bioética y el Surgimiento de una Bioética Intercultural. *Veritas*. 2010;22(marzo):121–57. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
14. Casimiro JF, Rojas AO, Castro L, Lazo C. Nivel de Conocimiento de la Bioética en la Carrera de Tecnología Médica de Universidades Privadas en Lima. *opción*. 2018;34(87):915–53. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/opcion/article/view/23902>
15. Amaya A, Caicedo L, Monsalve JP. Humanización en la Prestación del Servicio de Salud, en el Área Prioritaria de una Entidad Privada de Primer Nivel. *Pakistan res j manag sci* [internet]. 2018;7(5):1–2. Disponible en: http://content.ebscohost.com/contentserver.asp?ebscocontent=dgjymnle80sep7q4y9f3olcmr1gep7jssky4sa6wxwxs&contentcustomer=dgjympgpk%2b3rljnuepfgeyx43zx1%2b6b&t=p&p=an&s=r&d=buh&k=134748798%0ahttp://amg.um.dk/~media/amg/documents/policies_and_strategies/s
16. Hernández Avila M, Garrido F, Salazar Martínez E. Sesgos en Estudios Epidemiológicos. *Salud Pública Mex* [internet]. 2000;42(5):438–46. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2000.v42n5/438-446/es>
17. Bermejo JC. *Humanizar la asistencia sanitaria*. Bilbao: Desclée; 2014.
18. Aragaky S, Spink M, Bernardes J. La psicología de la salud en Brasil: transformaciones de las prácticas psicológicas en el contexto de las políticas públicas en el área de la salud. *Pensamiento Psicológico*. 2012;10(2):65-82. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612012000200007
19. Errasti B, Arantzamendi M, Canga N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *An Sist Sanit Navar* 2015;35(2):269-83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200009>
20. Yáñez-Dabdoub M, Vargas-Celis I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. *pers. bioét.* 2018;22(1):56- 75. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.1.5>
21. Andino C. Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. *Rev Col Bioet.* 2015;10(1):38-64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18270/rcb.v10i1.684>
22. Hottois G. *Qué es la bioética*. Bogotá: Editorial Universidad El Bosque; 2007.
23. Unesco. *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*; 2005. [citado 2018 sept 15]. Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
24. Peluchon C. *La autonomía quebrada. Bioética y filosofía*. Bogotá: Editorial Universidad El Bosque; 2013.
25. Rubiano CA, Blanco JA. *El problema del cuidado en psicología: un diálogo entre principios y sentimientos*; 2017. [citado 2018 ene 10]. Disponible en: <http://eticapsicologica.org/index.php/>

[info-investigacion/item/10-cuidado-en-psicologia?showall=1](#)

26. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University Press; 2001.
27. Drada L, García S, Trujillo A. Percepción de necesidades de humanización en personal asistencial de salud vs personal administrativo en una clínica en Cali. [Trabajo de grado no publicado]. Cali: Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia; 2016
28. Vidal S. Bioética y desarrollo humano: una visión desde América Latina. Rev Redbioética UNESCO. 2010;1:81- 123. Disponible en: <https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/BioeticaVidal.pdf>
29. Garrafa V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. Rev Bioét Bras. 2005;13(1):125-34.
30. Hernandez A et.al . Humanización en Estudiantes de Atención Prehospitalaria de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. 2022.
- 31.