RESUMO EXPANDIDO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

CUIDADO HUMANIZADO Y BIOÉTICA EN ENFERMERÍA INTENSIVA

Yessika Madelaine Abarca Arias (yabarca@unsa.edu.pe)

Gabriela De Rosario Lazarte Ramos (gabrieladerosario@gmail.com)

Juvita Dina Soto Hilario (jdinasoto@hotmail.com)

Introducción

El cuidado humanizado constituye la esencia de la práctica profesional de enfermería y representa un componente indispensable de la atención integral a la persona, especialmente en contextos críticos como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). La humanización del cuidado implica reconocer al paciente como un ser biopsicosocial y espiritual, respetando su dignidad, autonomía y necesidades individuales durante todo el proceso asistencial. En este contexto, el profesional de enfermería no solo desempeña funciones técnicas y clínicas, sino que también asume un rol ético y humano fundamentado en la empatía, la comunicación terapéutica y el respeto hacia la persona.

En las últimas décadas, los avances tecnológicos en las UCI han contribuido significativamente al incremento de la supervivencia de pacientes críticamente

enfermos. Sin embargo, el predominio de la tecnología y las exigencias asistenciales intensivas también han favorecido la mecanización de la atención y el distanciamiento en las relaciones interpersonales entre enfermero y paciente. Esta realidad se hizo aún más evidente durante la pandemia por COVID-19, periodo caracterizado por restricciones de visitas familiares, uso permanente de equipos de protección personal y sobrecarga laboral, factores que limitaron la interacción humana e impactaron negativamente en la calidad del cuidado brindado.

Ante este escenario, múltiples investigaciones han resaltado la necesidad de fortalecer prácticas humanizadas dentro de los servicios de cuidados intensivos, promoviendo un equilibrio entre el avance tecnológico y la atención centrada en la persona. La humanización del cuidado en enfermería involucra no solo competencias técnicas, sino también sensibilidad emocional, escucha activa, comunicación efectiva y respeto por las dimensiones subjetivas del paciente y su familia.

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson sostiene que el cuidado de enfermería debe trascender la dimensión física del individuo, incorporando también aspectos emocionales, sociales y espirituales. Esta teoría enfatiza la importancia de establecer relaciones transpersonales fundamentadas en la empatía, la confianza, la compasión y la sensibilidad moral. Watson destaca que el enfermero debe desarrollar habilidades interpersonales capaces de favorecer experiencias terapéuticas significativas y promotoras de dignidad humana.

En este contexto, los principios bioéticos adquieren un papel fundamental dentro de la práctica asistencial en unidades críticas. Los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia orientan la toma de decisiones clínicas y garantizan el respeto de los derechos del paciente. El profesional de enfermería necesita poseer conocimientos sólidos sobre bioética para actuar de manera ética, segura y responsable frente a situaciones complejas relacionadas con el sufrimiento humano, el soporte vital, el consentimiento informado y la distribución de recursos sanitarios.

Diversos estudios nacionales e internacionales evidencian que el cuidado humanizado y los conocimientos bioéticos se encuentran relacionados con la

calidad de la atención en salud. No obstante, aún existen limitadas investigaciones en el contexto peruano que analicen específicamente esta relación en profesionales de enfermería que laboran en Unidades de Cuidados Intensivos. En ese sentido, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el cuidado humanizado y los conocimientos sobre principios bioéticos en enfermeras(os) de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, Perú.

Objetivo

Determinar la relación entre el cuidado humanizado y los conocimientos sobre principios bioéticos en enfermeras(os) de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, Perú.

Método

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y corte transversal, desarrollado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado institución de referencia de la macrorregión sur del Perú.

La población estuvo conformada por 64 enfermeras(os) que laboraban en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el periodo de investigación. Participaron todos los profesionales que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado.

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos previamente validados. El primero correspondió a la Escala de Eficacia en el Cuidado (Caring Efficacy Scale – CES), utilizada para evaluar la autopercepción del enfermero respecto a la eficacia del cuidado humanizado. Esta escala contempla dimensiones relacionadas con seguridad al brindar atención, relación interpersonal, habilidades de comunicación y empatía. El segundo instrumento consistió en un cuestionario estructurado destinado a evaluar conocimientos sobre principios bioéticos, incluyendo las dimensiones beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

La recolección de datos se realizó de manera presencial, respetando principios éticos de confidencialidad, anonimato y autonomía de los participantes.

Posteriormente, los datos fueron organizados y analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 26. Se emplearon técnicas de estadística descriptiva para el análisis de frecuencias y porcentajes, así como estadística inferencial mediante la prueba Chi-cuadrado para verificar la relación entre las variables estudiadas.

La investigación respetó los principios éticos internacionales para estudios en seres humanos y contó con las autorizaciones institucionales correspondientes.

Resultados

Respecto a las características sociodemográficas, se observó predominio del sexo femenino (90,6%), con mayor concentración en el grupo etario entre 30 y 39 años (65,6%). La mayoría de los participantes era casada o conviviente, y más de la mitad contaba con experiencia profesional en UCI entre dos y cinco años.

En relación con el cuidado humanizado, se evidenció que el 92% de los participantes presentó alta eficacia en el cuidado brindado. Las dimensiones con mejores resultados fueron seguridad al brindar atención (82,8%) y relación interpersonal (84,4%), lo que demuestra que los profesionales poseían confianza y competencias adecuadas para ofrecer cuidados seguros y establecer vínculos terapéuticos satisfactorios con los pacientes.

Sin embargo, las dimensiones empatía y habilidades de comunicación presentaron resultados menos favorables. Aproximadamente el 39% de los participantes evidenció niveles medios o bajos de empatía, mientras que el 21,9% presentó dificultades relacionadas con las habilidades comunicativas. Estos hallazgos indican que, a pesar de la elevada percepción global de cuidado humanizado, aún persisten limitaciones importantes en la capacidad de comprensión emocional y en la comunicación terapéutica efectiva.

En cuanto a los conocimientos sobre principios bioéticos, el 51,6% de los participantes presentó un nivel alto de conocimientos. El principio de no maleficencia fue el mejor valorado, alcanzando el 87,5% de respuestas correctas. Asimismo, se identificaron niveles favorables en los principios de justicia, autonomía y beneficencia, evidenciando que los profesionales poseían

conocimientos relevantes relacionados con la dignidad humana, prevención del daño y toma de decisiones éticas en la práctica clínica.

No obstante, el análisis inferencial realizado mediante la prueba Chi-cuadrado no identificó relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y los conocimientos sobre principios bioéticos. Este resultado sugiere que mayores niveles de conocimiento bioético no necesariamente se traducen en mejores percepciones o prácticas de cuidado humanizado.

Conclusión

Las enfermeras(os) de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado evidenciaron elevada percepción de cuidado humanizado y adecuados conocimientos sobre principios bioéticos. Las dimensiones mejor valoradas fueron seguridad al brindar atención y relación interpersonal; sin embargo, se identificaron limitaciones relacionadas con empatía y habilidades de comunicación terapéutica. El principio de no maleficencia presentó el mayor nivel de conocimiento entre los participantes.

No se encontró relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado y los conocimientos sobre principios bioéticos, lo que sugiere que la práctica humanizada de enfermería está influenciada por múltiples factores adicionales al conocimiento teórico bioético.

Se recomienda implementar programas permanentes de educación en servicio orientados al desarrollo de empatía, comunicación terapéutica y reflexión ética en el contexto de cuidados intensivos, con el propósito de fortalecer una atención integral, segura, ética y centrada en la dignidad humana.

REFERENCIAS

1. Watson J. Human Caring Science. Sudbury: Jones & Bartlett Learning; 2012.

2. Beauchamp T, Childress JF. Principios de Ética Biomédica. Oxford: Oxford University Press; 2001.

3. Sitzman K, Watson J. Ciencia del cuidado: Práctica de la conciencia plena. 1ra ed. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019.

4. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Rev Enferm Hered. 2017;9(2):133.

5. Fernández B. Nivel de conocimiento sobre principios bioéticos y actitudes éticas de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa-2021. Tesis de pregrado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021.

ENGLISH VERSION

Humanized care and bioethics in intensive care nursing

Introduction

Humanized care constitutes the essence of nursing practice and represents an essential component of comprehensive patient care, especially in critical settings such as Intensive Care Units (ICUs). Humanization in nursing care involves recognizing the patient as a biopsychosocial and spiritual being, respecting dignity, autonomy, and individual needs throughout the care process. In this context, nursing professionals not only perform technical and clinical functions, but also assume an ethical and human role based on empathy, therapeutic communication, and respect for the individual.

In recent years, technological advances in ICUs have improved the survival rates of critically ill patients; however, they have also contributed to the mechanization of healthcare and distancing in nurse-patient relationships. This situation became more evident during the COVID-19 pandemic, when visitation restrictions, permanent use of personal protective equipment, and work overload limited human interaction and affected the quality of care. Consequently, several studies have highlighted the need to strengthen humanized practices in critical

care settings by promoting a balance between technology and compassionate care.

Jean Watson's Theory of Human Caring states that nursing care should transcend the patient's physical dimension and include emotional, social, and spiritual aspects. This theory emphasizes the importance of establishing transpersonal relationships based on empathy, trust, and moral sensitivity. Furthermore, it argues that humanized care requires communication skills, ethical values, and professional commitment.

Within this framework, bioethical principles acquire particular relevance in ICU nursing practice. The principles of beneficence, non-maleficence, autonomy, and justice guide clinical decision-making and ensure respect for patient rights and dignity. Nursing professionals must possess solid bioethical knowledge to act ethically, safely, and responsibly when facing complex situations related to suffering, life support, informed consent, and healthcare resource allocation.

Although several national and international studies have shown that humanized care and bioethical knowledge are closely related to healthcare quality, there is still limited evidence in the Peruvian context exploring this relationship among ICU nurses. Therefore, this study aimed to determine the relationship between humanized care and knowledge of bioethical principles among nurses working in the Intensive Care Unit of the Honorio Delgado Regional Hospital, Arequipa, Peru.

Objective

To determine the relationship between humanized care and knowledge of bioethical principles among nurses working in the Intensive Care Unit of the Honorio Delgado Regional Hospital, Arequipa, Peru.

Method

A quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional study was conducted in the Intensive Care Unit of the Honorio Delgado Regional Hospital, a referral healthcare institution in southern Peru.

The study population consisted of 64 nurses working in the ICU during the study period. All participants who met the inclusion criteria and voluntarily agreed to participate through informed consent were included.

Two previously validated instruments were used for data collection. The first instrument was the Caring Efficacy Scale (CES), designed to assess nurses' perceptions regarding the effectiveness of humanized care. This scale evaluates dimensions related to safety in care delivery, interpersonal relationships, communication skills, and empathy. The second instrument was a structured questionnaire assessing knowledge of bioethical principles, including beneficence, non-maleficence, autonomy, and justice.

Data collection was conducted in person while ensuring confidentiality, anonymity, and participant autonomy. Statistical analysis was performed using SPSS version 26. Descriptive statistics were used to analyze frequencies and percentages, while inferential statistics using the Chi-square test determined the relationship between the variables studied. Ethical principles for research involving human participants were respected throughout the study.

Results

Regarding sociodemographic characteristics, most participants were female (90.6%), predominantly between 30 and 39 years old (65.6%). A considerable percentage were married or cohabiting, and more than half had between two and five years of ICU work experience.

Concerning humanized care, 92% of participants demonstrated high caring efficacy. The dimensions with the highest scores were safety in care delivery (82.8%) and interpersonal relationships (84.4%), indicating that nurses possessed confidence and competencies to provide safe care and establish appropriate therapeutic relationships with patients.

However, the dimensions of empathy and communication skills showed less favorable results. Approximately 39% of participants demonstrated moderate or low empathy levels, while 21.9% showed difficulties in therapeutic communication skills. These findings suggest that despite an overall positive

perception of humanized care, limitations persist regarding emotional understanding and effective communication.

Regarding knowledge of bioethical principles, 51.6% of participants demonstrated high levels of knowledge. The principle of non-maleficence obtained the highest scores, with 87.5% of participants answering correctly. Favorable levels were also observed for justice, autonomy, and beneficence. These findings indicate that ICU nurses possess relevant knowledge concerning human dignity, patient safety, and ethical decision-making.

Nevertheless, inferential analysis using the Chi-square test revealed no statistically significant relationship between humanized care and knowledge of bioethical principles. This finding suggests that greater bioethical knowledge does not necessarily translate into higher levels of humanized care perception or practice.

Conclusion

Nurses working in the Intensive Care Unit of the Honorio Delgado Regional Hospital demonstrated a high perception of humanized care and adequate knowledge of bioethical principles. Safety in care delivery and interpersonal relationships were the most highly valued dimensions; however, limitations were identified in empathy and therapeutic communication skills. The principle of non-maleficence obtained the highest level of knowledge among participants.

No statistically significant relationship was found between humanized care and knowledge of bioethical principles, suggesting that humanized nursing practice is influenced by multiple factors beyond theoretical bioethical knowledge. Continuous educational programs focused on empathy, therapeutic communication, and ethical reflection are recommended to strengthen comprehensive, safe, and patient-centered care in critical care settings.

Keywords

Humanization of Care; Bioethics; Intensive Care Units; Critical Care Nursing.

REFERENCIAS

1. Watson J. Human Caring Science. Sudbury: Jones & Bartlett Learning; 2012.

2. Beauchamp T, Childress JF. Principios de Ética Biomédica. Oxford: Oxford University Press; 2001.

3. Sitzman K, Watson J. Ciencia del cuidado: Práctica de la conciencia plena. 1ra ed. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019.

4. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Rev Enferm Hered. 2017;9(2):133.

5. Fernández B. Nivel de conocimiento sobre principios bioéticos y actitudes éticas de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa-2021. Tesis de pregrado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021.

Version Portugués

Cuidado humanizado e bioética na enfermagem intensiva

Introdução

O cuidado humanizado constitui a essência da prática profissional da enfermagem e representa um componente indispensável da assistência integral à pessoa, especialmente em ambientes críticos como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A humanização do cuidado implica reconhecer o paciente como um ser biopsicossocial e espiritual, respeitando sua dignidade, autonomia e necessidades individuais durante todo o processo assistencial. Nesse contexto, o profissional de enfermagem não desempenha apenas funções técnicas e clínicas, mas também assume um papel ético e humano fundamentado na empatia, na comunicação terapêutica e no respeito à pessoa.

Nas últimas décadas, os avanços tecnológicos nas UTIs contribuíram significativamente para o aumento da sobrevida de pacientes criticamente enfermos. Contudo, o predomínio da tecnologia e das demandas assistenciais intensivas favoreceu a mecanização do cuidado e o distanciamento nas relações interpessoais entre enfermeiro e paciente. Essa realidade tornou-se ainda mais evidente durante a pandemia da COVID-19, período marcado por restrições de visitas familiares, uso contínuo de equipamentos de proteção individual e sobrecarga de trabalho, fatores que limitaram a interação humana e impactaram a qualidade do cuidado prestado.

Diante desse cenário, diversos estudos têm ressaltado a necessidade de fortalecer práticas humanizadas nos serviços de terapia intensiva, promovendo equilíbrio entre o avanço tecnológico e o cuidado centrado na pessoa. A humanização do cuidado em enfermagem envolve não apenas competência técnica, mas também sensibilidade emocional, escuta ativa, comunicação eficaz e respeito às dimensões subjetivas do paciente e de sua família.

A Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson sustenta que o cuidado de enfermagem deve transcender os aspectos físicos do indivíduo, abrangendo também as dimensões emocionais, sociais e espirituais. Segundo essa teoria, o cuidado humanizado baseia-se em relações transpessoais construídas por meio da empatia, confiança, compaixão e sensibilidade moral. Watson destaca que o enfermeiro deve desenvolver habilidades interpessoais capazes de favorecer uma experiência terapêutica significativa e promotora de dignidade humana.

Nesse contexto, os princípios bioéticos assumem papel fundamental na prática assistencial em unidades críticas. Os princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça orientam a tomada de decisões clínicas e garantem o respeito aos direitos do paciente. O profissional de enfermagem necessita possuir conhecimentos sólidos sobre bioética para atuar de forma ética, segura e responsável diante de situações complexas relacionadas ao sofrimento humano, suporte avançado de vida, consentimento informado e distribuição de recursos em saúde.

Diversas pesquisas nacionais e internacionais evidenciam que o cuidado humanizado e os conhecimentos bioéticos estão relacionados à qualidade da

assistência de enfermagem. Entretanto, ainda existem poucos estudos no contexto peruano que investiguem especificamente essa relação em profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo determinar a relação entre o cuidado humanizado e os conhecimentos sobre princípios bioéticos em enfermeiros(as) da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, Peru.

Objetivo

Determinar a relação entre o cuidado humanizado e os conhecimentos sobre princípios bioéticos em enfermeiros(as) da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, Peru,

Método

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, delineamento descritivo correlacional e corte transversal, realizado na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional Honorio Delgado , instituição de referência da macrorregião sul do Peru.

A população do estudo foi composta por 64 enfermeiros(as) que atuavam na Unidade de Terapia Intensiva durante o período da pesquisa. Participaram todos os profissionais que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar voluntariamente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos previamente validados. O primeiro instrumento correspondeu à Caring Efficacy Scale (CES), utilizada para avaliar a autopercepção do enfermeiro quanto à eficácia do cuidado humanizado. Essa escala contempla dimensões relacionadas à segurança na assistência, relacionamento interpessoal, habilidades de comunicação e empatia. O segundo instrumento foi um questionário estruturado destinado à avaliação dos conhecimentos sobre princípios bioéticos, abrangendo as dimensões beneficência, não maleficência, autonomia e justiça.

A coleta de dados ocorreu de forma presencial, respeitando os princípios éticos de confidencialidade, anonimato e autonomia dos participantes. Posteriormente,

os dados foram organizados e analisados no programa estatístico SPSS versão 26. Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva para análise de frequências e porcentagens, bem como estatística inferencial mediante aplicação do teste Qui-quadrado para verificar a relação entre as variáveis estudadas.

A pesquisa respeitou os princípios éticos internacionais para estudos envolvendo seres humanos e contou com as autorizações institucionais correspondentes.

Resultados

Quanto às características sociodemográficas, observou-se predominância do sexo feminino (90,6%), com maior concentração na faixa etária entre 30 e 39 anos (65,6%). A maioria dos participantes era casada ou vivia em união estável, e mais da metade possuía experiência profissional em UTI entre dois e cinco anos.

Em relação ao cuidado humanizado, verificou-se que 92% dos participantes apresentaram alta eficácia no cuidado prestado. As dimensões com melhores resultados foram segurança na assistência (82,8%) e relacionamento interpessoal (84,4%), demonstrando que os profissionais possuíam confiança e competências adequadas para oferecer cuidados seguros e estabelecer vínculos terapêuticos satisfatórios com os pacientes.

Entretanto, as dimensões empatia e habilidades de comunicação apresentaram resultados menos favoráveis. Aproximadamente 39% dos participantes demonstraram níveis médios ou baixos de empatia, enquanto 21,9% apresentaram dificuldades relacionadas às habilidades comunicativas. Esses achados indicam que, apesar da elevada percepção global de cuidado humanizado, ainda existem limitações importantes na capacidade de compreensão emocional e na comunicação terapêutica efetiva.

No que se refere aos conhecimentos sobre princípios bioéticos, 51,6% dos participantes apresentaram nível elevado de conhecimento. O princípio da não maleficência foi o mais bem avaliado, alcançando 87,5% de respostas corretas. Também foram identificados níveis favoráveis nos princípios de justiça,

autonomia e beneficência, evidenciando que os profissionais possuíam conhecimentos relevantes relacionados à dignidade humana, prevenção de danos e tomada de decisões éticas na prática clínica.

Contudo, a análise inferencial realizada por meio do teste Qui-quadrado não identificou relação estatisticamente significativa entre o cuidado humanizado e os conhecimentos sobre princípios bioéticos. Esse resultado sugere que maiores níveis de conhecimento bioético não necessariamente se traduzem em melhores percepções ou práticas de cuidado humanizado.

Conclusão

Os enfermeiros(as) da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional Honorio Delgado apresentaram elevada percepção de cuidado humanizado e conhecimentos adequados sobre princípios bioéticos. As dimensões mais bem avaliadas foram segurança na assistência e relacionamento interpessoal; entretanto, foram identificadas limitações relacionadas à empatia e às habilidades de comunicação terapêutica. O princípio da não maleficência apresentou o maior nível de conhecimento entre os participantes.

Não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre o cuidado humanizado e os conhecimentos sobre princípios bioéticos, sugerindo que a prática humanizada da enfermagem é influenciada por múltiplos fatores além do conhecimento teórico em bioética.

Recomenda-se implementar programas permanentes de educação em serviço direcionados ao desenvolvimento da empatia, comunicação terapêutica e reflexão ética no contexto da terapia intensiva, com o objetivo de fortalecer uma assistência integral, segura, ética e centrada na dignidade humana.

Palavras-chave

Humanização da Assistência; Bioética; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem em Cuidados Críticos.

REFERENCIAS

1. Watson J. Human Caring Science. Sudbury: Jones & Bartlett Learning; 2012.

2. Beauchamp T, Childress JF. Principios de Ética Biomédica. Oxford: Oxford University Press; 2001.

3. Sitzman K, Watson J. Ciencia del cuidado: Práctica de la conciencia plena. 1ra ed. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019.

4. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Rev Enferm Hered. 2017;9(2):133.

5. Fernández B. Nivel de conocimiento sobre principios bioéticos y actitudes éticas de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa-2021. Tesis de pregrado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021.

Palavras-chave: humanización de la atención; bioética; unidades de cuidados intensivos; enfermería de cuidados críticos.