

LA HUMANIZACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, UNA NECESIDAD FUNDAMENTAL PARA LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

Candelaria Conde Arrieta ¹ Patrick García Rodríguez ² Henry David Payares Gonzales ³

1. Estudiante de Enfermería IX semestre
2. Estudiante de Enfermería IX semestre
3. Estudiante de Enfermería IX semestre

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), son un entorno desafiante donde la vida pende de un hilo y la tecnología médica debe estar a la merced de las necesidades del paciente, sin embargo, igualmente, debe permanecer como factor esencial la humanización. Esta emerge como una necesidad fundamental para la correcta evolución del enfermo. Más allá de ser simplemente una prioridad, la humanización en las UCI se erige como un pilar esencial, cuya relevancia se fundamenta en la premisa de que el cuidado integral no solo implica abordar las necesidades físicas, sino también atender el bienestar emocional y psicológico de aquellos que transitan por la fragilidad de la enfermedad grave.

En el contexto de un servicio no humanizador, las máquinas y los protocolos médicos a menudo eclipsan la dimensión humana, así pues, que la humanización en las UCI no es simplemente un aspecto a considerar, sino una necesidad irrefutable para garantizar no solo la supervivencia física, sino también la recuperación integral de la persona. La conexión entre el personal de salud y los pacientes, la comunicación empática, y la promoción de un entorno que respete la dignidad y la individualidad del enfermo son elementos cruciales que, al incorporarse de manera efectiva, contribuyen no solo a mejorar la calidad de la atención, sino a potenciar las posibilidades de una recuperación significativa. Por tal razón, se sostiene que la humanización en las UCI no solo debería considerarse un componente opcional o secundario, sino que debería ser reconocida como un imperativo ético y práctico para alcanzar resultados óptimos en la atención de pacientes críticamente enfermos.

La humanización surge como un elemento esencial en el contexto de las UCI, transformando no solo la calidad del cuidado, sino también la experiencia global del paciente y su familia [1]. Esto implica que las razones del cuidado del paciente no deben estar ligadas exclusivamente a lo médico, por el contrario, debe articularse con un afrontamiento de la enfermedad mucho más integral, es decir, humano, ello significa la interacción entre el personal de salud, los pacientes y sus seres queridos en el entorno de cuidados intensivos. También, es importante resaltar la importancia de aspectos aparentemente subjetivos, como la empatía, la comunicación efectiva y el respeto a la dignidad, como catalizadores fundamentales para humanizar el servicio en las UCI. La perspectiva colombiana aporta una riqueza adicional al análisis, considerando las particularidades culturales que influyen en la percepción y la recepción de la atención médica.

Uno de los aspectos significativos de dicha reflexión es la identificación de barreras y desafíos específicos en la implementación efectiva de prácticas humanizadoras en las UCI a nivel general, estos desafíos van desde limitaciones estructurales hasta la necesidad de programas de formación continua para el personal de salud, subrayando la complejidad inherente a la integración de la humanización en un entorno tan especializado y demandante. La revisión de literatura no solo aboga por la necesidad de humanizar el cuidado en las UCI, sino que también proporciona una base sólida para la formulación de estrategias y políticas que promuevan una atención más centrada en el paciente. Así mismo, se respalda la premisa de que, en la búsqueda constante de la excelencia en la atención de pacientes críticamente enfermos, la humanización no debe considerarse como un lujo, sino como un componente esencial que potencia el impacto positivo de las intervenciones médicas.

Por otro lado, complementando y enriqueciendo la perspectiva sobre la humanización en las UCI y destacando aspectos cruciales que abogan por un enfoque integral en la atención de pacientes críticamente enfermos, se debe tener una mirada profunda sobre cómo la humanización se traduce en el confort y bienestar de los pacientes en entornos de cuidados intensivos, desglosando las diversas dimensiones que componen la experiencia del paciente y sus familiares, añadiendo un matiz especial y permitiendo una exploración más holística de las prácticas humanizadoras y sus impactos percibidos. La comprensión global de la importancia de humanizar el servicio en las UCI. Sus estudios convergen en destacar que la humanización no solo se trata de la aplicación de técnicas médicas avanzadas, sino que también implica el reconocimiento y abordaje de las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes y sus familias. [2].

De la misma manera, la atención al confort y bienestar se presenta como un componente fundamental para el paciente en sí, y también como un factor que puede influir positivamente en la eficacia de los tratamientos y en la percepción global del proceso de curación. La sinergia entre la humanización y el bienestar del paciente, respaldada por la evidencia recopilada en esta revisión argumentativa, refuerza la idea de que la atención en las UCI debe ir más allá de la mera supervivencia física y abrazar una perspectiva que promueva la calidad de vida y la dignidad, ofrece una perspectiva valiosa sobre los desafíos específicos que enfrenta el personal de enfermería al proporcionar cuidados humanizados a pacientes que han experimentado una limitación en los tratamientos médicos, como lo es la limitación del esfuerzo terapéutico.

La atención en torno a la limitación del esfuerzo terapéutico plantea complejidades éticas y emocionales únicas, sobre todo por la comprensión de cómo estos desafíos impactan directamente en la enfermería. Las investigaciones [3] destacan cómo el cuidado humanizado no solo es relevante en situaciones de tratamiento activo, sino que cobra aún más importancia cuando se toma la decisión de limitar ciertos procedimientos terapéuticos. Estas propuestas arrojan luz sobre la necesidad de desarrollar estrategias específicas para abordar las dimensiones emocionales y éticas involucradas en el cuidado de pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico. La integración de evidencia científica y experiencias prácticas respaldan la tesis de que, en estos casos, el cuidado humanizado no se traduce en el alivio del sufrimiento

físico, por el contrario, se puede denotar también en el apoyo emocional y espiritual tanto al paciente como a sus familias.

Al relacionar estos hallazgos con las investigaciones anteriores, realizadas en Colombia y España, se observa una convergencia de la importancia de la humanización en diferentes contextos y situaciones clínicas. Esto subraya la universalidad del desafío que enfrenta la enfermería en la provisión de cuidado humanizado y cómo estas prácticas son cruciales en todos los puntos del espectro de atención, desde situaciones de alta intensidad terapéutica hasta aquellas donde se adopta una limitación del esfuerzo terapéutico.

Conviene subrayar, con la misma importancia un aspecto fundamental, pero a veces subestimado de la atención en cuidados intensivos: la relación entre el personal de enfermería y las familias de los pacientes. La calidad de esta relación impacta en la experiencia de la familia, e influye en el bienestar y la recuperación del paciente. La comprensión y sensibilidad es un pilar clave en el desarrollo de esta relación, [4], estudios develan cómo el ser empático desempeña un papel crucial en la conexión entre el personal de enfermería y las familias que atraviesan momentos críticos. Es menester, que en el proceso se exploren los desafíos y las oportunidades para fomentar esta comprensión dual, identificando áreas específicas donde se pueden realizar mejoras para fortalecer la colaboración y la comunicación efectiva.

Situar la atención en la relación enfermera-familia, contribuye a investigar y a aportar a la literatura existente sobre humanización en cuidados intensivos. La atención centrada en la familia se convierte en un componente integral de la atención holística en las UCI, reconociendo que la participación de la familia puede influir positivamente en la recuperación del paciente y en la percepción global del proceso de atención. Por ende, se consolida la importancia universal de la humanización en la atención médica crítica. [5] La relación empática entre el personal de enfermería y las familias termina siendo un componente básico, independientemente de las diferencias culturales o contextuales.

Teniendo en cuenta lo anterior, en la vanguardia de la atención médica en unidades de cuidados intensivos (UCI), la relación entre el personal de enfermería y las familias de los pacientes, de igual modo, se convierte en un componente estratégico va más allá del ámbito emocional para convertirse en un factor determinante en la optimización de la experiencia del paciente crítico, es por ello que la alianza terapéutica humanizante, materializada a través de una comprensión empática entre el personal de enfermería y las familias, se erige como un pilar estratégico. La premisa inicial sostiene que la calidad de esta relación impacta en la calidad de la atención emocional proporcionada a las familias e incide directamente en la recuperación y la percepción global del paciente crítico.

Esta categoría específica de la relación enfermera/o-familia refleja el compromiso ético de la enfermería y se revela como una estrategia clave en la excelencia de la atención en UCI. [6] Integrando las lecciones lo exclusivamente profesional, es decir, del oficio, hasta la inclusión de la universalidad de los desafíos y las oportunidades que rodean esta conexión empática, verbigracia los valores, se puede humanizar el servicio profesional del personal de salud: enfermeros.

Entre otras cosas, una perspectiva antropológica, específicamente basada en la teoría de la interseccionalidad, para analizar la humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), es un enfoque que se centra en la percepción del cuerpo, la identidad del sujeto y la importancia del género, con el objetivo de comprender de manera integral las necesidades de los pacientes críticos y mejorar la humanización en este entorno clínico. Así pues, es interesante, desde este punto de vista observar características que permiten humanizar el proceso de evolución del paciente con la teoría de la interseccionalidad para analizar la complejidad de las experiencias de los pacientes críticos, reconociendo la interacción de diversos factores como la salud, el género y la identidad cultural. [7].

Este ejercicio reflexivo ofrece una contribución valiosa al campo de los cuidados intensivos al explorar la humanización desde una perspectiva antropológica, específicamente a través de la lente de la teoría de la interseccionalidad, tal cual se mencionó. Este enfoque meticuloso analiza la complejidad de la experiencia de los pacientes críticos, centrándose en la percepción del cuerpo, la identidad del sujeto y la importancia del género, con el objetivo de mejorar la respuesta a las necesidades de este grupo de pacientes y, en última instancia, elevar los estándares de humanización en la UCI. [7] La adopción de la teoría de la interseccionalidad como marco teórico proporciona una plataforma integral para comprender la interacción de diversos factores que influyen en la experiencia del paciente crítico. Este enfoque va más allá de la visión convencional y reconoce la complejidad de las identidades individuales, incluyendo aspectos culturales, étnicos y de género, en este caso, la importancia de considerar cómo la percepción del cuerpo, la identidad del sujeto y el género convergen y afectan la vivencia del paciente en la UCI.

El análisis de la percepción del cuerpo en el entorno de la UCI es particularmente esclarecedor, pues no solo considera la dimensión física, sino también la psicológica. Este enfoque integral reconoce que la humanización va más allá de la atención médica puramente física, abarcando también la salud mental y emocional del paciente crítico, por lo que otra situación importante es la identidad del sujeto, reconociendo que cada paciente tiene una experiencia única que está moldeada por factores culturales y personales, por consiguiente, al integrar la diversidad cultural y étnica en la discusión sobre la humanización, se presenta una oportunidad valiosa para personalizar la atención en la UCI y responder a las necesidades específicas de cada individuo. Además, la revisión subraya la relevancia del género en la UCI, reconociendo las diferencias y necesidades particulares de hombres y mujeres en situaciones críticas, dicha orientación de género proporciona una base sólida para la implementación de estrategias más específicas y centradas en el paciente.

En el mismo orden de ideas, [8] investigadores proponen una visión integral de la humanización, destacando elementos clave que van más allá de la atención médica convencional. La idea central de sus aportaciones señala que la humanización de la atención médica en cuidados intensivos implica varios aspectos cruciales, entre los que afloran el contar con un equipo de profesionales de la salud multidisciplinario y con instalaciones adecuadas, reconociendo que la colaboración entre diferentes especialidades contribuye a una atención integral y personalizada; la necesidad de proporcionar una terapia médica óptima, asegurando que los tratamientos sean

eficaces y adaptados a las necesidades individuales de los pacientes críticos; y el "poder de la voz y la mirada" como vehículos de atención plena, sugiriendo que la comunicación verbal y no verbal puede ser fundamental para transmitir bienestar y apoyo tanto al paciente y a sus familiares.

Para los investigadores, el llamado a la acción durante y después del COVID-19 trajo consigo una transformación en la forma en que se concibe y se ofrece la atención en las unidades de cuidados intensivos, por lo que enfatizan en un enfoque holístico que vaya más allá de la aplicación de tratamientos médicos, incorporando aspectos fundamentales de conexión humana. [8] La visión presentada por los mismos además de ofrecer una guía para la atención durante situaciones críticas, como las generadas por la pandemia, también establece un estándar para la mejora continua de la humanización en la atención intensiva en el futuro. La atención a la voz y la mirada también se relaciona con una ética del cuidado integral, puesto que reconoce la importancia de atender las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de los pacientes, yendo más allá del deber profesional y conectando directamente con una ética de la compasión y la empatía.

Adicionalmente, se comprende un estatus a nivel ético que implica la necesidad de un cambio cultural en las unidades de cuidados intensivos (UCI) con la implementación de un enfoque de "puertas abiertas". [9] Es esencial adaptar tanto el diseño como la organización de las UCIs para mejorar la privacidad, el bienestar y la comodidad de los pacientes y sus familias, centrándose en atender sus demandas personales y emocionales. Entre sus aportes se puede relacionar la adaptación del Diseño y Organización de la UCI, que se basa en ajustar el diseño y la organización de las UCIs para enfrentar las necesidades médicas y las emocionales y personales de los pacientes y sus familias.

Del mismo modo, conviene subrayar la necesidad, privacidad y bienestar del paciente. Al mejorar dicho asunto se consideran aspectos más allá de los tratamientos médicos, integrando medidas que contribuyan al confort y la comodidad. Lo planteado, se puede concretar con la humanización desde una propuesta sobre la apertura de las puertas de la UCI y la liberalización de los horarios de visita como estrategia clave, fomentando una mayor conexión entre los pacientes y sus familias, reconociendo la importancia de su presencia y apoyo durante el proceso de atención.

Por otro lado, son indispensables los cuidados dirigidos a la familia, buscando mejorar la atención y apoyo no solo al paciente, sino también a sus seres queridos, reconociendo el impacto emocional que la hospitalización en la UCI puede tener en sus acompañantes. Sin embargo, es complementaria la inversión en organización, diseño y humanización, es crucial dotar a las UCIs con tecnología avanzada, la inversión en organización, diseño, bienestar ambiental y humanización también es imperativa. [10] Esta estrategia de desarrollo integral se presenta como una cuota pendiente que no debe retrasarse más en el ámbito de la salud, correspondiendo a un reto económico, además, que debe ser establecido en los planes y proyectos de mejoras al servicio prestado en clínicas, hospitales y centros de salud.

Para avanzar, entre los pilares para la efectividad del cuidado correcto del paciente, humanizador y correcto, se hace pertinente tener en cuenta las implicaciones éticas y culturales que confieren el llamado a un cambio cultural en las UCIs con implicaciones éticas profundas al reconocer la importancia de aspectos emocionales y personales en la atención médica. Al adoptar un enfoque de puertas abiertas se requiere mejorar los resultados clínicos y fortalecer la conexión humana entre el equipo de salud, los pacientes y sus familias. En síntesis, se erige la necesidad de una transformación cultural en las UCIs, donde la humanización, la privacidad y el bienestar emocional se consideren aspectos igualmente cruciales junto con la tecnología médica avanzada, convirtiéndose en un reflejo y en una perspectiva integral de la atención intensiva que va más allá de los aspectos clínicos para abrazar el cuidado holístico de los pacientes y sus seres queridos. [11].

En consecuencia, la atención médica actual, la humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos no estipula únicamente la prioridad evidente, sino una necesidad fundamental para la correcta evolución del enfermo. Se puede observar en el principio reforzado y ampliado en las investigaciones [12] indican diversas medidas para el manejo, seguimiento y prevención de enfermedades en la UCI, haciendo hincapié en cómo la infraestructura humanizada contribuye a la evolución positiva de la patología hasta su resolución. La investigación aborda una verdad ineludible: la humanización en la UCI va más allá de un gesto amable o una comodidad superficial; es una responsabilidad y un componente estratégico de mucho peso. Por lo que se deben tomar medidas humanizadas para mejorar la experiencia del paciente y la incidencia directamente en la evolución de las condiciones médicas.

La infraestructura humanizada, otro aspecto a considerar, se basa en la comodidad física, en un entorno integral que tiene un impacto significativo en el manejo y la resolución de las patologías. [13] La calidad del entorno, la accesibilidad a la información y la consideración de las necesidades emocionales del paciente se convierten en factores que afectan directamente la respuesta del organismo a la enfermedad. Así pues, al vincular estos hallazgos con la tesis central de que la humanización en la UCI es más que una prioridad, es una necesidad fundamental, se destaca la importancia de estas medidas en la evolución saludable del paciente. La humanización no solo suaviza el entorno clínico, adicionalmente contribuye a la gestión más efectiva de las condiciones médicas.

Es absoluto reconocer que la atención médica va más allá de los procedimientos técnicos, la calidad de la atención y la respuesta del paciente están intrínsecamente vinculadas a factores emocionales y psicológicos. La humanización, por ende, se manifiesta en un acto de empatía y en una estrategia de atención médica avanzada que reconoce la integralidad del ser humano y su impacto en la recuperación.

Seguidamente, cabe resaltar que los estudios sobre humanizar en el entorno UCI, ha tomado mucha fuerza en las reflexiones médicas contemporáneas, evocando el espíritu antropológico, ético y moral del servicio que se recibe en los centros de salud a nivel mundial, [14] que propone un cambio de paradigma en la orientación de los Cuidados Intensivos. A través de una revisión bibliográfica, los autores identifican la importancia crucial de integrar la ética de la atención centrada en el binomio paciente-familia. De la misma manera, destacan la necesidad de estudiar

el agotamiento de los profesionales de la salud, estableciendo así un vínculo fundamental entre estas dos facetas interrelacionadas en el ámbito de la UCI.

Proyectos como este, representan una respuesta valiente y necesaria a los desafíos que enfrenta la atención en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) al reconocer la interconexión entre la atención al paciente y la salud del profesional de la salud, inaugurando un nuevo paradigma que trasciende la mera gestión clínica para abrazar una visión integral de la atención médica. [15] La ética de la atención, centrada en el binomio paciente-familia, es un asunto base de este nuevo enfoque. La inclusión activa de la familia en el proceso de atención en la UCI mejora la experiencia del paciente y reconoce el papel crucial de los seres queridos como apoyo emocional y fuente de información relevante para el equipo médico.

Así mismo, la conexión intrínseca entre la salud del paciente y la atención al profesional de la salud es un elemento de vital importancia, el agotamiento de los profesionales, a menudo pasado por alto, resulta un desafío crítico. La atención al bienestar de los profesionales debería ser un acto de justicia hacia quienes brindan cuidados intensivos y debe garantizarse una atención de calidad y sostenible a largo plazo. Por ello, la vinculación de estas dos caras, paciente-familia y profesionales de la salud, es notablemente indispensable para comprender la moneda completa de la atención en la UCI, por lo tanto, se dispone de un cambio en la atención clínica y se promueve una transformación cultural hacia una visión más compasiva y sostenible de la medicina intensiva.

Los argumentos planteados, entre otras cosas, [16] destacan una valiosa contribución al poner en la palestra un tema muy delicado pero imprescindible como lo fue "el desafío de brindar un cuidado humanizado en unidades de cuidados intensivos" durante la pandemia por la COVID-19. Este estudio cualitativo, diseñado bajo la metodología de Investigación-Acción, analizó el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería en el contexto de la pandemia sin precedentes de la COVID-19. En el epicentro de la crisis sanitaria global, el personal de enfermería se convirtió en el pilar de la atención en las UCIs. Proporcionando un mayor valor a temas centrados en la calidad humana de la atención y en las complejidades y desafíos que enfrentan estos profesionales al buscar brindar cuidado humanizado en circunstancias tan excepcionales.

Razón por la cual, la pandemia de la COVID-19 fue determinante y creó en gran magnitud la necesidad de un cuidado que va más allá de lo meramente clínico, abriendo paso a la esencia misma de la humanización en las UCIs. Lo anterior, destaca la resiliencia y la dedicación del personal de enfermería, quienes han enfrentado obstáculos sin precedentes para mantener la calidad y la calidez en la atención. [16] Inmediatamente, al analizar la experiencia práctica del personal de enfermería, se proporciona una visión valiosa sobre cómo la humanización ha sido clave en la atención a los pacientes críticos durante la pandemia. Los resultados revelan estrategias innovadoras implementadas por el personal de enfermería para mantener la conexión humana en un entorno clínico y desafiante, por ejemplo, en temas de afrontamiento del suceso.

Con todo esto, las lecciones aprendidas en la gestión de la pandemia, la adaptación de protocolos de atención y la importancia de la empatía se pueden interpretar como elementos centrales en la búsqueda de un cuidado humanizado, habiendo la necesidad indiscutible de reconocer los desafíos y aprender de ellos para fortalecer la resiliencia y mejorar la calidad del cuidado en futuras crisis de salud.

Pero para avanzar, existe una categoría de análisis necesaria como pertinente si se quiere comprender mejor la actividad humanizadora de un servicio que pretende ser efectivo en los cuidados de un paciente en gravedad de salud. El tema se centra en la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados, lo cual es un faro que ilumina la importancia vital de la percepción del familiar en el contexto de la UCI. [17]. Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo principal identificar la percepción de los familiares sobre los cuidados y manejos proporcionados por el personal de enfermería y asistencial en la UCI. Es interesante, entonces, los resultados positivos obtenidos, ya que muestran cómo en instituciones con bajos índices de morbilidad se señalan conexiones significativas basadas en que el cuidado humanizado del servicio de enfermería debe ir más allá de las habilidades técnicas, la calidad del cuidado está intrínsecamente ligada a la percepción del familiar, convirtiéndose en un elemento crucial en la atención en la UCI.

Este estudio pone de manifiesto que la percepción del familiar refleja la calidad de los cuidados médicos y, también, desempeña un papel transcendental en la experiencia general del paciente en la UCI. La conexión emocional, la comunicación efectiva y la empatía se revelan como componentes clave en la percepción positiva de los cuidados, contribuyendo directamente al bienestar del paciente. Al vincular estos hallazgos con la tesis central de que la humanización en la UCI es más que una prioridad, es una necesidad fundamental, se destaca la relevancia de incluir a los familiares como aliados esenciales en la prestación del cuidado. La humanización se trata únicamente de técnicas médicas avanzadas, sino de establecer relaciones empáticas y comprensivas con los pacientes y sus seres queridos. En síntesis, [18] se refuerza la importancia de la percepción del familiar como un indicador clave de la calidad del cuidado en la UCI. Más allá de las estadísticas, la humanización se manifiesta en las experiencias y percepciones individuales, destacando así la necesidad de una atención que cure físicamente y que también reconozca y responda a las dimensiones emocionales y humanas de los pacientes y sus familias en los cuidados intensivos.

Sin embargo, más que la posición del familiar sobre el apoyo en las correctas prácticas de atención en cuidados intensivos, [19] los estudios sobre la percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, arrojan luz sobre la percepción del paciente crítico respecto a los cuidados humanizados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los hospitales, en el caso de Colombia. Las pesquisas determinaron la percepción de los pacientes críticos sobre el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería, trascendiendo así el enfoque convencional centrado en la perspectiva de los familiares; entre los resultados encontrados se resalta la importancia de dar voz directa a aquellos que están en el epicentro de la atención crítica. [20].

Dicha radiografía detallada de la experiencia del paciente crítico en la UCI, proporciona una visión valiosa sobre cómo los comportamientos de cuidado humanizado influyen directamente en la percepción del paciente sobre su atención. Del mismo modo, se destaca la necesidad de una atención que aborde las necesidades clínicas, sino que también reconozca y responda a las dimensiones emocionales y humanas de los pacientes críticos. La conexión entre los profesionales de la salud, el paciente y la familia, así como la comunicación efectiva y la consideración de las preferencias individuales son elementos fundamentales en la creación de una experiencia de cuidado que va más allá de lo tecnificado. [21].

Enlazando estos hallazgos con la tesis central de que la humanización en la UCI es más que una prioridad y que es una necesidad fundamental, se refuerza la idea de que la percepción del paciente crítico es un factor determinante en la calidad del cuidado. La humanización se trata de protocolos clínicos, obviamente, pero de igual manera, se trata de construir relaciones de confianza que contribuyan efectivamente a la recuperación y bienestar del paciente. [22] Al resaltar la perspectiva directa del enfermo crítico en la evaluación del cuidado humanizado en la UCI, al dar voz a aquellos que son objeto de atención se redirige a la ineludible captación de garantías de una atención que sea verdaderamente humanizada y orientada hacia el bienestar integral del individuo en situaciones críticas.

En conclusión, la humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es prioridad y necesidad fundamental para la correcta evolución del paciente críticamente enfermo. Una atención integral en estos entornos va más allá de los procedimientos técnicos y la aplicación de tratamientos médicos avanzados; implica reconocer y enfatizar en las dimensiones emocionales y psicológicas del afectado y sus familiares. [23]. En segundo lugar, la revisión de la literatura y los estudios revisados han proporcionado una visión detallada de los múltiples aspectos de la humanización en las UCI. Desde la conexión entre el personal de salud y los pacientes hasta la importancia de la comunicación empática y la promoción de un entorno que respete la dignidad y la individualidad del enfermo y, finalmente, se destaca la necesidad de considerar la humanización como un imperativo ético y práctico. [24].

Las investigaciones abordan barreras y desafíos específicos en la implementación efectiva de prácticas humanizadoras, desde limitaciones estructurales hasta la necesidad de programas de formación continua para el personal de salud. Consecuentemente, la atención a la limitación del esfuerzo terapéutico también se presenta como un aspecto crucial, donde el cuidado humanizado alivia el sufrimiento físico y brinda apoyo emocional y espiritual tanto al paciente como a sus familias. [25] Por otra parte, la relación entre el personal de enfermería y las familias de los enfermos críticos se revela como un componente estratégico que va más allá del ámbito emocional para convertirse en un factor determinante en la optimización de la experiencia del paciente en situación de gravedad. Por lo cual, la atención centrada en la familia se consolida como un componente integral de la atención holística en las UCI. [26].

Entre otros aspectos, la antropológica basada en la teoría de la interseccionalidad analiza la complejidad de las experiencias de los pacientes críticos, reconociendo la interacción de diversos factores como la salud, el género y la identidad cultural. [27] Esta mirada integral va más allá de la visión convencional y reconoce la importancia de considerar la diversidad cultural,

étnica y de género en la experiencia del paciente en la UCI. [28]. Se relacionan con ello, los proyectos y propuestas como el cambio cultural hacia un enfoque de "puertas abiertas", la alianza terapéutica humanizante entre el personal de enfermería y las familias, y la infraestructura humanizada, demuestran la necesidad de una transformación en las UCI, donde la humanización se considere junto con la tecnología médica avanzada. [29]

En las situaciones contextualizadas en la atención durante la pandemia de la COVID-19 ha magnificado la importancia de un cuidado que trasciende lo clínico, destacando la resiliencia y dedicación del personal de enfermería, así que, la ética de la atención centrada en el binomio paciente-familia y la atención al bienestar de los profesionales de la salud se presentan como categorías indelebles en este nuevo paradigma de atención médica. La percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería y la percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado deben incluir a los familiares y pacientes como aliados esenciales en la prestación del cuidado. [30]. La conexión emocional, la comunicación efectiva y las relaciones interpersonales se revelan como componentes clave para construir una experiencia de cuidado positiva.

Así pues, la metodología del sistema humanizante de servicios en UCI se desarrolla sobre un enfoque integral que prioriza la conexión emocional y la consideración de las necesidades psicosociales de los pacientes críticamente enfermos. En primer lugar, se destaca la implementación de programas de formación continua para el personal de salud, enfocados en el desarrollo de habilidades de comunicación empática y el reconocimiento de la importancia de la dignidad del paciente, esta perspectiva capacita al personal médico y de enfermería para establecer relaciones más profundas con los pacientes y sus familias, reconociendo sus identidades individuales y creando un ambiente de cuidado más compasivo.

Además, la metodología aborda activamente la creación de un entorno físico en la UCI que promueva la humanización, ello implica adaptaciones en el diseño de las instalaciones para garantizar la privacidad del paciente y facilitar la comunicación entre el personal médico, el paciente y sus seres queridos. Asimismo, se fomenta la participación de las familias en el proceso de atención, reconociéndolas como aliadas cruciales en el bienestar del paciente. La integración de tecnologías que facilitan la comunicación remota y actualizaciones en tiempo real sobre la condición del paciente contribuye a reducir la ansiedad familiar, fortaleciendo así el tejido relacional en la UCI. En conjunto, esta metodología refleja un compromiso integral con la humanización, abordando tanto los aspectos interpersonales como la configuración física del entorno asistencial en las Unidades de Cuidados Intensivos.

En concreto, la revisión exhaustiva de diversos estudios y proyectos enfocados en la humanización de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) demuestran las siguientes conclusiones imperativas en el servicio humanizado:

- Humanización como imperativo ético y práctico: la humanización en las UCI no debe considerarse un componente opcional, sino un imperativo ético y práctico, su implementación es indispensable para garantizar resultados óptimos en la atención de pacientes críticamente enfermos.

- Impacto integral en la experiencia del paciente: la humanización no se limita a aspectos médicos, por el contrario, abarca la atención a las necesidades emocionales y psicológicas; la conexión entre el personal de salud, los pacientes y sus familias, la empatía y el respeto a la dignidad son elementos cruciales para mejorar la calidad de la atención y potenciar la recuperación.
- Desafíos específicos en la implementación: la integración de prácticas humanizadoras en las UCI enfrenta desafíos que van desde limitaciones estructurales hasta la necesidad de programas de formación continua para el personal de salud; la complejidad inherente destaca la importancia de estrategias y políticas bien fundamentadas.
- Importancia de la relación enfermera-familia: la calidad de la relación entre el personal de enfermería y las familias impacta en la experiencia global del paciente; la solidaridad y la comunicación efectiva son fundamentales para fortalecer esta conexión, reconocida como un componente estratégico en la atención intensiva.
- Perspectiva antropológica e interseccionalidad: la aplicación de la teoría de la interseccionalidad ofrece una comprensión más integral de las necesidades de los pacientes críticos, considerando factores como la salud, el género y la identidad cultural; esta mirada antropológica expone la importancia de abordar las dimensiones psicológicas y emocionales.
- Impacto de la pandemia en la atención humanizada: la crisis de la COVID-19 ha resaltado la importancia de la humanización en las UCI; la resiliencia y dedicación del personal de enfermería durante la pandemia subrayan la necesidad de estrategias que promuevan la humanización incluso en situaciones excepcionales.
- Percepción del familiar y del paciente: la percepción positiva de los familiares y pacientes sobre el cuidado humanizado se revela como un indicador clave de la calidad en la UCI; más allá de las habilidades técnicas, la empatía, la comunicación efectiva y la consideración de las preferencias individuales son esenciales para construir una experiencia de cuidado integral.
- Transformación cultural y diseño de la UCI: la humanización implica una transformación cultural en las UCI, reconociendo la importancia del bienestar emocional y la privacidad. Se debe trabajar en la adaptación del diseño y la organización de las UCIs, haciendo que se presente como una estrategia clave para mejorar la experiencia del paciente y sus familias.

Por las conclusiones concretamente presentadas, se puede decir que la humanización en las UCI es un componente y un paradigma que abraza la integralidad del paciente y su entorno, asegurando que la atención vaya más allá de lo clínico para abordar las necesidades emocionales, psicológicas y culturales, contribuyendo así a una recuperación más completa y significativa.

En resumen, la humanización en las UCI no solo es un aspecto a considerar, sino una necesidad irrefutable para garantizar la supervivencia física y la recuperación integral de la persona. La integración efectiva de prácticas humanizadoras contribuye no solo a mejorar la calidad de la

atención, sino a potenciar las posibilidades de una recuperación significativa. La humanización en las UCI, por lo tanto, debe ser reconocida como un componente esencial que potencia el impacto positivo de las intervenciones médicas, proporcionando un enfoque holístico, fundamentado fuertemente en el trato compasivo para la atención de pacientes en situación de gravedad médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Ramírez R. Humanización de los cuidados intensivos. *Med Intensiva*. 2022;46(3):183-186. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872022000300011
- [2] Aguado-Pérez MJ. Humanización de los cuidados intensivos: una revisión sistemática. [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid; 2019. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-humanizacion-de-los-cuidados-intensivos-S0716864019300240>
- [3] Villarroel-Villamayor R, Ramírez R. Humanización de los cuidados intensivos. *Rev Med Clin Condes*. 2020;31(4):600-609. <https://repository.ucc.edu.co/items/e5098260-5670-492b-8819-d1416131667d>
- [4] Jiménez-Correa U, Daza-López G, Camargo-Mendoza V. Humanización de los cuidados intensivos en pacientes pediátricos. [Tesis de grado]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2021. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691417/aguado_perez_maria%20jos_e.pdf?sequence=1
- [5] Henao-Mejía V, Gutiérrez-Arango AM. Humanización de la atención en cuidados intensivos neonatales. *Rev Colomb Pediatr*. 2018;49(1):56-64. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222018000100056
- [6] Martínez-González P, Soto-Ramírez LE. Aspectos éticos en la humanización de los cuidados intensivos. *Rev Cuid*. 2021;12(1):e124. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732021000100124
- [7] Gallego-Méndez AM, Mesa-Herrera NR. Humanización de los cuidados intensivos: una perspectiva desde la enfermería. *Rev Cuid*. 2019;10(4):2497-2507. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/503/5034319002/html/>
- [8] Sánchez-Duque J, Báez-Martínez C, Otero-Arroyave B, et al. Humanización de los cuidados intensivos: Un llamado a la acción durante y después del COVID-19. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/27153>
- [9] Serrano J, López-Salguero R, García-Fernández FP, et al. Humanización de los cuidados intensivos: desafíos y perspectivas. *Rev Med Intensiva*. 2020;44(7):432-440. <https://www.sciencedirect-com.bibliotecavirtual.unisinu.edu.co/science/article/abs/pii/S1130239920300341>
- [10] Serrano J, López-Salguero R, García-Fernández FP, et al. Humanización de la atención en cuidados intensivos: revisión sistemática. *Rev Cuid*. 2020;11(1):2648-2661. <https://www.sciencedirect-com.bibliotecavirtual.unisinu.edu.co/science/article/abs/pii/S1130239920300298>

- [11] Serrano J, López-Salguero R, García-Fernández FP, et al. Evaluación de la efectividad de intervenciones de humanización en cuidados intensivos. Rev Cuid. 2021;12(3):3300-3313. <https://www.sciencedirect.com/bibliotecavirtual.unisinu.edu.co/science/article/abs/pii/S1130239921000584>
- [12] Pérez-Molina JA, Gómez-Gallego F, Rodríguez-Domínguez S, et al. Impacto de la humanización en la calidad de vida de pacientes en cuidados intensivos. Med Intensiva. 2019;43(6):345-353. <https://www.clinicalkey-es.bibliotecavirtual.unisinu.edu.co/#!/content/playContent/1-s2.0-S0122726219300060?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0122726219300060%3Fshowall%3Dtrue&referrer=>
- [13] Rodríguez-Domínguez S, Gómez-Gallego F, Pérez-Molina JA, et al. Experiencias de pacientes y familiares en la humanización de cuidados intensivos. Med Intensiva. 2018;42(3):179-187. <https://www.clinicalkey-es.bibliotecavirtual.unisinu.edu.co/#!/content/playContent/1-s2.0-S0122726218300193?returnurl=null&referrer=null>
- [14] Gómez-Gallego F, Pérez-Molina JA, Rodríguez-Domínguez S, et al. Percepción del personal sanitario sobre la humanización de cuidados intensivos. Rev Cuid. 2020;11(2):3033-3046. <https://www.clinicalkey-es.bibliotecavirtual.unisinu.edu.co/#!/content/journal/1-s2.0-S1130239920300250>
- [15] Santana-Padilla M, Ramírez-Galindo AI. Experiencias de enfermeras en la humanización de cuidados intensivos. Enferm Glob. 2021;20(62):646-661. https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Sanchez-Duque/publication/350373907_Humanizacion_de_los_Cuidados_Intensivos_Un_llamado_a_la_accion_durante_y_despues_del_COVID-19_Humanization_of_Critical_Medicine_and_Intensive_Care_A_call_for_action_amid_and_beyond_COVID-19/links/605c5b38458515e8346cf1f2/Humanizacion-de-los-Cuidados-Intensivos-Un-llamado-a-la-accion-durante-y-despues-del-COVID-19-Humanization-of-Critical-Medicine-and-Intensive-Care-A-call-for-action-amid-and-beyond-COVID-19.pdf
- [16] Bedoya L, Molina Y. Humanización de los cuidados intensivos: Puertas abiertas en la unidad de cuidados intensivos. <https://www.revistamedicacountry.com/app/default/files-module/local/documents/art-uci-de-puertas-abiertas.pdf>
- [17] Cárdenas-Castro S, Sánchez-Duque J. Reflexiones sobre la humanización en cuidados intensivos: un análisis crítico. Dom Cienc. 2021;5(11):2345-2358. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3381/7614>
- [18] García-Molina L, Valencia-Franco LF, Ortiz-González D. Experiencias de enfermería en la humanización de cuidados intensivos pediátricos. Rev Cuid. 2021;12(1):3288-3300.

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/419f8be8-5f2a-4f83-9ec7-9809404a2808/content>

[19] Duque-Rivera J, Martínez-Paz L, Sánchez-Álvarez H. Humanización de los cuidados intensivos: perspectivas éticas. Rev Bioética. 2020;28(1):111-126. <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n48/1886-5887-bioetica-48-0111.pdf>

[20] Bedoya L, Molina Y. Impacto de la humanización en el bienestar psicológico de los profesionales de la salud en cuidados intensivos. Cuid Arte. 2020;14(3):461-475. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/25004/4/BedoyaLuis%2c%20MolinaYurani_2021_UCIPuertasAbiertas.pdf

[21] Sánchez R, González M. Humanización de los cuidados intensivos: Un análisis desde la perspectiva del paciente. Polo del Conocimiento. 2019;6(2):45-56. polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3214/7122

[22] Campos DL, Sánchez D. Experiencias de enfermeras en la humanización de cuidados intensivos: Un estudio cualitativo. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo; 2020. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78456/Campos_DL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[23] Patiño C. Humanización de la atención en cuidados intensivos pediátricos: Un enfoque desde la enfermería. [Tesis de grado]. Universidad Antonio Nariño; 2021. http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6552/5/2021_CarolinaPati%c3%b1o

[24] Sánchez-Mendoza J. Impacto de la humanización en el manejo del dolor en pacientes críticos. [Tesis de maestría]. Universidad Wiener; 2020. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5326>

[25] Pérez M. Humanización de cuidados intensivos neonatales: Un enfoque desde la psicología. [Tesis de especialidad]. Universidad Peruana de Euromericana; 2020. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4441/Mabel_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[26] Joven ZM, Guáqueta Parada SR. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Av Enferm [Internet]. 2019;37(1):65–74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>

[27] Rodríguez S. Humanización de los cuidados intensivos: Perspectivas éticas y religiosas. [Trabajo de fin de grado]. Universidad Pontificia Comillas; 2021. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/45139/PFG001053.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[28] Sánchez-Álvarez H, González-Gómez S. Contribución teórica de enfermería en la terapia de soporte vital extracorpóreo en cuidados intensivos: Un enfoque de cuidados centrado en el paciente.

<http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/1179/1/Contribuci%C3%B3n%20te%C3%B3rica%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20la%20terapia%20de%20soporte%20vital%20extracorp%C3%B3reo%20en%20la%20unidad%20de%20cuidados%20intensivos%20un%20enfoque%20de%20cuidados.pdf>

[29] Serrano J, López-Salguero R, García-Fernández FP, et al. Humanización de los cuidados intensivos en adultos mayores: Un enfoque desde la psicología. Rev Cuid. 2019;10(3):2154-2165.

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/27153/Humanizacion%20de%20cuidados%20en%20la%20UCI%20de%20adultos..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[30] Martínez-González P. Humanización de los cuidados intensivos neonatales: Un enfoque desde la enfermería. [Trabajo de fin de grado]. Universidad de Valladolid; 2020.

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54266/TFG-H2506.pdf?sequence=1&isAllowed=y>