

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

HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA IBERO-AMÉRICA:

UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Diana Milena Carlosama¹

Nixon Giovanni Villota²

Vanessa Katherine Benavides³

Fredy Hernán Villalobos⁴

Edith de Lourdes Hernández⁵

Sonia Maritza Matabanchoy⁶

RESUMEN

La humanización es un imperativo ético que contribuye a salvaguardar la dignidad humana en armonía con los principios bioéticos y la reglamentación deontológica que regulan las prácticas en un contexto de salud. El presente estudio tiene como objetivo conocer los avances sobre el abordaje de la humanización en salud en Iberoamérica en los últimos diez años, a través de una revisión siste-

DOI: 10.5294/PEBI.2019.23.2.6

PARA CITAR ESTE ARTÍCULO / TO REFERENCE THIS ARTICLE / PARA CITAR ESTE ARTIGO

Carlosama DM, Villota NG, Benavides VK, Villalobos-Galvis FH, Hernández EL, Matabanchoy SM. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Pers Bioet.* 2019; 23(2): 245-262. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>

- 1 <https://orcid.org/0000-0003-2314-902X>. Universidad de Nariño, Colombia. dianacarlosama7@udenar.edu.co
- 2 <https://orcid.org/0000-0002-6029-2717>. Universidad de Nariño, Colombia. nixonvillota@udenar.edu.co
- 3 <https://orcid.org/0000-0001-5861-2569>. Universidad de Nariño, Colombia. vanessakbenavidesm@udenar.edu.co
- 4 <https://orcid.org/0000-0002-2602-0283>. Universidad de Nariño, Colombia. fhvillalobos@udenar.edu.co
- 5 <https://orcid.org/0000-0001-9695-4252>. Universidad de Nariño, Colombia. edith.hernandez@colpsic.org.co
- 6 <https://orcid.org/0000-0002-3681-8440>. Universidad de Nariño, Colombia. sonimaritzam@udenar.edu.co

RECEPCIÓN: 21/06/2019

ENVÍO A PARES: 30/07/2019

APROBACIÓN POR PARES: 04/09/2019

ACEPTACIÓN: 04/09/2019

mática. Frente a los hallazgos, se evidencia que los avances apuntan a la comprensión del fenómeno a partir de las aproximaciones teóricas, el creciente interés por el tema en los últimos años y la generación de políticas, programas y estrategias que deben fortalecerse desde una mirada integral del ser humano.

PALABRAS CLAVE (FUENTE: DeCS): humanización de la atención; servicios de salud; bioética; ética; dignidad humana; personhood; estrategias de salud; revisión sistemática.

ABSTRACT

Humanization is an ethical imperative that contributes to safeguarding human dignity in harmony with bioethical principles and deontological regulations that govern health care practices. The present study aims to explore the advances in the humanization of Ibero-American health care in the last ten years through a systematic review. Results show that such advances point to understanding the phenomenon based on theoretical approaches, a growing interest in the subject in recent years, and the creation of policies, programs and strategies that should be strengthened from a comprehensive view of the human being.

KEY WORDS (SOURCE: DeCS): Humanization of assistance; health services; bioethics; ethics; human dignity; personhood; health strategies; systematic reviews.

RESUMO

A humanização é um imperativo ético que contribui para salvaguardar a dignidade humana em harmonia com os princípios bioéticos e com a regulamentação deontológica que determinam as práticas em um contexto de saúde. Este estudo tem o objetivo de conhecer os avanços sobre a abordagem da humanização em saúde na Ibero-América nos últimos dez anos, por meio de uma revisão sistemática da literatura. Diante dos resultados, torna-se evidente que os avanços apontam à compreensão do fenômeno a partir das aproximações teóricas, do crescente interesse pelo tema nos últimos anos e da criação de políticas, programas e estratégias que devem ser fortalecidos sob um olhar integral do ser humano.

PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DeCS): humanização da assistência; serviços de saúde; bioética; ética; dignidade humana; personalidade; estratégias de saúde; revisão sistemática.

INTRODUCCIÓN

El término humanización ha sido ampliamente utilizado en el último siglo, dado el creciente interés por examinar de manera crítica el sector salud, a fin de contrarrestar los efectos adversos que ha traído el abordaje positivista de la práctica médica (1-3).

La humanización es un imperativo ético que contribuye a salvaguardar la dignidad humana en armonía con la ética, la moral, los valores, los principios y la reglamentación deontológica que regulan las prácticas en un contexto de salud, entendiendo la dignidad como el valor único, insustituible e intransferible de toda persona humana (4-7). Teniendo en cuenta lo anterior, humanizar constituye el compromiso ético de reconocer la integralidad del ser humano, por tanto, humanizar los servicios de salud implica mantener una mirada holística del ser humano, sin desconocer la responsabilidad de cada sujeto; así, el usuario deberá ser copartícipe del mejoramiento de su salud, como sujeto autónomo y responsable de este proceso (2, 3, 8).

Por otra parte, los avances científicos y tecnológicos en la atención sanitaria han mostrado un significativo desarrollo. Empero, si bien estos adelantos contribuyen a mejorar la atención, conllevan un importante cuestionamiento relacionado con la humanización, puesto que, en ocasiones, se desconoce que el centro de la atención en salud es la persona humana y se dejan de lado los valores, principios y derechos, lo cual afecta la dignidad y calidad de vida de los actores implicados (5, 9, 10).

Bermejo (11) afirma que, actualmente, se garantiza con mayor frecuencia el respeto por el ser humano. Así, en varios países se han desarrollado políticas que recono-

cen que la humanización no solo tiene que ver con la persona enferma, sino también con su familia y con el personal sanitario y administrativo de las instituciones de salud (3, 12).

En Colombia, el Ministerio de Salud (4), en el marco de la Ley 100 de 1993, lleva el concepto de humanización a un plano práctico a través del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS), el cual busca proponer soluciones aplicadas y visibles que respondan a la necesidad de mejorar la calidad de la atención y faciliten que las instituciones aborden este imperativo y generen políticas institucionales, programas o estrategias con el apoyo de organismos oficiales (9, 13-16). Para el Ministerio de Salud, la humanización considera la salud como un tema de bienestar, de comprensión y manejo de sentimientos; de respeto por los valores, las tradiciones y la cultura, y de cambios en la cultura organizacional (4, 8, 17, 18).

De otra parte, surge la bioética, como puente entre el conocimiento biológico (bíos) y el conocimiento de los valores humanos (*ethos*) (19) en búsqueda de salvaguardar la dignidad, aportando a la construcción de un modelo de desarrollo desde una perspectiva integral del ser humano, de manera que pensar la salud desde la bioética implica establecer un vínculo entre los servicios de salud y su humanización, integrando los valores humanos a los valores científicos (4, 20-22).

En este orden de ideas, una de las perspectivas de la bioética más difundidas es el principialismo, el cual busca abordar los problemas éticos en los contextos de salud desde los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto por la autonomía (23). El principialismo surge como una crítica a la perspectiva

bioética de la Unesco, la cual concibe la salud como un derecho, y en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos plantea como principios rectores la dignidad humana, los derechos humanos, la autonomía y la responsabilidad individual, el respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal, la privacidad y confidencialidad, la igualdad, la justicia y la equidad, la no discriminación y no estigmatización, el respeto de la diversidad cultural y del pluralismo, la solidaridad y la cooperación, la responsabilidad social y la salud (24, 25).

De esta manera, es importante que las instituciones asuman el reto de la humanización, por lo que es necesario conocer cuál es el abordaje científico que se le ha dado a este tema y las experiencias que se han documentado a través de la publicación de artículos científicos con miras a identificar las tendencias y estrategias desarrolladas y publicadas en Iberoamérica, a fin de generar reflexión y debate en torno a los avances y vacíos existentes. Por tanto, el presente estudio tuvo como objetivo conocer los avances sobre el abordaje de la humanización en salud en Iberoamérica en los últimos diez años.

MÉTODO

La presente es una revisión sistemática que analiza y sintetiza 30 estudios sobre la humanización de los servicios de salud en Iberoamérica realizados entre los años 2008 y 2017, que se encontraron en las bases de datos SciELO, Redalyc, BVS, Ebsco, Dialnet y DOAJ. La búsqueda se llevó a cabo en el mes de octubre de 2018. Se utilizó una matriz de registro documental basada en el protocolo PRISMA-P recomendado para el desarrollo de revisiones bibliográficas, sistemáticas y metaanálisis. La revisión fue gestionada bajo las variables: nombre

del estudio, autores, año de publicación, país, revista, tipo de estudio y población (ver Anexo). La búsqueda se realizó mediante las palabras clave “humanization” y “health” en los campos de título y resumen, con el conector “AND”. Se aplicaron los filtros de años, texto completo, idioma y tipo de documento.

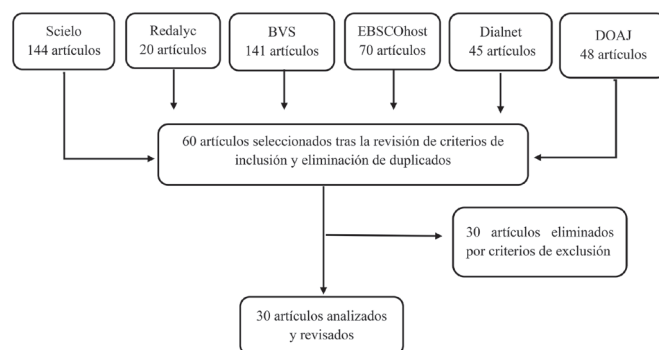
Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: a) que los artículos hubieran sido publicados entre los años 2008 a 2017, b) que tuvieran acceso al texto completo, c) que en el título o resumen se encontrara la palabra humanización, d) idiomas inglés o español, e) que el documento fuera un artículo, y e) que el lugar de referencia del estudio fuera Iberoamérica. Se descartaron artículos duplicados en las bases, y se tomó uno solo de ellos. Se excluyeron los artículos que no eran empíricos, aquellos en los que el tema central no correspondía a humanización, que el contexto de trabajo no era de salud y estudios que no presentaron resultados finales.

RESULTADOS

La búsqueda arrojó 60 documentos luego de la aplicación de los criterios de inclusión y la eliminación de duplicados. Tras la selección a partir de los criterios de exclusión se obtuvieron 30 artículos que fueron revisados en el presente estudio (figura 1).

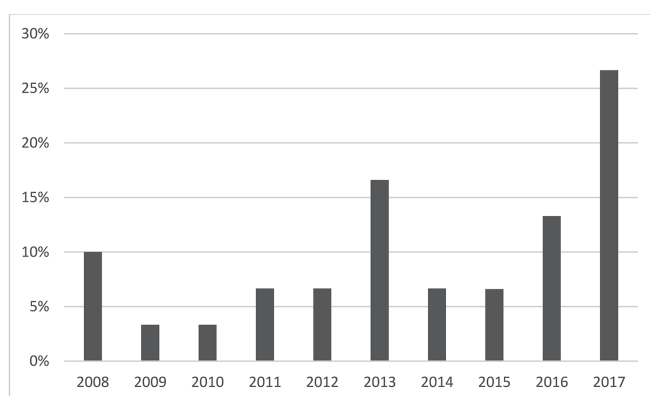
Datos generales

Del total de estudios analizados se evidencia una mayor frecuencia de publicación en Brasil con un 73,3 %, seguido de Colombia con un 13,3 %, Chile con un 6,6 % y Perú, México con un 3,3 % respectivamente.

Figura 1. Selección de estudios

Fuente: elaboración propia.

Por otra parte, teniendo en cuenta los años de publicación existe un creciente interés en los últimos cinco; se destaca que el 70,2 % de los estudios fueron publicados durante este lapso de tiempo, como muestra la figura 2.

Figura 2. Años de publicación de los estudios

Fuente: elaboración propia.

Existe una marcada tendencia a realizar estudios sobre humanización desde la enfermería con un 83,3 % del total de estudios analizados, se evidencia un abordaje interdisciplinar de la medicina y la enfermería con un 10 %,

mientras que se encuentran estudios desde la filosofía y las ciencias sociales con un 3,3 %. Cabe mencionar que no se encontraron estudios realizados desde psicología.

Aproximaciones teóricas

En los artículos revisados no se encontraron autores destacados dentro de los referentes citados, sin embargo, se retoman las definiciones de entidades como el Ministerio de Salud de Brasil, el cual se enfoca en la atención segura y acogedora, así como en el respeto por los derechos y la individualidad del paciente (26-34). Otra fuente es la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual centra su definición en función de la comunicación adecuada entre profesionales, pacientes y cuidadores, y la empatía, con el fin de dar soluciones rápidas y oportunas a su estado de salud (26, 35).

Dentro de las definiciones abordadas se encuentran como puntos en común dos aspectos fundamentales. El primero está relacionado con la bioética y los valores necesarios para brindar una atención humanizada, en el que se mencionan aspectos como la atención segura y acogedora, teniendo en cuenta la dignidad, la calidad de vida de los pacientes, el respeto, la integralidad y la autonomía; además, se resalta la importancia de brindar información adecuada frente a los procedimientos que se realicen y que estos no sean mecanizados, sino que se considere la humanización como la forma de integrar tecnología y cuidado para el paciente (14, 26-28, 30, 31, 36-41).

El segundo aspecto está relacionado con las condiciones locativas y organizacionales de los centros hospitalarios, donde se destacan elementos como las condiciones laborales, los espacios dentro de las instituciones que

HUMANIZAR ES VALORAR A LOS
SUJETOS QUE PARTICIPAN EN EL
PROCESO DE LA SALUD, DESDE UN
PUNTO DE VISTA ÉTICO Y HOLÍSTICO,
EN ARMONÍA CON LAS NECESIDADES
DE LOS USUARIOS.

legitimen la atención humanizada en salud y la interacción entre usuarios, trabajadores y cargos gerenciales dentro de las instituciones, que propicien ambientes adecuados y un cambio en la cultura organizacional en función de la humanización (28, 29, 34, 42, 43).

Metodología de los estudios

Se destacan los estudios con paradigma cualitativo. Se evidencia mayor frecuencia de estudios descriptivos con un 65 %, seguido por revisiones sistemáticas con un 14 % y estudios fenomenológicos y observacionales con un 6 % respectivamente.

Sobre las técnicas y los instrumentos se encuentra que la entrevista es la técnica de recolección de información más utilizada, por otra parte, existe un vacío en cuanto a instrumentos estandarizados que permitan una medición de dimensiones y comportamientos relacionados con la humanización.

Frente a población, la mayoría de estudios se dirigen al trabajo con mujeres gestantes, en proceso de parto y posparto, niños y adolescentes hospitalizados, y pacientes de servicios de alta complejidad; no obstante, algunos

contemplan una visión integral de la humanización que incluye a la familia y a los profesionales en salud.

Implementación de la humanización en salud

A continuación, se presentan resultados relacionados con la implementación de políticas, programas o estrategias de humanización en salud con diferentes poblaciones.

Políticas de humanización en salud

El 23,3 % de los estudios incluidos mencionan la Política Nacional de Humanización (NHP), establecida en Brasil en el año 2003, en ella se propone que humanizar es valorar a los sujetos que participan en el proceso de la salud, desde un punto de vista ético y holístico, en armonía con las necesidades de los usuarios (27, 31-34, 38, 44). Cabe resaltar que no se encontraron estudios que mencionen políticas nacionales o institucionales de humanización en otros países.

Programas y estrategias de humanización en salud

En este apartado se mencionan los principales programas y estrategias implementados con diferentes poblaciones (tabla 1).

Programas de humanización en mujeres gestantes en proceso de parto y posparto

Con respecto a mujeres gestantes en proceso de parto y posparto, diferentes estudios mencionan la importancia de individualizar el proceso de parto, teniendo en cuenta las necesidades y preferencias de cada mujer, valorando su historia de vida y los aspectos sociales, psicológicos y emocionales que pueden influir significativamente en su experiencia (28, 37, 41, 44-47).

Tabla 1. Programas y estrategias de humanización en salud

Mujeres gestantes	Niños y adolescentes	Pacientes	Equipos de salud
Programa de Humanización Prenatal y Nacimiento (PHPN)	Programa Biblioteca Viva en Hospitales	Estrategia Historia de Vida y Fotografías	Estrategia de fortalecimiento de competencias técnicas y suficiencia de las instituciones de salud
Programa de Humanización Prenatal y Parto	Programa Ángeles de Enfermería (Estrategia Comic Book)	Estrategia de humanización de la atención del final de la vida	Programas de calidad de vida laboral y bienestar laboral
Programas basados en el Modelo Centrado en la Humanización	Programa Humanización en unidades pediátricas		

Fuente: elaboración propia.

Programas de humanización en niños y adolescentes

Diferentes estudios muestran que la humanización en áreas de hospitalización infantil y pediatría se debe enfocar en la disminución de los efectos adversos, a fin de transformar el ambiente de miedo y sufrimiento en un ambiente capaz de generar tranquilidad y esperanza; esto se logra mediante la articulación del uso de la tecnología, los procedimientos médicos y el cuidado humanizado (41, 48). Al hablar de las dificultades que se presentan al momento de implementar estrategias con niños y adolescentes se destacan: la baja motivación y falta de compromiso e iniciativa de los profesionales de la salud, así como la falta de recursos. De igual forma, se evidencia que existen pocas publicaciones sobre el tema de la humanización del entorno pediátrico, se destaca la necesidad de invertir en investigación y publicaciones (29, 49).

Estrategias de humanización con pacientes en servicios de alta complejidad

Un importante grupo de estrategias se dirige a pacientes hospitalizados, de cuidados intensivos y cuidados paliativos.

En general, se reconoce que la humanización implica comprender al ser humano de forma holística, no solo como una patología, para brindar un acceso oportuno al servicio de salud (32, 50). Se concluye que la lógica de humanización y los diferentes avances médicos no deben entenderse como fenómenos opuestos, en tanto estos procesos se complementan y potencian (51). Adicionalmente, se menciona la importancia de la comunicación entre el profesional y el paciente (35).

Estrategias de humanización con instituciones, profesionales y equipos de salud

Sobre este tema no se encuentran programas orientados únicamente al personal de salud; no obstante, se contempla que desde una mirada integral de la humanización se reconoce que las acciones de profesionales e instituciones deben orientarse a favorecer la atención humana fundamentada en valores éticos, lo cual implica dar una dirección al desarrollo tecnológico en armonía con las necesidades del ser humano (14). Asimismo, la capacitación y la educación son aspectos fundamentales

LA MAYORÍA DE ESTUDIOS ANALIZA ASPECTOS DEL CUIDADO EN LA ATENCIÓN
SANITARIA, EN CLARA ALUSIÓN AL PARADIGMA DE LA ÉTICA DEL CUIDADO DE LA VIDA
Y AL RECONOCIMIENTO DEL OTRO, LO CUAL ES CONSISTENTE CON LA CONCEPCIÓN
BÁSICA DE LA HUMANIZACIÓN.

para un desempeño profesional coherente con las pautas de humanización en la atención de la salud; se debe comprender al paciente como un ser digno e integral y evitar el trabajo mecanizado (27, 38, 52). Por otra parte, en relación con las instituciones, se identifica una marcada motivación por ver la salud desde una perspectiva de negocio con intereses económicos y mercantilistas, lo cual actúa en contra de la atención humanizada (53, 54).

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente revisión fue conocer los avances sobre el abordaje de la humanización en salud en Iberoamérica en los últimos diez años; en ese orden de ideas, se encontró que la mayor parte de los estudios revisados se publicaron durante los años 2013 a 2017, lo que da cuenta de un creciente interés por el tema en los últimos años, esto se encuentra en consonancia con lo propuesto por Bermejo (55), quien afirma que hace tiempo los estudios se centraban en la ausencia de la humanización dentro de la atención sanitaria, mientras que en los últimos años ha surgido el interés por el estudio de este concepto y su puesta en práctica en los contextos sanitarios.

Respecto a datos generales, la mayor parte de los estudios se realizan en Brasil, esto puede ser explicado por el desarrollo del Programa Nacional de Humanización y

la Política Nacional de Humanización, creados en 2001 y 2003 respectivamente, puesto que han contribuido a cambiar la forma de percibir la salud en ese país (56). Además, la mayoría de estudios fueron realizados por profesionales de enfermería, lo cual puede relacionarse con la visión social e histórica que se tiene de esta profesión, ya que ha sido asociada esencialmente con el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, incluso, se ha considerado como la más importante en el cuidado de la condición humana, puesto que desde la atención individualizada y la complementariedad de lo técnico y lo humano puede ofrecer una atención integral (57, 58).

Los estudios guardan coherencia teórica con la postura europea de la bioética, en tanto resaltan la importancia de salvaguardar varios principios propios de este paradigma, especialmente la dignidad humana como un eje transversal en todo proceso de humanización en las diferentes poblaciones y en todos los momentos del ciclo vital (5, 22, 25), aunque con mayor énfasis al inicio y al final de la vida, lo que a su vez indica la relevancia que se da al respeto de la vulnerabilidad humana y la empatía frente al sufrimiento y el dolor (59). Por otro lado, la mayoría de estudios analiza aspectos del cuidado en la atención sanitaria, en clara alusión al paradigma de la ética del cuidado de la vida y al reconocimiento del otro, lo cual es consistente con la concepción básica de la humanización (55), lo que

reafirma que los seres humanos somos dependientes e interdependientes en la medida en que cada uno de nosotros necesitó, necesita y necesitará ser cuidado (60).

En los estudios analizados se corrobora la importancia otorgada a los aspectos humanos y relacionales que también hacen parte de la relación clínica y que caracterizan una atención humanizada, tales como, la comunicación, la empatía y el respeto por los derechos, deseos y preferencias del paciente en torno al cuidado de su salud (55), reivindicando su papel activo como sujeto de la atención y no solamente como objeto de la misma; en este sentido se invoca al principio de respeto por la autonomía en el marco de la asistencia en salud. Llama la atención que en cuanto a la comprensión del concepto humanización los estudios no hacen alusión de manera directa y contundente a los principios clásicos de la bioética (justicia, no maleficencia, beneficencia y respeto por la autonomía) (23) lo cual apoya las críticas que se le han hecho al modelo principialista de la bioética, especialmente en América Latina (21, 24), dado el posible reduccionismo con el que aborda los diferentes desafíos de la atención sanitaria y, en ese sentido, no responde a las necesidades y características particulares de los contextos de salud de la región.

En cuanto a tipos de estudio, la mayoría son descriptivos y se orientan a la percepción que tienen los usuarios sobre la atención en salud. Frente a esto, se encuentra un vacío sobre estudios que evidencien la eficacia de los programas o las estrategias desarrolladas, puesto que la evaluación es una parte esencial en la implementación de políticas o programas, dentro de la cual se deben considerar distintos aspectos de la propuesta y la manera como funciona en su aplicación, por tanto, existen

EN LOS ESTUDIOS ANALIZADOS
SE CORROBORA LA IMPORTANCIA
OTORGADA A LOS ASPECTOS HUMANOS
Y RELACIONALES QUE TAMBIÉN HACEN
PARTE DE LA RELACIÓN CLÍNICA Y
QUE CARACTERIZAN UNA ATENCIÓN
HUMANIZADA, TALES COMO, LA
COMUNICACIÓN, LA EMPATÍA Y EL
RESPECTO POR LOS DERECHOS, DESEOS Y
PREFERENCIAS DEL PACIENTE EN TORNO AL
CUIDADO DE SU SALUD.

diferentes métodos utilizados para evaluar el impacto de distintas políticas, sobre todo públicas (61); además, existe la Evaluación del Impacto en Salud como propuesta de la OMS que permite realizar un análisis estructural y político de las políticas en la materia (62). En este sentido, se recomienda que las publicaciones científicas se enfoquen en la aplicación de este tipo de metodologías.

Frente a la recolección de información se encuentra que la entrevista es la técnica más utilizada y se observa que no existen instrumentos estandarizados que permitan medir los comportamientos (conocimientos, actitudes o prácticas) de humanización en salud, por lo cual es necesario realizar estudios instrumentales, ya que en la práctica sanitaria los instrumentos brindan medidas objetivas y útiles para la toma de decisiones. Si bien en el campo de la salud los instrumentos de evaluación generalmente se han utilizado en la identificación de enfermedades,

actualmente se empieza a reconocer la importancia de evaluar la calidad de vida, esperanza, espiritualidad, entre otras variables dentro de la práctica clínica (63), lo cual guarda coherencia con la necesidad de obtener medidas estandarizadas sobre la humanización en salud.

En lo correspondiente a población, los estudios se centran en poblaciones con alguna condición de vulnerabilidad, como mujeres gestantes, en proceso de parto y posparto, pacientes de servicios de alta complejidad, niños y adolescentes, lo cual puede ser explicado por la importancia de cubrir necesidades específicas dentro de poblaciones vulnerables, teniendo en cuenta los enfoques de equidad y determinantes sociales de la salud (64). Sin embargo, se debe resaltar la pertinencia de ampliar la mirada hacia la población en general mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con el reconocimiento de cada ser humano como un ser digno e integral, y agente activo de su proceso de salud.

Frente a políticas desarrolladas en torno a la humanización, en primera instancia, Rodríguez (16) hace énfasis en que generar una política de humanización contribuye a dar respuesta a necesidades singulares de usuarios y trabajadores. No obstante, en los estudios revisados únicamente se menciona la Política Nacional de Humanización de Brasil, lo que genera duda sobre la situación de las políticas de humanización en otros países de Iberoamérica, pues no se discrimina si es que no se han creado o si no son objeto de estudio en las publicaciones científicas sobre el tema.

Sobre programas y estrategias, estas se centran en aspectos como el respeto por la autonomía y la dignidad, tener en

cuenta la subjetividad del paciente y fomentar buenas relaciones entre el personal de salud y el paciente o su familia. Si bien, estos aspectos constituyen un avance importante frente a la humanización en salud, se debe reconocer que esta abarca muchas otras particularidades relacionadas con las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual del ser humano (2, 3, 8, 65), por lo cual es necesario establecer programas o estrategias basados en una visión global de la salud y no solo en necesidades específicas o inmediatas de las poblaciones.

Además, se reconoce la vinculación del profesional y el equipo de salud como parte fundamental de la implementación de la humanización, teniendo en cuenta elementos relacionados con sus competencias y con su calidad de vida laboral, lo cual significa reconocer al trabajador desde su dignidad humana, a fin de favorecer relaciones interpersonales positivas, propiciar un clima organizacional agradable y una buena comunicación; asimismo, se menciona la importancia de que las instituciones provean las condiciones suficientes para el adecuado desarrollo de la asistencia (65, 66). Sin embargo, si bien se ha dado un buen despliegue a los programas, políticas y estrategias, la capacitación al personal de salud sigue enfatizando en el aspecto científico y técnico, y en menor medida en los aspectos humanísticos de la atención en salud.

De esta manera, frente al objetivo abordado en el presente estudio, los principales avances en humanización en Iberoamérica en los últimos diez años apuntan fundamentalmente a la comprensión del fenómeno desde un enfoque descriptivo y la implementación de programas o estrategias centrados en necesidades particulares de poblaciones vulnerables.

CONCLUSIONES

A partir de la presente revisión sistemática se puede afirmar que, si bien en los últimos años se ha presentado un mayor interés por la implementación y el estudio de la humanización de los servicios de salud, aún es necesario ahondar en los aspectos teóricos y prácticos del tema, de tal manera que las estrategias o los programas se centren en la visión integral del ser humano y el respeto por la dignidad humana, vistos desde una mirada amplia y no solo desde la atención cálida y amable, para lograr así el complemento del saber técnico y científico con el saber humanístico, lo que permitirá el establecimiento de políticas institucionales que puedan ser validadas con el rigor científico pertinente.

Del mismo modo, las políticas de humanización planteadas en las instituciones de salud deben contar con una mirada estratégica e integral, es decir, deben abarcar todas las instancias de las instituciones en salud, centrándose no solo en los pacientes, sino también en sus trabajadores como parte indispensable de la organización y la atención. Por lo anterior, se considera importante 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.

Además, se convierte en un reto para los profesionales de la salud la creación de instrumentos que permitan evaluar de manera válida y confiable diferentes aspectos de la humanización y tomar decisiones adecuadas frente a los mismos.

Finalmente, se recomienda que las publicaciones científicas se enfoquen en la aplicación de acciones que permitan tener información válida y pertinente sobre el impacto de políticas, programas o estrategias.

Conflicto de intereses: ninguno declarado.

REFERENCIAS

1. Díaz E. La humanización de la salud conceptos, críticas y perspectivas. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2017.
2. Ceballos C, Gutiérrez S. Humanización de la atención en salud. [Tesis de pregrado]. Universidad CES, Medellín; 2012.
3. Brusco A. La humanización del mundo de la salud, desafío y compromiso. En: Centro Calimiliano de Humanización y Pastoral de la Salud, editores. La Humanización en Salud, Tarea Inaplazable. Bogotá: San Pablo; 2015. P. 17-37.
4. Ministerio de Salud y de la Protección Social. La humanización en los lineamientos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en salud; 2014. [citado 2018 Sept 13]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/La%20Humanización%20en%20los%20lineamientos%20PNMCS.pdf>
5. Andino C. Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. Rev Col Bioet. 2015;10(1):38-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.18270/rcb.v10i1.684>
6. Michelini J. Dignidad humana en Kant y Habermas. Rev anual de la Unidad de Historiografía e Historia de las Ideas. 2010;12(1):41-9. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1851-94902010000100003
7. Betinelli L, Waskiewicz J, Erdmann A. La humanización del cuidado en las instituciones de salud. En: Centro Calimiliano de Humanización y Pastoral de la Salud, editores. La humanización en salud, tarea inaplazable. Bogotá: San Pablo; 2015. P. 69-86.

8. Bermejo JC, Villaceros M. El compromiso de la humanización en las instituciones sociosanitarias. *Actas de la Dependencia*. 2015;9:59-80. Disponible en: https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/actas_nov_2013.pdf
9. Gálvez M, Gómez J, Martín M, Ferrero M. Humanización de la sanidad y salud laboral: implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. *Med. y Seg. del Trabajo*. 2017;63(247):103-119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2017000200103
10. Hoyos P, Cardona M, Correa D. Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. *Invest Educ Enferm*. 2008;26(2):218-25. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/2847>
11. Bermejo JC. Humanizar los ámbitos de salud. En: Centro Calimiliano de Humanización y Pastoral de la Salud, editores. *La humanización en salud, tarea inaplazable*. Bogotá: San Pablo; 2015. P. 87-125.
12. Seclén J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales Fac Med*. 2005;66(2):127-41. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v66i2.1361>
13. Agrado E. Avances de la humanización en los servicios de salud en Colombia durante el periodo 2006-2016. [Tesis de pregrado]. Bogotá: Fundación del Área Andina; 2017.
14. Ariza C. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enferm Universitaria*. 2012;9(1):41-51. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100006
15. 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.
16. Rodríguez CE. Enfoque de humanización de la atención desde la Acreditación en Salud. *Normas y Calidad*. 2013: 8-12. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/73/Rev-95-Articulo%20Acreditacion.pdf>
17. Vargas RE. Cuidado humanizado al paciente críticamente enfermo: enfermería pieza clave en la atención. *Rev Ciencia y Cuidado*. 2007;4(1):21-7. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/918>
18. Arboleda G, López J. Cultura organizacional en las instituciones prestadoras de servicios de salud del Valle de Aburrá. *Rev Cien. Sal*. 2017;15(2):247-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5761>
19. Potter VR. Bioethics, the Science of Survival. *Perspec Biol Med*. 1970;14(1):127-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1353/pbm.1970.0015>
20. Seoane JA. Bioética y humanización del parto; 2011. [citado 2019 ene 11] Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/9096/CC?sequence=1>
21. 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>
22. Hottois G. *Qué es la bioética*. Bogotá: Editorial Universidad El Bosque; 2007.
23. Beauchamp T, Childress J. *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press; 2001.
24. Garrafa V. Da bioética de principios a uma bioética interventiva. *Rev Bioét Bras*. 2005;13(1):125-34.
25. 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
26. Andrade A, Vasconcelos ÁRD, Rejane E. Atención humanizada del parto de adolescentes: ¿norma, deseo o realidad? *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2008;73(3):185-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000300008>
27. Zanolim LC, Azevedo ACDF, Santos LDA, Buriola, AA. Comprehension of community healthcare agents on the National Humanization Policy. *Rev Gaucha Enferm*. 2015;36(3):36-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.45626>

28. Dodou HD, Rodrigues DP, Oriá, MO. The care of women in the context of maternity: Challenges and ways to humanize. *Rev Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2017;9(1):222-30. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.222-230>
29. Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehrn MB. Health facility environment as humanization strategy care in the pediatric unit: Systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(3):530-39. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000300020>
30. Ragagnin MV, Marchiori MRCT, Diaz CMG, Nicolli T, Pereira SB, da Silva LD. The approach of the nursing team about the humanized childbirth during the prenatal: a narrative review. *Rev Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2017;9(4):1177-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1177-1182>
31. Matos GCD, Demori CC, Escobal APDL, Soares MC, Meinccke SMK, Gonçalves, KD. Groups of pregnant women: Space for a humanization of labor and birth. *Rev Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2017;9(2):393-400. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.393-400>
32. Andrade C, da Silva E, Fernandes MH. Humanization care in intensive care units: integrative review. *Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2016;8(2):4212-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4212-4222>
33. Lima A, Medeiros V, Leite R, Lopez I, Prado G. Humanization and reception in hospital emergency: Conditioning factors under the look of nurses. *Rev Pesquisa: Cuidado é fundamental Online*. 2013;5(4):519-28. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n4p519>
34. Marin MJS, Storniolo LV, Moravcik MY. Humanization of care from the perspective of the Family Health Strategy teams in a city in the Interior of São Paulo, Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(4):763-69. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000400015>
35. Bautista LM, Parra EL, Arias KM, Parada KJ, Ascanio KA, Villamarin MI, Herrera YM. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3 y 4 nivel de atención. *Rev Ciencia y Cuidado*. 2017;12(1):105-18. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/786b/66ddc6481b098e61f19fa7be3b51507a661d.pdf>
36. Butragueño L, González F, Oikonomopoulou N, Pérez J, Toledo B, González MI, Rodríguez R. Percepción de los adolescentes sobre el ingreso hospitalario: importancia de la humanización de los hospitales infantiles. *Rev Chil Pediatr*. 2016;87(5):373-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.04.003>
37. Ibarra RC. Humanización del cuidado de enfermería durante el parto. *Rev UDCA Actualidad & Divulgación Científica*. 2018;11(1):47-56. Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/ruadc/article/view/601>
38. Dos Santos PN, Zerbinato PH, da Mota Silva A, Rodrigues DP, De Oliveira LS, Antunes Cortez E, de Souza Braga AL. La detección de la lepra y la humanización de la atención: acciones de enfermería en el programa de salud de la familia. *Enf Global*. 2012;11(25):104-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100007>
39. Martínez JM, Delgado M. Modelo asistencial centrado en la humanización: resultados obstétricos. *Ginecol Obstet Mex*. 2013;81(12):706-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=46853>
40. Rodrigues BC, Maciel AA. Analysis of a humanization proposal to the childbirth. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2012;34(2):171-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/actasci-healthsci.v34i2.9476>
41. De Oliveira LL, da Silva JC, Costa FR, Camargo CL. The perception of the companion of the humanized care in a pediatric intensive care unit. *Rev Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2017;9(1):187-92. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.187-192>
42. Da Silva CAP, Trovo MM, Puggina AC. Life stories and photographs of sedated patients in the ICU: A possible humanization strategy? *Enf Global*. 2017;16(3):483-95. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.257291>
43. De Souza CM, Ferreira CB, Barbosa NR, Marques JF. Nursing staff and the care devices in the childbirth process: Fo-

- cus on humanization. *Rev Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2013;5(4):743-54. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n4p743>
44. Silva RC, Soares MC, Muniz RM, Andrade FP, Torres AAP, Gomes V. La concepción de los profesionales de salud sobre el parto humanizado en la adolescencia. *Enf Global*. 2011;10(24):331-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400025>
 45. Maia VKV, Lima EDFA, Leite FMC, Sousa AI, Primo CC. Evaluation of process indicators of the prenatal and birth humanization program and stork network. *Rev Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2017;9(4):1055-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1055-1060>
 46. Passos AA, Moura ERF. Process indicators in the Program for Humanization of Prenatal Care and Childbirth in Ceará State, Brazil: Analysis of a historical series (2001-2006). *Cad Saude Publica*. 2008;24(7):1572-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000700012>
 47. Reis C, Souza D, Nogueira M, Progiante JM, Vargens O. Analysis of births attended by nurse midwives under the perspective of humanization of childbirth. *Rev Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2016;8(4):4972-79. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4972-4979>
 48. Ceribelli C, Nascimento LC, Pacífico SMR, Lima RAGD. Reading mediation as a communication resource for hospitalized children: Support for the humanization of nursing care. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009;17(1):81-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000100013>
 49. Carneiro KMC, Pinheiro CW, Magalhães, FJ, Frota MA, da Cruz Mendonça FA, Fernandes HIVM. Comic books: Technology in health for the humanization of care delivery to hospitalized children. *Rev Enfermagem Referência*. 2017;4(14):69-77. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17028>
 50. De Farias FBB, Vidal LL, Farias RAR, de Jesus ACP. Humanized care in the ICU: Challenges from the viewpoint of health professionals. *Rev Pesquisa: Cuidado é fundamental Online*. 2013;5(4):635-42. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750942025_5.pdf
 51. Alonso JP. Cuidados paliativos: entre la humanización y la medicalización del final de la vida. *Cien Saude Colet*. 2013;18:2541-48. Disponible en: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/cuidados-paliativos-entre-la-humanizacao-y-la-medicalizacion-del-final-de-la-vida/13097?id=13097>
 52. Evangelista VC, Domingo, TDS, Siqueira FPC, Braga EM. Multidisciplinary team of intensive therapy: Humanization and fragmentation of the work process. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(6):1099-1107. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0221>
 53. Beltrán OA. Healthcare institutions do not favor care. Meaning of humanized care for people directly participating in it. *Invest Educ Enferm*. 2014;32(2):194-205. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000200002
 54. Beltrán OA. Impersonal care or humanized care: A decision made by nurses? Hourglass Model. *Invest Educ Enferm*. 2016;34(3):444-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n3a03>
 55. Bermejo JC. Humanizar la asistencia sanitaria. Bilbao: Desclee; 2014.
 56. 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
 57. 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. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200009>
 58. 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. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.1.5>
 59. Peluchon C. La autonomía quebrada. Bioética y filosofía. Bogotá: Editorial Universidad El Bosque; 2013.

60. 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>
61. Arango C, Mujica A, Escobar F. Aplicación de una guía metodológica para evaluar políticas públicas en salud y evaluación de la política de seguridad alimentaria y nutricional. *Rev Salud Pública*. 2016;19(2):268-75. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.66365>
62. Sandín M, Sarría A. Evaluación de impacto en salud: valorando la efectividad de las políticas en la salud de las poblaciones. *Rev Esp Salud Pública*. 2008;82(3):261-72. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1135-57272008000300003>
63. Bueno R, Aparecida D. La importancia de la práctica clínica sostenida por instrumentos de evaluación en salud. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):5-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018710401>
64. Ramasco M, Heras J, Garabato S, Aránguez E, Gil R. Implementación del mapa de la vulnerabilidad en salud en la Comunidad de Madrid. *Gac Sanit*. 2017;31(5):432-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.026>
65. Solís García del Pozo J. Autonomismo y humanización de la asistencia sanitaria ¿una pareja de hecho? *pers. bioét*. 2018;22(2):263-70. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.5>
66. Llanes G, Bejarano D, Márquez LM, Ponce C, Martínez, RM. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Rev Enfermería del Trabajo*. 2018;8(1):18-26. Disponible en: <http://www.enfermeriadeltrabajo.com/ojs/index.php/et/article/view/184>

ANEXO

Nombre del estudio	Autor	Año	País	Revista	Tipo de estudio	Población
Evaluation of process indicators of the prenatal and birth humanization program and stork network	Maia V, Lima E, Leite C, Sousa I, Primo C	2017	Brasil	Cuidado é fundamental	Descriptivo epidemiológico	Mujeres embarazadas
The perception of the companion of the humanized care in a pediatric intensive care unit	De Oliveira L, Silva J, Costa, F Camargo C	2017	Brasil	Cuidado é fundamental	Descriptivo exploratorio	Acompañantes de niños hospitalizados
Groups of pregnant women: Space for a humanization of labor and birth	Matos, G et al.	2017	Brasil	Cuidado é Fundamental Online	Descriptivo exploratorio	Mujeres embarazadas
The approach of the nursing team about the humanized childbirth during the prenatal: A narrative review	Ragagnin M, Marchiori M, Diaz C, Nicolli, T, Pereira, S, da Silva, L	2017	Brasil	Cuidado é fundamental	Revisión narrativa	—
The care of women in the context of maternity: Challenges and ways to humanize	Dodou, H, Rodrigues, D Oriá, M	2017	Brasil	Rev Fund Care Online	Descriptivo	Mujeres en posparto
Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención	Bautista L et al.	2017	México	Revista de Técnicas de la Enfermería	Estudio cuantitativo descriptivo y transversal	Pacientes hospitalizados
Life stories and photographs of sedated patients in the ICU: A possible humanization strategy?	da Silva CAP, Trovo MM, Puggina AC	2017	Brasil	Enfermería global	Intervención Cualitativa	Profesionales del equipo de enfermería y pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos
Comic books: Technology in health for the humanization of care delivery to hospitalized children	Carneiro K et al.	2017	Brasil	Revista de Enfermagem Referência	Reporte de caso descriptivo	Niños hospitalizados
Impersonal Care or Humanized Care: A Decision Made by Nurses? Hourglass Model	Beltrán O	2016	Colombia	Investigación y educación en enfermería	Fenomeológico interpretativo	Profesionales de enfermería, pacientes y familiares
Analysis of births attended by nurse midwives under the perspective of humanization of childbirth	Reis C, Souza D, Nogueira M, Progiante M, Vargens O	2016	Brasil	Cuidado é fundamental	Descriptivo retrospectivo	Mujeres en proceso de parto
Multidisciplinary team of intensive therapy: Humanization and fragmentation of the work process	Evangelista V, Domingos T, Siqueira F, Braga E	2016	Brasil	Revista brasileira de enfermagem	Descriptivo exploratorio	Profesionales de salud

Nombre del estudio	Autor	Año	País	Revista	Tipo de estudio	Población
Humanization care in intensive care units: Integrative review	Andrade C, Da Silva E, Fernandes M	2016	Brasil	Cuidado é Fundamental Online	Revisión integradora	–
Percepción de los adolescentes sobre el ingreso hospitalario. Importancia de la humanización de los hospitales infantiles	Butragueño L et al.	2016	Chile	Revista Chilena de pediatría	Transversal descriptivo	Pacientes entre 12 y 16 años
Comprehension of community healthcare agents on the National Humanization Policy	Zanfolim L et al.	2015	Brasil	Revista Gaúcha de Enfermagem	Descriptivo y exploratorio	Agentes comunitarios de salud del Programa de Estrategia de Salud Familiar
Health facility environment as humanization strategy care in the pediatric unit: Systematic review	Ribeiro J, Gomes G, Thofehrn M	2014	Brasil	Rev Esc Enferm USP	Revisión sistemática cualitativa	–
Healthcare institutions do not favor care. Meaning of humanized care for people directly participating in it	Beltrán O	2014	Colombia	Investigación y Educación en Enfermería	Cualitativo fenomenológico	Profesionales de enfermería, pacientes adultos y familiares
Modelo asistencial centrado en la humanización: resultados obstétricos	Martínez JM, Delgado M	2013	España	Ginecología y Obstetricia de México	Multicéntrico observacional	Mujeres primigestas
Nursing staff and the care devices in the childbirth process: Focus on humanization	de Souza C, Ferreira C, Barbosa N, Marques J	2013	Brasil	Cuidado é fundamental	Descriptivo	Profesionales de salud
Cuidados paliativos: entre la humanización y la medicalización del final de la vida	Alonso J	2013	Argentina	Ciencia y salud colectiva	cualitativo-descriptivo	Profesionales y pacientes de servicios de cuidados paliativos
Humanization and reception in hospital emergency: Conditioning factors under the look of nurses	Lima A, Medeiros V, Leite R, Lopez I, Prado G	2013	Brasil	Cuidado é Fundamental Online	Descriptivo exploratorio	Profesionales de enfermería
Humanized care in the ICU: Challenges from the viewpoint of health professionals	de Farias B, Vidal L, Farias A de Jesus P	2013	Brasil	Cuidado é fundamental	Descriptivo	Profesionales de la salud
La detección de la lepra y la humanización de la atención: acciones de enfermería en el programa de salud de la familia	Dos Santos P et al.	2012	Brasil	Enfermería Global	Cualitativo descriptivo	Profesionales de enfermería
Analysis of a humanization proposal to the childbirth	Rodrigues B, Maciel A	2012	Brasil	Acta Scientiarum. Health Sciences	Estudio observacional	Profesionales de salud y mujeres en trabajo de parto
Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria	Ariza C	2011	Colombia	Enfermería universitaria	Revisión de literatura	–

Nombre del estudio	Autor	Año	País	Revista	Tipo de estudio	Población
La concepción de los profesionales de salud sobre el parto humanizado en la adolescencia	Silva R et al.	2011	Brasil	Enfermería Global	Cualitativo descriptivo	Profesionales de salud
Humanization of care from the perspective of the family health strategy teams in a city in the interior of São Paulo, Brazil	Marin M, Storniolo I, Moravcik M	2010	Brasil	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Hermenéutico-dialéctico	Profesionales de salud
Reading mediation as a communication resource for hospitalized children: Support for the humanization of nursing care	Ceribelli C et al.	2009	Brasil	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Descriptivo y exploratorio	Niños y niñas hospitalizados
Humanización del cuidado de enfermería durante el parto	Ibarra I	2008	Colombia	Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica	Prospectivo-Descriptivo	Mujeres en proceso de parto
Atención humanizada del parto de adolescentes: ¿norma, deseo o realidad?	Andrade A, Vasconcelos Â, Rejane E	2008	Brasil	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología	Descriptivo y exploratorio	Adolescentes embarazadas
Process indicators in the Program for Humanization of Prenatal Care and Childbirth in Ceará State, Brazil: analysis of a historical series (2001-2006)	Passos A, Moura E	2008	Brasil	Cad. Saúde Pública	Descriptivo, exploratorio y documental	Mujeres embarazadas