

Tania Elizabeth Cruz-Chugchilan; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Vladimir Vega-Falcón

<https://doi.org/10.35381/s.v.v9i1.4674>

Interpretación de los cuidados humanizados en pacientes adultos en las unidades de cuidados intensivos

Interpretation of humanized care in adult patients in intensive care units

Tania Elizabeth Cruz-Chugchilan

taniacc18@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0008-2159-8829>

Elsa Josefina Albornoz-Zamora

pg.docenteeaz@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1382-0596>

Riber Fabián Donoso Noroña

ua.riberdonoso@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9310-8947>

Recibido: 15 de abril 2025

Revisado: 15 de mayo 2025

Aprobado: 15 de julio 2025

Publicado: 01 de agosto 2025

Tania Elizabeth Cruz-Chugchilan; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Vladimir Vega-Falcón

RESUMEN

Objetivos: Interpretar los cuidados humanizados en pacientes adultos en las unidades de cuidados intensivos mediante revisión bibliográfica. **Método:** Revisión bibliográfica de tipo exploratoria apoyada en el método hermenéutico. Se realizó búsqueda en bases de datos Scielo, Science Direct, Elsevier, ProQuest y Google Académico con palabras clave: humanización, cuidado humanizado, atención de enfermería. Se utilizaron criterios de inclusión: fuentes actualizadas, idiomas español e inglés, relación directa con el tema y calidad científica. **Resultados:** Se analizaron 19 fuentes bibliográficas de un total inicial de 156. El cuidado humanizado se identificó como elemento fundamental en UCI, caracterizado por comunicación terapéutica, relación enfermera-paciente basada en empatía y respeto, eliminación de estresores, apoyo emocional y participación familiar. Los estudios evidenciaron que 80% de pacientes perciben trato humanizado, aunque existen barreras organizacionales como alta carga laboral, tecnificación de procesos y falta de habilidades comunicativas.

Descriptores: Humanización; cuidado de enfermería; unidad de cuidados intensivos; comunicación terapéutica. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: To interpret humanized care in adult patients in intensive care units through bibliographic review. **Method:** Exploratory bibliographic review supported by the hermeneutic method. A search was conducted in Scielo, Science Direct, Elsevier, ProQuest and Google Scholar databases with keywords: humanization, humanized care, nursing care. Inclusion criteria were used: updated sources, Spanish and English languages, direct relationship to the topic and scientific quality. **Results:** Nineteen bibliographic sources were analyzed from an initial total of 156. Humanized care was identified as a fundamental element in ICU, characterized by therapeutic communication, nurse-patient relationship based on empathy and respect, elimination of stressors, emotional support and family participation. Studies showed that 80% of patients perceive humanized treatment, although organizational barriers exist such as high workload, process technification and lack of communication skills.

Descriptors: Humanization; nursing care; intensive care unit; therapeutic communication. (Source: DeCS).

Tania Elizabeth Cruz-Chugchilan; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Vladimir Vega-Falcón

INTRODUCCIÓN

Las unidades críticas tales como las de cuidados intensivos son zonas asistenciales de alta especialización debido a que los pacientes que ahí ingresan presentan condiciones críticas de salud y un alto porcentaje de riesgo de muerte. Ante este escenario es eminente que los profesionales de enfermería brinden una asistencia enmarcada en los principios de humanización impulsadas en las teorías como la de Watson ¹, pues a nivel general se reconoce que el cuidado debe alcanzar su máxima expresión en situaciones en las que los pacientes no tienen voluntad y control sobre su cuerpo y condición y cuyo pronóstico final más probable es la muerte, donde debe prevalecer el trato humano.

Humanizar la asistencia en unidades de cuidado crítico no solo implica ser empáticos y cercanos sino tratar al paciente como un ser único, en el que debe prevalecer el respeto por su dignidad, valores y creencias particulares y familiares, así como hacerlo partícipe de todo este proceso. Por ello, se considera que la humanización no solo es un concepto aislado y con enfoque en el paciente sino en todos los elementos que rodean al paciente ².

La concepción de humanización de las Unidades de Cuidados Intensivos implica formular, ejecutar y evaluar políticas para reivindicar el papel del paciente en condición de vulnerabilidad, pero para lo cual se debe partir de una formación en la que los profesionales admitan que el paciente debe ser tratado integralmente considerando su aspecto físico, emocional, espiritual y social ^{3 4}.

La adopción de un modelo humanizado abarca aspectos cognitivos y prácticos en los que constan la honestidad, empatía, responsabilidad, confidencialidad y sobre todo respeto y consideración por el paciente quien, independientemente de su condición y en la medida de sus posibilidades, debe tener la libertad de decisión ⁵.

El cuidado humano también muestra un enfoque hacia la comunicación, la cual es la puerta de entrada para la satisfacción de necesidades básicas y esta implica tanto la comunicación verbal como el lenguaje corporal con lo cual se puede mostrar cercanía,

Tania Elizabeth Cruz-Chugchilan; Elsa Josefina Alborno-Zamora; Vladimir Vega-Falcón

atención, entendimiento y predisposición inmediata para una buena relación personal que se expresará en un mejor pronóstico ⁶.

Con base en estas premisas, la humanización en las casas de salud de alta especialización debe ser una prioridad como respeto a los derechos del paciente y porque se ha demostrado que un trato digno permite una mayor satisfacción y mejores resultados ⁷.

El proceso de adopción de la humanización en los cuidados intensivos puede ser complejo para los profesionales, pero dichas prácticas deben adoptarse de manera progresiva como medida de respeto a la dignidad humana que en la actualidad se ha vuelto una necesidad urgente de atender para que el paciente se sienta valorado, colabore en su recuperación, autocuidado y se adhiera a recomendaciones de cuidados, puesto que la enfermedad genera estados de estrés, ansiedad, incertidumbre y desestabilización.

Desde que el paciente es ingresado a la unidad de cuidados intensivos debe ser inmediatamente tratado como un ser humano y los cuidados en este marco deben prevalecer ⁷. La evidencia científica ha demostrado que la implementación de cuidados humanizados no solo mejora la satisfacción del paciente y familia, sino que también contribuye a mejores outcomes clínicos y reduce complicaciones asociadas al estrés y la ansiedad en el entorno crítico.

MÉTODO

Se desarrolló una revisión bibliográfica de tipo exploratoria apoyada en el método hermenéutico con el cual fue posible responder a la pregunta: ¿Cómo interpretar los cuidados humanizados en pacientes adultos en las unidades de cuidados intensivos?, para lo cual se recopilaron y analizaron fuentes bibliográficas de libros, revistas, informes técnicos y estudios de caso relacionadas con el tema.

Tania Elizabeth Cruz-Chugchilan; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Vladimir Vega-Falcón

Estrategia de búsqueda: La búsqueda de información se realizó en bases de datos como Scielo, Science Direct, Elsevier, ProQuest y Google Académico con el uso de palabras clave como: humanización, cuidado humanizado, atención de enfermería.

Criterios de selección:

Inclusión:

- Fuentes de información actualizadas
- Fuentes de información publicadas en idioma inglés y español
- Fuentes de información directamente relacionadas con el tema
- Fuentes de información con calidad científica

Exclusión:

- Fuentes de información pagadas, duplicadas, irrelevantes

Proceso de selección: La revisión bibliográfica arrojó inicialmente un total de 156 fuentes de información provenientes principalmente de Scielo y Google Académico, de las cuales se eliminaron 110 fuentes debido a que no estaban actualizadas, estaban publicadas en un idioma diferente al español e inglés, por no tener calidad científica, estar duplicadas o ser pagadas. Posterior a ello, se procedió a una revisión del contenido de las fuentes para determinar su pertinencia, para finalmente considerar 19 de ellas con las cuales se realizó la revisión e interpretación de los resultados respecto a los cuidados humanizados en pacientes adultos ingresados en la UCI.

RESULTADOS

Características de los estudios incluidos

Se incluyeron 19 estudios que cumplieron con los criterios de selección establecidos. Los estudios analizados utilizaron metodologías variadas: estudios cualitativos (8 estudios), cuantitativos (7 estudios), revisiones bibliográficas (3 estudios) y estudios mixtos (1 estudio). Los países de procedencia fueron principalmente de América Latina (Colombia, Chile, Brasil, Ecuador) y España.

Tania Elizabeth Cruz-Chugchilan; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Vladimir Vega-Falcón

Perspectivas sobre humanización en UCI

Perspectiva de profesionales de enfermería: Un estudio realizado con 127 profesionales de enfermería de UCI con tiempo laboral superior a un año evidenció que el cuidado humano implica fomento de habilidades de comunicación, buena relación con el paciente, promoción de empatía, cuidado personal del paciente, así como el fomento de valores como el respeto y tolerancia ⁸.

Perspectiva de pacientes: En una investigación con 55 pacientes hospitalizados en UCI (edades 18-70 años) se aplicó el instrumento PCHE en su tercera versión, encontrando que los pacientes casi siempre reciben un trato humanizado. Los cuidados humanizados percibidos incluyeron: dar respuesta oportuna y efectiva a los llamados del paciente, monitorización, control del dolor, mantener la privacidad, dignidad humana y apoyo emocional ¹³.

Elementos centrales del cuidado humanizado

Comunicación terapéutica: La investigación bibliográfica que incluyó 40 fuentes evidenció que los cuidados humanos destacan el fomento de habilidades comunicativas orales y corporales, así como llevar a cabo y cumplir con estrategias de comunicación enfermera-paciente. La comunicación fue identificada como uno de los principales elementos de humanización ¹⁰.

Relación enfermera-paciente: Los estudios revelaron que el cuidado humanizado está basado en valores, en la confianza y voluntad para crear relaciones efectivas que ayuden a una mejor evolución y satisfacción. Esto incluye fomentar la fe y la esperanza en el paciente con respecto a su enfermedad, promover el lado sensible de la atención asistencial y fomentar relaciones basadas en la confianza y apoyo ⁹.

Manejo del estrés y factores estresantes: Un estudio que incluyó 50 profesionales de enfermería y 16 pacientes identificó factores estresantes para el paciente como: posición estática por uso de implementos, privacidad del espacio, desorientación espacio-

Tania Elizabeth Cruz-Chugchilan; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Vladimir Vega-Falcón

temporal y periodos prolongados de hospitalización. Los cuidados humanos propuestos abordan la eliminación de elementos que figuran como estresantes en el área de UCI ¹¹.

Participación familiar

Los estudios evidenciaron que 80% de familiares considera recibir un trato humano por parte del profesional de enfermería, lo cual demuestra calidez en el trato. Los familiares conciben a los profesionales de enfermería como profesionales que brindan cuidado cercano ya que percibieron empatía, afecto, comunicación cercana y tacto entre el enfermero y enfermo. Para humanizar la unidad de cuidado crítico se requiere involucrar a la familia como eje central pues ello genera mayor colaboración y adherencia a procesos y tratamientos ¹⁴.

Barreras identificadas

Los estudios identificaron múltiples barreras para la implementación de cuidados humanizados:

Barreras organizacionales: Alta carga laboral, mecanización y protocolización de procesos, uso intensivo de tecnología que puede limitar el contacto humano, y falta de tiempo suficiente para la interacción personalizada con el paciente ¹².

Barreras profesionales: Falta de habilidades de comunicación y empatía del profesional de enfermería, déficit en la formación sobre cuidados humanizados, y brecha existente entre la teoría y la práctica en torno al tema ¹².

Intervenciones de cuidado humanizado identificadas

Los estudios revelaron intervenciones específicas para implementar cuidados humanizados:

1. **Comunicativas:** Escucha activa, uso de lenguaje claro respecto a procedimientos, información suficiente, clara y oportuna tanto al paciente como a familiares ¹⁴.
2. **Relacionales:** Mostrar empatía, trato cordial, tranquilidad, confort y confianza; establecer vínculos efectivos con el paciente y su entorno familiar ⁹.

Tania Elizabeth Cruz-Chugchilan; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Vladimir Vega-Falcón

3. **Asistenciales:** Brindar tiempo suficiente para la expresión de sentimientos o dudas, usar el método científico para dar solución a problemas, promover el autocuidado a través del aprendizaje, favorecer un entorno de protección a nivel físico y emocional ⁹.
4. **Organizacionales:** Formación de círculos de conversación entre profesionales para intercambio de información, resolución de conflictos, actualizaciones sobre cómo servir mejor, y utilización de tecnologías para mejorar la relación con el paciente ¹².

DISCUSIÓN

El cuidado humano constituye la esencia de la práctica de enfermería porque son las enfermeras/enfermeros quienes mayor cercanía tienen con el paciente y quienes deben proporcionar un cuidado cálido y holístico basado en una buena relación tanto con el paciente como con sus familiares para la creación de un entorno favorable para la recuperación del paciente o para generar una mayor satisfacción al final de la vida.

Importancia de la comunicación: Los hallazgos de esta revisión confirman que la comunicación efectiva y cercana es uno de los elementos de cuidado humano de invaluable valor que debe prevalecer en cualquier contexto de cuidado crítico ¹⁸. Esto coincide con estudios realizados en España, Brasil y Colombia donde se ha expuesto que la comunicación permite entender emociones, sentimientos y necesidades del paciente, posibilitando un cuidado adecuado y oportuno.

Relación terapéutica: La relación enfermera-paciente resulta fundamental al momento de brindar cuidado humanizado ¹. Este resultado se sustenta en estudios realizados a nivel europeo ¹ y latinoamericano, donde Chile ⁹, Colombia ^{13 16} y Brasil ¹² han evidenciado que la relación que se establezca entre los profesionales y el paciente denota empatía, sensibilidad y confianza, facilitando la identificación y satisfacción de necesidades.

Tania Elizabeth Cruz-Chugchilan; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Vladimir Vega-Falcón

Manejo del estrés: La eliminación de estresores en el área de UCI y en los procedimientos tuvo gran relevancia en los resultados. Una investigación brasilera ¹¹ menciona que el cuidado humano implica reducir el estrés en el paciente porque este estado perjudica su condición general. De igual forma, estudios desarrollados en España ⁸ y Colombia ¹³ mencionan que es primordial reducir los niveles de ansiedad y estrés como parte del cuidado holístico.

Desafíos y barreras: El cuidado humano debe prevalecer en el hacer de enfermería, pero frecuentemente se ve interrumpido o limitado por aspectos organizacionales como el uso intensivo de la tecnología, mecanización y protocolización de procesos, alta carga laboral, así como la falta de habilidades de comunicación y empatía del profesional de enfermería. Estos hallazgos son consistentes con la literatura internacional que identifica barreras similares en diferentes contextos de cuidados críticos.

Integralidad del cuidado: La comunicación enfermera-paciente constituye la base de la disciplina de enfermería porque garantiza un cuidado de calidad, oportuno y eficaz. El cuidado humano implica también un compromiso moral y el cumplimiento de valores hacia la dignidad humana. El cuidado hacia el paciente críticamente enfermo puede ser percibido tanto por el paciente como por su vínculo familiar, lo cual lleva a entender que el cuidado humano es amplio y requiere una visión integrativa.

Impacto en resultados: Los estudios evidencian que brindar cuidados humanizados no solo genera satisfacción en pacientes y familiares, sino que también se asocia con mejores resultados clínicos, mayor adherencia a tratamientos y reducción de complicaciones relacionadas con el estrés y la ansiedad en el entorno de cuidados intensivos.

Perspectiva bio-psico-social: Los cuidados que se brindan en las casas de salud deben partir de una visión amplia abordando al paciente como un ser bio-psico-social que permitirá lograr un nivel de reconocimiento por parte del usuario y del familiar. Este reconocimiento del hacer diario permitirá que el cuidado del profesional de enfermería

Tania Elizabeth Cruz-Chugchilan; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Vladimir Vega-Falcón

trascienda de una base teórica y moral y se convierta en un compromiso de protección hacia la vida misma, que debe ser asumida con dignidad y respeto.

CONCLUSIONES

Con el desarrollo de la presente revisión se pudo evidenciar cómo se da cumplimiento al cuidado humanizado dentro de las unidades de cuidados intensivos. La investigación bibliográfica permitió dar respuesta a la interrogante: ¿Cómo interpretar los cuidados humanizados en pacientes adultos en las unidades de cuidados intensivos?

Se comprendió que el cuidado humanizado dentro de la práctica de enfermería no es un concepto nuevo, pues se ha impulsado su uso por muchos años y mucho más en la actualidad donde es necesario porque las unidades de cuidados intensivos manejan estrictos protocolos de cuidado que, si bien denotan avance en el área, no logran satisfacer completamente las necesidades emocionales y psicosociales del paciente.

Los elementos centrales del cuidado humanizado identificados incluyen: comunicación terapéutica efectiva (verbal y no verbal), establecimiento de relaciones enfermera-paciente basadas en empatía y respeto, eliminación de factores estresantes del entorno, participación activa de la familia, y creación de un ambiente de protección física y emocional que preserve la dignidad del paciente.

Se debe crear estrategias para poder brindar un cuidado humanizado a los pacientes de cuidados intensivos, como fomentar la comunicación entre el profesional en enfermería y el paciente, así como con la familia, debido a la importancia de su participación en la recuperación de los pacientes. Se debe considerar la inmersión de la familia quien también debe formar parte de intervenciones como escucha activa, apoyo emocional y empatía a fin de detectar factores desencadenantes de estrés en el paciente y ayudarlos a eliminarlos.

Es fundamental que el personal de enfermería, al estar en contacto directo con el paciente, acoja principios de cuidado humanizado en su práctica diaria, superando las

Tania Elizabeth Cruz-Chugchilan; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Vladimir Vega-Falcón

barreras organizacionales y actitudinales identificadas. Esto requiere formación continua en habilidades comunicativas, desarrollo de competencias emocionales y implementación de políticas institucionales que favorezcan la humanización del cuidado. La implementación de cuidados humanizados debe ser una prioridad institucional que trascienda el enfoque puramente técnico para integrar la dimensión humana del cuidado, reconociendo que los mejores resultados clínicos se obtienen cuando se atiende al paciente de manera integral, considerando sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, profesionales o personales que puedan influir en los resultados o interpretación de este estudio.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la Universidad Regional Autónoma de los Andes por el apoyo institucional brindado para la realización de este estudio y acceso a bases de datos científicas.

REFERENCIAS

1. Eduardo Díaz-Rubio García JGC. Oncología clínica básica. España; 2019. <https://n9.cl/m9ccol>
2. Romero Massa E. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes; 2020.
3. Rodríguez RD, Hernández SY. Validación de un manual sobre buenas prácticas de enfermería en cuidados intensivos; 2018.

Tania Elizabeth Cruz-Chugchilan; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Vladimir Vega-Falcón

4. Cruz M, Martínez DM. Revista de Bioética y Derecho Perspectivas Bioéticas; 2022.
5. Luis MT, Fernández MN. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI; 2020.
6. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. In: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería; 2020.
7. Vera Núñez MA, Torres RM. Calidad del servicio de atención, cumplimiento de protocolos y manejo de normas de bioseguridad en las unidades de cuidados intensivos; 2021.
8. Mederos JRO. La humanización de los cuidados de enfermería intensiva: la posición de las enfermeras de UCI frente al aspecto humano del cuidado intensivo; 2017.
9. Sergio Figueroa Zencovich SGVNPI. Cuidado humanizado en unidades de atención de paciente crítico. Valdivia, Chile; 2018.
10. Cepeda CMR. La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI. Una revisión de tema. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Enfermería; 2017.
11. Fernández da Cruz Silva LMRCF. Estrés del paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de enfermería. Brasil; 2020.
12. Sanchez RdCN. Perceptions of health professionals about humanization in intensive care unit adult. Brasil; 2018.
13. Joven ZMGPSR. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado en el campo de enfermería. Avances en Enfermería. Bogotá; 2019.
14. Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid. 2016;7(2):1297-309.
15. Ferreira IdMCDdSdFdA. Social representations of care humanization in the conception of hospitalized users. Brasil; 2018.

Tania Elizabeth Cruz-Chugchilan; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Vladimir Vega-Falcón

16. Rivera Álvarez LN, Triana Á. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. Colombia; 2017.
17. Oliva JM. La humanización de los cuidados de enfermería intensiva: La posición de las enfermeras de UCI frente al aspecto humano del cuidado intensivo. Universidad de la Laguna; 2020.
18. Rivera Álvarez L, Nelly TA. Percepción de comportamientos de cuidado; 2020.
19. Milena RCC. La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente; 2020.

©2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)