



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

**La influencia de los cuidados humanizados en la recuperación de los pacientes en la unidad de cuidado crítico.**

The influence of humanized care on patient recovery in the critical care unit.

**Yennis Pájaro Polo**

**Miyheisik Julio Sánchez**

**Viviana Muñoz Martínez**

En la unidad de cuidados intensivos, donde la tecnología avanzada y los procedimientos médicos avanzados son esenciales, la atención humana es una parte integral de la recuperación del paciente. Si bien algunos pueden argumentar que un enfoque tecnológico es suficiente, está claro que la atención centrada en la dignidad, el respeto y la empatía tiene un impacto significativo en los resultados esperados. En este ensayo analizaremos la importancia de brindar un trato cercano y humano a los pacientes que su salud se encuentre en estado crítico. La humanización no solo se centra en la empatía y comprensión, sino que incluye el ser, y el saber hacer. Estudios revelan que implementar una atención humanizada no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también acelera su recuperación. La importancia de este enfoque radica en su capacidad para crear un entorno de apoyo emocional y psicológico, que es parte esencial de una recuperación más



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

rápida y eficaz.

Durante los últimos 50 años, la unidad de cuidados intensivos (UCI) ha logrado las mayores tasas de supervivencia gracias al trabajo de equipos multidisciplinarios, el papel de la tecnología en el tratamiento, como centro de enfermedades, soporte vital y diagnóstico clínico. Este esfuerzo, junto con el uso de la tecnología, el entorno que rodea al paciente, centrándose únicamente en el tratamiento de su enfermedad, desplazó a las personas y su individualidad del centro del tratamiento. Esto llevó a la despersonalización de todos los involucrados (pacientes, familias, cuidadores e incluso profesionales). Las investigaciones han demostrado graves consecuencias físicas y psicológicas para nuestros sobrevivientes, con implicaciones éticas. Cuando ingresan en la unidad de cuidados intensivos, el paciente y su familia entregan el control de sus vidas, su identidad, su privacidad, su entorno y su familia, así como su independencia, al equipo que trabaja para mantenerlos con vida. El trabajo en equipo en la UCI, fundamental en todos los servicios de salud, requiere, entre otras cosas, una comunicación efectiva (completa, clara, oportuna, concisa) para evitar errores y acordar la atención y el tratamiento del paciente. Los traslados de información (turnos, traslados de pacientes a otras unidades o servicios, etc.) que intercambian responsabilidades además de información son frecuentes y requieren procedimientos estructurados para



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

hacerlos más eficientes y tranquilizadores. Dar sentido a este proceso, proporcionar orientaciones adecuadas y utilizar herramientas que faciliten la participación multidisciplinar son elementos clave para mejorar la comunicación 1.

La enfermería siempre ha sido vista como una profesión que se encarga de brindar cuidado al paciente. Se le ha pedido satisfacer las necesidades básicas del paciente y la relación con dicha persona ha sido considerada como el eje y motivo del cuidado 2. Las Unidades de cuidados intensivos, han logrado grandes avances tecnológicos y científicos que han permitido mejorar las tasas de supervivencia y mejorar el manejo de los pacientes que ingresan. Los pacientes que se atienden en las unidades de cuidados intensivos atraviesan por situaciones de salud graves que ponen en riesgo su vida, que requieren una atención especializada y de alta complejidad, varios estudios han demostrado que el paciente experimenta, incomodidad, pánico, ansiedad, estrés y miedo durante su estancia. Por tal motivo, los profesionales de enfermería deben estar capacitados para comprender y responder a las distintas emociones, necesidades y síntomas que puedan presentar el paciente. En los últimos años la mortalidad en las unidades de cuidados intensivos han disminuido a un 18% a 25%, pero aún hay pacientes que fallecen, lo que significa que el personal de salud debe velar por brindar cuidados paliativos,



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

que ayude y asegure una atención hasta el final de los días, centrándose en un cuidado humanizado, considerando y apoyando a la familia para aceptar la pérdida, brindar hasta el último momento una atención de calidad y calidez, asegurando una muerte libre de dolor y sufrimiento, respetando las preferencias del paciente y la familia hay evidencia que revela que las unidades de cuidados intensivos son lugares hostiles, por la falta de privacidad, procedimientos frecuentes y dolorosos, restricción en horarios de visitas entre otros. Por tal motivo, es indispensable mejorar el entorno del paciente, mejorando la infraestructura, el diseño y la ambientación, el confort del paciente manteniendo su privacidad donde se disponga de unidades individuales y un entorno saludable psicológicamente, libre de iluminaciones fuertes, ruidos, entre otros estresores existentes en las unidades de cuidados intensivos para hacer de las UCI áreas más confortables y humanizadas 3.

En la década de los 70, entorno a los avances tecnológicos, se originó el conocido como proceso de "críticarización" de Unidades de Cuidado Intensivos (UCI) a nivel internacional. Este proceso dio lugar, por un lado, a la desconexión asistencial entre los cuidados intensivos y las distintas áreas hospitalarias y, por otro, a la invisibilidad del paciente ingresado 4. La complejidad de los enfermos críticos, las necesidades y dependencia a los cuidados 24 horas generó la interconexión en la utilización de dispositivos mecánicos avanzados, centrándose la atención en el control de todas las



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

variables de la disfunción. Desde el modelo humanizado se pone escaso interés en aspectos fundamentales para alcanzar el bienestar del paciente más allá de los parámetros fisiológicos que se someten a monitorización continua, como son las patologías para tratar, dolencias, su dolor o la comunicación con el mismo.

La enfermería surgió en las regiones donde los seres humanos conviven en grupos y comunidades organizadas, compartiendo situaciones de riesgo, enfermedades y momentos críticos en la vida cotidiana. Por lo tanto, el cuidado en la salud responde a una necesidad humana esencial que requiere valores y comportamientos particulares del cuidador 5. Entre las personas que más contribuyeron al desarrollo de la enfermería profesional destaca la enfermera británica Florence Nightingale, precursora de la enfermería profesional moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería. Sus aportaciones como estadístico, científica y experta en salud pública se complementan con el hecho de que fue pionera en cuidados intensivos. Sus enseñanzas son muy aplicables en los sistemas de salud actuales, Las unidades de cuidados intensivos fueron creadas para tratar, monitorear y tratar a pacientes graves y aunque existen varias referencias sobre su primera existencia, lo cierto es que la primera evidencia de aportes teóricos y prácticos al tratamiento Los cuidados intensivos fueron brindados por Florence cuando en 1854 durante la Guerra de Crimea, fue necesario para separar a los



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

soldados en estado grave de aquellos que necesitaban ser atendidos con sólo heridas leves. Esta medida podría reducir drásticamente la tasa de mortalidad, que era del 40% entre los soldados hospitalizados; La literatura dice que Florence y más de 38 voluntarios que entrenó se dedicaron a cuidar a los soldados heridos. La organización y participación de los cuidados intensivos en la gestión de este capítulo de cuidados generales redujo la mortalidad al 2%. Su pensamiento y acción innovadores le permitieron crear pautas y caminos para la atención moderna y los cuidados intensivos 6.

Jean Watson muestra que la enfermería se forma en tres aspectos; protección, mejoramiento y preservación de la dignidad humana. En su teoría transpersonal habla de un tratamiento que busca el equilibrio entre mente, cuerpo y alma, de modo que los procesos de tratamiento se den de forma integrada en la teoría del tratamiento humano de Watson, teniendo en cuenta el riesgo de deshumanización en el tratamiento de los pacientes. La enfermería debe salvar el lado humano. Aplicar la teoría de Watson fortalece la identidad profesional y crea nuevas perspectivas sobre el trato ético y humano sin perder la visión científica. La enfermería es una profesión en la que hay que empezar por conocerse a uno mismo; Además, requiere una gestión profesional y una consideración constante de los problemas de la comunicación interpersonal desde una perspectiva ética, social y política 7. Crear un ambiente de cuidados humano, que permita a la persona ser



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

atendida con respeto, que esté en consonancia con sus valores, que la perspectiva personal del paciente sea considerada y sirva para comprenderlo. Establecer una relación de ayuda, basada en escucha, empatía y acompañamiento, que permita al paciente manifestar sus necesidades y expectativas, ofreciéndole la oportunidad de comprometerse y participar en las decisiones que le conciernan. "El uso exclusivo de métodos técnicos y objetivos, afines a los principios del biomodelo, ha ido dejando en un segundo plano el hecho de abordar al paciente como sujeto, con una idiosincrasia e integridad propias. Sin embargo, en este periodo de asfixia científica de lo no psicológico, son muchos los que se preguntan acerca de alguna opacidad inhumana y peligrosa en el tratamiento actual de pacientes" 8. Factor pronóstico de supervivencia: Los aspectos relacionados con las emociones y la calidad del ambiente son puntos claves a tener en cuenta para entender y mejorar, si se considera necesario, el entorno del paciente críticamente enfermo 9. La valoración de las emociones negativas y los factores estresantes a los que está sometido el paciente es muy relevante, incluso se plantea que podría ayudar a establecer un pronóstico de fallecimiento del paciente, esto es de sobra conocido como el "momentum del estrés".

Niveles de calidad de vida (CV) relacionados con la atención: La calidad de los cuidados afecta al pronóstico vital del paciente y condiciona su disfrute de la vida. Según la literatura, el ambiente en el que se encuentra el paciente es



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

crucial para su bienestar emocional. Un ambiente hostil puede generar amenaza y disminuir su capacidad para afrontar el estrés. Por el contrario, si se siente seguro y aceptado, aumentará su capacidad de recuperación 10. Una mala calidad de vida y la falta de recursos pueden ser contraindicaciones para la reanimación, a pesar de su viabilidad clínica. No importa la causa de ingreso, cualquier paciente en UCI desarrolla deterioro cognitivo. Se deben corregir descompensaciones en niveles de glucosa y oxigenación cerebral 11. También se debe adaptar el entorno luminoso, con recomendación de una luz más intensa durante la mañana.

Varios autores señalan que el cuidado enfermero basado en el amor caritativo mejora el entorno. La iluminación adaptada, tanto artificial durante la noche como natural durante el día, crea un ambiente cálido y saludable. La luz artificial durante el sueño prepara al cuerpo para la alerta. La luz natural mejora el estado de ánimo, reduce la ansiedad y el estrés, y cambia la percepción del tiempo. En ciertos casos, como cuidados paliativos, es beneficioso tener luz inteligente y un ambiente agradable 12.

La posibilidad de un comportamiento eficaz en la atención al paciente críticamente enfermo depende del conocimiento y de la educación del personal, aspectos clave para superar actitudes de indiferencia, desinterés, falta de preparación y desconocimiento que conllevan un trato inhumano al paciente ingresado en las unidades de cuidados intensivos 13. Implementar



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

cuidados humanizados en la unidad de cuidado crítico es fundamental: cambiar la actitud del personal orientada a cuidar y no tratar actividades, valorar al paciente más allá de su código diagnóstico, no tener una preocupación técnica, ser agradable, participativo, comunicativo, afectivo, preocuparse por el paciente pero ser realista con la enfermera de cuidados intensivos, creando una relación transparente, prudente, sincera, ética, empática, conocer la realidad del paciente y, por encima de todo, ser responsable; e impulsar la participación de los miembros de la familia del paciente 14.

Los estudios muestran que algunos pacientes en ambientes de especial complejidad, como el paciente grave ingresado en unidades de críticos, reciben cuidados que no se ajustan a sus reales necesidades y cuidados que no han tenido en cuenta los aspectos psicológicos o incluso espirituales del mismo 15. En la situación de crisis en la que el paciente grave es ingresado, precisa defenderse y protegerse de forma activa, asegurándose de que percibe un ambiente seguro. Atendiendo a los modelos psicológicos de respuesta a la necesidad de protección, el ser humano elabora una serie de estrategias de afrontamiento 16. Las aproximaciones de la enfermera pueden favorecer la aparición del crecimiento psicológico en los pacientes, disminuir la intensidad de la crisis, aumentar la calidad de la recuperación y metamorfosear el proceso de la enfermedad y el ingreso. En ambientes de cuidados intensivos,



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

es fundamental crear un ambiente de calidez humana que haga que disminuya la sensación de aislamiento del paciente generada por el personal, los equipos y los aparatos médicos 17.

El personal de Enfermería cuya tarea básica es atender al paciente crítico, coincide en que la formación general de grado no aporta suficiente preparación para desenvolverse con solvencia, han de trabajar en una Unidad con un soporte técnico adecuado y en continua formación tanto a nivel científico-técnico, como en habilidades personales y comunicativas 18. Desde los inicios de la enfermería profesional, ésta ha sido reconocida como responsable del cuidado de las personas, siendo el cuidado su objeto de estudio y centro de conocimiento. El tratamiento de alta calidad se logra a través de la seguridad del paciente, lo que según la Organización Mundial de la Salud significa evitar y reducir los riesgos, daños y errores que ocurren durante el tratamiento hospitalario. Según la OMS, uno de cada diez pacientes en el mundo sufre de servicios de salud desfavorables. Estas pérdidas no sólo afectan la salud del paciente, sino que también afectan significativamente los gastos financieros del paciente como institución médica 19. Desde el principio de los tiempos el hombre se ha preocupado por la continuidad de la vida y la protección de diversos microorganismos, estilos de vida o afecciones provocadas por accidentes, lo que hoy conocemos como enfermería, una de las profesiones dedicadas al cuidado. Es necesario humanizar el proceso de



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

enfermería y definir su papel en el tratamiento del paciente crítico, por lo que es importante pensar en el cuidado multidisciplinario desde el inicio. Por tanto, el modelo teórico de la ciencia de la enfermería de Virginia Henderson es uno de los más precisos en cuidados intensivos. La teoría de Henderson se considera una filosofía de enfermería porque todas las personas tienen las habilidades y recursos para lograr independizarse de las 14 necesidades básicas, restablecer su salud y bienestar. Lo más importante en áreas críticas es recordar que cualquier cosa que una enfermera pueda hacer sin ayuda, los procedimientos se pueden realizar de forma independiente sin supervisión ni criterio médico y con la ayuda necesaria 20. La ausencia de este requisito a nivel europeo está dificultando la implantación de cuidados intensivos humanizados.

Los programas de formación del personal de enfermería que ejerce sus funciones en esta unidad siguen siendo escasos y no se ha realizado una comparación con los programas de Europa o Norteamérica. Se destaca en la literatura y especialmente documentado por la necesidad de mejorar la formación postgrado en este ámbito, y demostraron la necesidad de elaborar un curso de formación adicional para los enfermeros que desean trabajar en UCI, vinculado al cuidado centrado en la familia 21. En Europa, es donde existe más oferta de programas en cuidados críticos, se demandan competencias específicas en esa área y están influenciadas por temas como la



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

regionalización de hospitales, especialización de enfermería, normativas laborales, incorporación de prácticas basadas en la evidencia, intersubjetividad en distintos puntos de vista, carencias en la visión del ser humano, valorar la importancia de la organización del campo humanizado 22.

Entre otras investigaciones los resultados y ventajas de la implementación de cuidados humanizados son numerosos, como por ejemplo: menor tiempo diario de ventilación mecánica, mejor recuperación de los pacientes, disminución de la ansiedad y sedación, uso reducido de sedantes y ansiolíticos, retraso en la aparición de delirio, menor duración del delirio, menos días de oxigenoterapia, mayor movilización temprana de los pacientes críticos, mayor participación de la familia, mejor comunicación, satisfacción laboral de los profesionales 23. Además Tonón resaltó que a través de una intervención específica, basada en un enfoque diario y global del paciente, junto con la promoción de su participación en el Plan de Cuidados, se ha logrado un empoderamiento de los pacientes y una mayor capacidad para regular sus emociones en situaciones críticas 24. Actualmente, el énfasis está en humanizar la prestación de servicios de salud, especialmente los servicios de tipo sanitario, ya que están cada vez más mediados por tecnologías, lo que resulta en una mala comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes. Como necesidad ética, la humanización en la prestación de servicios de salud requiere: 1) respeto por la dignidad humana, 2) conciencia de la



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

situación y contexto del paciente, y 3) la promoción o búsqueda de la salud integral (bienestar y calidad de vida). La humanización requiere sensibilidad ética de los profesionales de la salud, lo que permite apertura, afectividad y autorreflexión constante. En la unidad de cuidados intensivos se cuida la comodidad del paciente; Pero, como suele ocurrir, aquí es donde la tecnología de asistencia tiene un impacto significativo en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes. Su uso crea un tratamiento sistemático, controlado y mecánico, lo que a su vez reduce el tiempo que las enfermeras interactúan con el paciente. El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 exigía que los profesionales de la salud compitieran en función de los resultados de salud, por lo que el aseguramiento de la calidad y la humanización son una parte importante de la cultura institucional.<sup>25</sup>

La función de la enfermera es garantizar que se sigan las técnicas sanitarias estándar, garantizar un tratamiento integral y continuo del paciente en todo momento, controlar su estado y salud durante la preparación, la inducción, el trasplante y la recuperación. La ansiedad no es sólo un estado emocional que surge, sino que evoluciona y se adapta, permitiendo a la persona superar sus capacidades y controlar la situación. Una mala adaptación puede provocar ataques de ansiedad. que la adaptación es un proceso de cambio que se desarrolla según la percepción y cognición individual y es típico de las personas y más aún si se enfrentan a una enfermedad donde la integridad se



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

ve amenazada; esta teoría se basa en la idea que el propósito de la enfermería es ayudar al paciente a adaptarse a su entorno en términos de salud y promover el bienestar 26. Y por otro lado, En la formación de futuros profesionales, se enseña a evitar el contacto emocional con los familiares, el sufrimiento de los pacientes y la implicación a largo plazo por miedo al fracaso. Estas actitudes generan una inteligencia emocional pobre 27.

En el ambiente crítico, los niveles de ruido extremos, de temperatura, humedad y otros factores físicos, imposición de rutinas propias de la unidad, disminución de ciclo luz-oscuridad, uso de sedantes, inmovilización y aparataje médico invasivo generan en el paciente ansiedad, tensión, miedo, angustia, inseguridad, etc., desencadenando cambios metabólicos, neurológicos, cardiovasculares e inmunológicos que consecuentemente empeoran el pronóstico vital y generando complicaciones y sufrimiento a corto y largo plazo 28.

Ahora han publicado un manual de buenas prácticas para humanizar las unidades de cuidados intensivos para promover un entorno más amigable para pacientes, familias y profesionales sanitarios. Este proyecto tiene varios objetivos para lograr mayores beneficios para los pacientes, sus familias y el equipo sanitario, pero destaco algunos de ellos con una rica bibliografía y reconozco la importancia de otros: cuidados intensivos a puertas abiertas, cuidados centrados en el paciente, su familia y profesionales sanitarios, mayor



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

implicación de los familiares en el cuidado del paciente. En la literatura médica existen numerosos trabajos que han demostrado las ventajas de las unidades de cuidados intensivos abiertas, mayor satisfacción de los pacientes (según la patología de base) y de las familias. Así como los propios profesionales de la salud, UCI pretende reducir o eliminar todos los límites en tres dimensiones: temporal, física (contacto) y relacional (poco clara, deficiente o inexistente) sin una base fisiológicas, psicológicas y cambios emocionales en el pacientes puede ocurrir debido a condiciones que a menudo están presentes en cuidados intensivos o que ocurren en pacientes; En primer lugar nos encontramos con el aislamiento, un entorno muy técnico que nos orienta en el cuidado del enfermo y nos hace olvidar al paciente humano, una comunicación limitada entre el paciente y la unidad de cuidados intensivos y un lenguaje muy técnico, un paciente con limitaciones de movimiento o molestias excesivo, la luz y el ruido provocan alteraciones del sueño, el uso de restricciones físicas, por otro lado, enfatizaron la necesidad de humanizar las unidades de cuidados intensivos, cambiando el modelo de tratamiento mejorando la comunicación, tratando a más personas, respeto al paciente, más acercamiento y apoyo a la familia y fomento del trabajo multidisciplinar 29. Dichos autores, en sus conclusiones, recomiendan implantar un "contacto terapéutico" y fomentar la relación a todos los niveles para aproximar al paciente a su entorno y su persona, y sobre todo redirigir la prevención del shock a la prevención de la



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

sobreinfección.

El problema que dificulta la convivencia de la tecnología con el cuidado humanizado es el "Prejuicio de enfermedad". En la UCI, el paciente es considerado enfermo en primer lugar, disminuyendo su dignidad y el respeto hacia él. Esto afecta el proceso terapéutico y las funciones de auxiliar de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica.

La primera es la poca literatura publicada por enfermería con relación a este ámbito del conocimiento, ya que la mayoría de las publicaciones hacen mención del trabajo y cuidado del personal de enfermería, encontrando escasa bibliografía orientada hacia el cuidado de las personas 23. La segunda tiene que ver con las propias características de la unidad. La unidad de cuidado crítico, en sus distintas especialidades, surge en los hospitales generalistas, en respuesta a la necesidad de dar continuidad de cuidados a pacientes que prevean se pueden complicar o descompensar, hasta llegar a un punto de ser considerado crítico 30. Así, nos encontramos con unidades adaptadas a una estructura y manera de hacer propia del siglo XX y preparadas para abordar situaciones no consideradas para el siglo XXI como son las emergencias sanitarias, en definitiva, dichas unidades se encuentran inmersas y preparadas en su mayoría para actuar en situaciones de enfermedad aguda e intrínsecamente su característica principal es la tecnología que posee la misma 31.



# UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

También, la resistencia al cambio a menudo se produce por el desconocimiento, temor o por convicciones muy arraigadas. Sin embargo, si la calidad, la seguridad y la eficacia de unos determinados cuidados han quedado obsoletos o ineficaces, deberán desaparecer y es conveniente eliminarlos del modo más rápido posible.

La resistencia al cambio está presente en muchas instituciones y puede llegar a ser un freno para la innovación y evolución de los cuidados. Por lo tanto, en cualquier planificación de cambio siempre habrá que calibrar el costo y beneficio. El personal desarrolla y establece transversalmente mucho sobre los patrones de trabajo, considerándolos adecuados y eficaces. Por ello, si les sugerimos un planteamiento diferente, nueva tarea o un cambio, conlleva que se sientan amenazados e inseguros. Retiran su energía, realizan alegaciones por cumplimiento y se apoltronan 32. Esto permite restaurar algo muy significativo, como puede ser una dieta a una persona encamada o lograr que ésta salga a la calle. El cambio en la forma en que se brindan los cuidados a los pacientes en la unidad de cuidado crítico es una transición desafiante. Comunicar y demostrar a todo el personal de salud que los cuidados humanizados serán más beneficiosos tanto para el paciente como para el mismo equipo de trabajo se ha convertido en una piedra angular para el bienestar de los pacientes críticos 33. Sin embargo, en muchos casos este estilo beneficioso no logra implementarse debido a la resistencia al cambio

que presenta el personal de salud.

Síntesis de los hallazgos:

1. Humanización del cuidado: La teoría del cuidado humanizado, defendida por autores como Jean Watson y Virginia Henderson, enfatiza la importancia de una atención basada en el respeto, la empatía y la consideración de la idiosincrasia del paciente. Este enfoque no solo mejora el bienestar emocional del paciente, sino que también facilita su recuperación física.
2. Desafíos de la comunicación: La comunicación efectiva entre el personal de enfermería y los pacientes es fundamental. Estudios como los de Arranz y Hernández (2014) y Kertington (2015) destacan las dificultades en desarrollar competencias de comunicación que fortalezcan los aspectos emocionales del paciente, un desafío que persiste en la práctica clínica.
3. Formación del personal de salud: La formación continua y especializada del personal de enfermería en habilidades tanto técnicas como



# UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

- interpersonales es esencial. La literatura señala la necesidad de mejorar la formación postgrado y la implementación de programas de formación adicional, especialmente en el contexto de los cuidados intensivos. Brown, Klein y Flick demostraron la efectividad de los videotutoriales en la mejora de las habilidades prácticas de los cuidados críticos.
4. Ambiente y tecnología: La integración de tecnologías avanzadas en la UCI ha mejorado significativamente la monitorización y el soporte de funciones fisiológicas, pero también ha contribuido a la deshumanización del cuidado. La investigación sugiere que un equilibrio entre el uso de tecnología y la atención humanizada es crucial para el bienestar del paciente.
  5. Impacto del entorno físico y emocional: La calidad del entorno en la UCI, incluyendo factores como la iluminación, el ruido y el ambiente general, tiene un impacto significativo en la recuperación del paciente. Un ambiente positivo, con iluminación natural y adaptada, puede mejorar el estado de ánimo y reducir la ansiedad y el estrés de los pacientes.
  6. Involucración de la familia: La participación de la familia en el proceso de cuidado es un componente esencial de los cuidados humanizados. Esta participación no solo reduce la ansiedad del paciente y la familia, sino que también mejora la comunicación y la toma de decisiones informadas.



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

7. Evidencia de beneficios: Diversos estudios han demostrado que la implementación de cuidados humanizados en la UCI lleva a una serie de beneficios, tales como menor tiempo de ventilación mecánica, mejor recuperación del paciente, reducción del uso de sedantes y ansiolíticos, y una mayor satisfacción tanto del paciente como del personal.
8. Resistencia al cambio: La resistencia al cambio es un obstáculo común en la implementación de cuidados humanizados. Es fundamental abordar esta resistencia mediante la educación y la demostración de los beneficios tanto para los pacientes como para el personal de salud.

En conclusión, la humanización del tratamiento en cuidados intensivos no sólo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también puede contribuir a su recuperación más rápida y eficaz. Esto se debe a que un enfoque humanizado permite satisfacer las necesidades físicas y emocionales de los pacientes, reduciendo el estrés y la ansiedad que pueden retardar la recuperación. Además, la participación familiar activa y la creación de un entorno positivo y de apoyo contribuyen a un entorno en el que los pacientes se sienten más seguros y motivados para cooperar en su atención. Finalmente, la comunicación efectiva y el respeto por la dignidad humana fortalecen la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes, lo que resulta en una atención más personalizada y efectiva. Es fundamental que el personal de enfermería reciba la formación y el

apoyo necesarios para implementar estos cuidados, equilibrando el uso de tecnología con una atención centrada en la persona.

La implementación de cuidados humanizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) ha demostrado ser crucial para mejorar la calidad de vida y la recuperación de los pacientes críticos. Esta investigación ha resaltado la importancia de integrar un enfoque holístico y humanizado en la atención de enfermería, centrado no solo en aspectos técnicos, sino también en las necesidades emocionales y psicológicas de los paciente.

#### Recomendaciones:

- Formación continua: Implementar programas de formación continua que aborden tanto las competencias técnicas como las habilidades interpersonales y de comunicación.
- Ambiente de cuidado: Mejorar el entorno físico de la UCI para crear un ambiente más cálido y acogedor, que incluya ajustes en la iluminación y la reducción del ruido.
- Participación familiar: Fomentar la participación de la familia en el proceso de cuidado, facilitando su presencia y participación en la toma de decisiones.
- Equilibrio entre tecnología y humanización: Encontrar un equilibrio adecuado entre el uso de tecnología avanzada y la atención



# UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

- humanizada, asegurando que los avances tecnológicos no deshumanicen el cuidado del paciente.
- Evaluación y ajuste: Realizar evaluaciones continuas de las prácticas de cuidado y ajustar las intervenciones según sea necesario para asegurar que se mantenga un enfoque humanizado.
  - Apoyo psicológico: Proporcionar apoyo psicológico tanto a los pacientes como al personal de enfermería, reconociendo el impacto emocional del trabajo en la UCI y la importancia del bienestar emocional en la recuperación del paciente.

## Referencias

1. Baeza Gómez, I., & Quispe Hoxsas, LC (2020). Proyecto “Humanizando los Cuidados Intensivos”, nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. Revista de bioética y derecho, 48 , 111–126.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872020000100008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100008)
2. García ER, López GT, Ruiz LA, Rodríguez MD, Becerril ML, Guajardo LC (2023) Experiencias del profesional de Enfermería en el cuidado de pacientes con



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

discapacidad neuromuscular. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet].

2023 [citado el 20 de junio de 2024]; Disponible en:

<https://revistamedica.com/enfermeria-cuidado-pacientes-discapacidad-neuromuscular/>

3. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM. Relación enfermera-familia. Más allá de la apertura de puertas y horarios. Enferm Intensiva [Internet].

2020;31(4):192-202. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2019.09.003>

4. Deschenes S, Gagnon M, Park T, Kunyk D. Angustia moral: una aclaración de conceptos. Ética de la enfermería [Internet]. 2020 [citado el 20 de junio de

2024];27(4):1127-46. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32249662/>

5. Comins Mingol I. Hacia unas masculinidades justas y cuidadoras: contribuciones antropológicas del cuidado a la paz. Enclaves Pensam [Internet].

2023 [citado el 20 de junio de 2024];17(34). Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-879X2023000200202](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2023000200202)

6. Lugo, MS (s/f). Florence Nightingale: precursora de la práctica de los cuidados intensivos Florence Nightingale: Forerunner of Critical Care Practice .

Sld.cu. Recuperado el 20 de junio de 2024, de



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

<http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v15/2077-2874-edu-15-e2486.pdf>

7. Factors, C., y de Jean Watson, E. à. L. da T. (s/f). Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. Revista ciencia y cuidado. disponible en <https://doi.org/10.22463/17949831.3793>

8. De la Cerna Luna R, Vélez de Villa Velarde A, Luzquiños Castillo D, Montesinos Daza M, Valdivia Estrada L, Tang Candiotti R. Recomendaciones de rehabilitación para pacientes adultos con COVID-19. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2021 [citado el 20 de junio de 2024];21(3):595–609. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000300595](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000300595)

9. Raúl Martínez García. El apoyo psicológico y emocional al paciente en la UCI y su familia. 2020 [citado el 20 de junio de 2024]; Disponible en: <https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdec-no-12/el-apoyo-psicologico-y-emocional-al-paciente-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-y-a-su-entorno-familiar/>

10. Tronstad O, Flaws D, Patterson S, Holdsworth R, Fraser JF. Creando la UCI del futuro: diseño centrado en el paciente para optimizar la recuperación. Cuidados críticos [Internet]. 2023;27(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-023-04685-2>

11. Gu M, Mei XL, Zhao YN. Sepsis y disfunción cerebral: daño de la BHE,



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

neuroinflamación, estrés oxidativo, apoptosis y autofagia como mediadores clave y posibles enfoques terapéuticos. Neurotox Res [Internet]. 2021 [citado el 20 de junio de 2024];39(2):489–503. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32876918/>

12. Vega Ayasta MT, Díaz Manchay RJ, Cervera Vallejos MF, Rodríguez Cruz LD, Tejada Muñoz S, Guerrero Quiroz SE. Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. Cult Cuid Rev Enferm Humanid [Internet]. 2020;(58):44. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/111384/1/CultCuid58-44-55.pdf>

13. Toroshina Toala Silvia Ximena, Latorre barragán, Cuidado humanizado en pacientes con sedo analgesia en la unidad de cuidados intensivos [Internet]. Edu.ec. [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16445/1/UA-MEC-EAC-117-2023.pdf>

14. Amores FC, Guasumba XG, Fajardo CA, Torres. NA Capítulo 7: Cuidados Humanizados en Recién Nacido. Intervenciones de Enfermería en Neonatos Patológicos Cencialatina.org. [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2024/01/INTERVENCIONES-DE-ENFERMERIA-EN-NEONATOS-PATOLOGICOS.pdf>



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

15. Ardila Cepeda SJ, Garcés Cabrera SA. Nivel de afrontamiento de los profesionales de enfermería frente a la muerte de los pacientes en unidades de cuidado intensivo en el periodo 2023-1 Edu.co. [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en:

<https://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/123456789/1238/NIVEL%20DE%20AFRONTAMIENTO%20DE%20LOS%20PROFESIONALES%20DE%20ENFERMERIA%20FRENTE%20A%20LA%20MUERTE%20DE%20LOS%20PACIENTES%20EN%20UNIDADES%20DE%20CUIDADO%20INTENSIVO%20EN%20EL%20PERIODO%202023-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Lima dos Santos IJ, Castelo Branco de Oliveira AL, Assis Brito M, Ribeiro da Costa G, Soares e Silva J, Astrês Fernandes M. Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2021 [citado el 20 de junio de 2024];37(2).

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200006)

17. García Palomino GA, Mora Muñiz JE, Chimbo Aldaz JO, Elizalde Martínez KS. Percepción de enfermería sobre los cuidados humanizados en pacientes portadores de enfermedades infecto contagiosas. Ciencia Latina [Internet]. 2022 [citado el 20 de junio de 2024];6(4):2574-600. Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2782>



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

18. Canga-Armayor N. La formación académica de las enfermeras que desarrollan roles de práctica avanzada. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2024; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2024.03.001>

19. González-Nahuelquin C, Fuenzalida-Rodríguez J, Fuster-Olguin MP, García-Mejías C, Lobos-Ugarte C, Pacheco-Espinoza J, et al. Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: una revisión de literatura. *Ene* [Internet]. 2023 [citado el 20 de junio de 2024];17(2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2023000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200005)

20. Amelica.org. [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/503/5034319002/html/>

21. Medigraphic.com. [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2021/cnf211n.pdf>

22. Researchgate.net. [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/359146628\\_ARTICLE\\_IN\\_PRESS\\_Model](https://www.researchgate.net/publication/359146628_ARTICLE_IN_PRESS_Model)

23. Díaz-Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar García D, Puertas Cristóbal E, Cano Valera M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [citado el 20 de junio de 2024];19(58):640-72. Disponible en:



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-)

[61412020000200020](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020)

24. Redalyc.org. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Revista Eugenio Espejo. 2022 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/5728/572869632012/html/>

25. Sánchez-Alfaro LA, Carmona-González Y, Silva-Pinilla YV, Garzón-Ortiz LF, Medina-Carrión MA. Significados de la humanización en cuidado crítico. Vivencias y acciones de profesionales sanitarios en Unidades de Cuidado Intensivo en Bogotá y Cartagena (Colombia). Rev Bioet Derecho [Internet]. 2022 [citado el 20 de junio de 2024];(56):183–205. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-)

[58872022000300011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872022000300011)

26. Torres Watanabe JG, Tiburcio Sánchez LJ. Relación entre nivel de información y grado de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una clínica privada de Chimbote 2020. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.

27. del Carmen Massé García ABMGVDPDDM. Un imperativo ético en la profesión sanitaria [Internet]. Comillas.edu. [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en:



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

[https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/75134/1/TFM001742.p](https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/75134/1/TFM001742.pdf)

[df](#)

28. Huanco Ccapa CL, Mamani Chiguay LD. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Servicio de cirugía mujeres. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa-2022. 2023 [citado el 20 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7801>

29. Martínez Zubieta R. Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. Medicina Crítica [Internet]. 2021 [citado el 20 de junio de 2024];35(3):144-7. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092021000300144](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092021000300144)

30. Researchgate.net. [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/352681542 Necesidades formativas de las enfermeras de cuidados intensivos en Espana Training needs of intensive care nurses in Spain](https://www.researchgate.net/publication/352681542_Necesidades_formativas_de_las_enfermeras_de_cuidados_intensivos_en_Espana_Training_needs_of_intensive_care_nurses_in_Spain)

31. Mejía F, Morillas A. Cuidado de enfermería en pacientes con cáncer terminal en la unidad de cuidados paliativos durante la pandemia, perspectivas de enfermería. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2024;4:858. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/download/858/1414/5565>



**UNIVERSIDAD DEL SINÚ**

Elías Bechara Zainúm  
Seccional Cartagena

32. Aguilar CG, Montesinos LO, Rincon CD. coordinación de doctorados doctorado en salud pública y gestión sanitaria. de la Salud AE. Doctorado en Salud Pública y Gestión Sanitaria [Internet]. Sistemaeducativosalazar.mx. [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://salazarvirtual.sistemaeducativosalazar.mx/assets/6228b38651fd4/tareas/31e91cd09e44b4b723d791a7e0d35f67LUISA%20IRH.Ensayo%202.pdf>

33. Castro AA. Humanización de los Cuidados de Enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos [Internet]. Ujaen.es. [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: [https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/17952/1/Alcaide\\_Castro\\_Sara\\_TFM.pdf](https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/17952/1/Alcaide_Castro_Sara_TFM.pdf)