



## Humanismo en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Humanism in the Intensive Care Unit.

Artículo de revisión documental | Documentary review article

### RESUMEN

La humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos es una necesidad actual ante la evidencia de mejores resultados en la evolución de los usuarios. El cuidado humanizado en las Unidades de Cuidados Intensivos es crucial en la actualidad. A medida que las UCI han evolucionado, se ha ofrecido esperanza y oportunidades a quienes antes morían principalmente debido a epidemias como la poliomielitis en los años 50. Sin embargo, el avance tecnológico en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades no siempre se ha traducido en un enfoque integral y humano en la atención. Aquí se describe la importancia de la humanización en las UCI: Contexto histórico: Las UCI surgieron para tratar enfermedades graves y críticas. A lo largo del tiempo, han logrado reducir la mortalidad y aumentar las tasas de supervivencia. Desafíos actuales: a pesar de los avances tecnológicos, el desarrollo de habilidades no técnicas en el equipo de salud (como la comunicación, empatía y compasión) no ha sido igualmente priorizado. Los pacientes y sus familias anhelan una atención integral y humana, especialmente en el contexto estresante de la hospitalización en una UCI. Humanización: Implica considerar a la persona como un ser único, preservando su dignidad y valores. También incluye a la familia como parte fundamental del proceso de atención. Enfoque multidimensional: dentro de él se encuentra la comunicación: Fomentar habilidades de comunicación efectiva entre el equipo médico, pacientes y familiares, participación: involucrar a los pacientes y sus familias en la toma de decisiones, autocuidado: Estimular el descanso, la alimentación adecuada y el ejercicio, resiliencia: Ayudar a los pacientes y sus familias a enfrentar la crisis de la hospitalización en la UCI. La humanización en las UCI es un proceso esencial para proporcionar atención integral y compasiva

### Autores

Marlene del Carmen López Sánchez<sup>1,2</sup>  
William Roberto Franco Sánchez<sup>1,3</sup>

### Correspondencia

marlene.lopeztemp@ues.edu.sv

### Presentado

30 de abril de 2024

### Aceptado

05 de mayo de 2025

1. Universidad de El Salvador

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5787-1267>

3. ORCID: <https://orcid.org/0001-9190-896X>

<https://hdl.handle.net/20.500.14492/32128>

Cómo citar este artículo:

López Sánchez M del C, Franco WR. Humanismo en la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Sal Int. 2025; 3(2): 9-13.

Este contenido está protegido bajo la licencia CC BY  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Plataforma digital de la revista: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/si/>

a quienes más lo necesitan.

**Palabras clave:** Unidad de cuidados intensivos, humanización, atención de calidad, enfermería, hospitalización, cuidados, atención integral.

## ABSTRACT

Humanization in the Intensive Care Unit is a current need given the evidence of better results in the evolution of users. Humanized care in Intensive Care Units is crucial today. As ICUs have evolved, they have provided hope and opportunities to those who previously died primarily due to epidemics such as polio in the 1950s. However, technological advancement in the diagnosis and treatment of diseases has not always translated into a comprehensive and human approach to care. The importance of humanization in ICUs is described here: Historical context: ICUs emerged to treat serious and critical diseases. Over time, they have managed to reduce mortality and increase survival rates. Current challenges: Despite technological advances, the development of non-technical skills in the health team (such as communication, empathy and compassion) has not been equally prioritized. Patients and their families long for comprehensive and humane care, especially in the stressful context of ICU hospitalization. Humanization: It implies considering the person as a unique being, preserving their dignity and values. It also includes the family as a fundamental part of the care process. Multidimensional approach: within it is communication: Promote effective communication skills between the medical team, patients and families, participation: involve patients and their families in decision making, self-care: Encourage rest, adequate nutrition and exercise, resilience: Helping patients and their families cope with the crisis of ICU hospitalization. Humanization in ICUs is an essential process to provide comprehensive and compassionate care to those who need it most.

**Keywords:** Intensive care unit, humanization, quality care, nursing, hospitalization, care, comprehensive care.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se ha deshumanizado la atención hacia los pacientes críticamente enfermos, y muchos de estos pacientes tienen un alto grado de dependencia donde no sólo se debe proporcionar cuidados físicos si no también espirituales, por lo que la empatía juega un papel muy importante. Diferentes estudios indican la efectividad de las intervenciones terapéuticas oportunas con calidad y calidez del equipo multidisciplinario y allí se encuentra el profesional de enfermería. Al respecto, el término paciente grave describe a una persona que presenta cambios vitales en uno o más sistemas que pongan en peligro su vida y requieran intervenciones terapéuticas inmediatas, sin olvidar la parte de humanismo entre enfermera – paciente y así ofrecer un manejo adecuado.

Las unidades de cuidados intensivos comparten características comunes y son lugares para la atención de pacientes críticos con personal altamente experimentado y especializado y altos recursos tecnológicos, donde se interviene para resolver escenarios fisiológicos sensibles que ponen en peligro la vida de los pacientes. Dos de esas intervenciones son importantes, el seguimiento del estado de cuidados intensivos y pacientes críticos.

Por lo consiguiente un paciente grave se caracteriza por tener dificultades de salud real o potencial que amenazan su existencia y demandan intervenciones completas, seguimiento y tratamiento. Condiciones que requieren la aplicación de técnicas de monitoreo, vigilancias, manejo y soporte vital moderno, y por ello se encuentran en un compromiso vital y la atención que necesitan es altamente especializada, requiere enfermeras con los conocimientos científicos, y habilidades para brindar estándares de atención y coordinación prioritarios, así como para controlar el entorno, los dispositivos y equipos de la unidad (Carrillo, 2019).

En este sentido el profesional de enfermería especializado en la Unidad de Cuidados Intensivos juega un papel importante en el tratamiento, sin embargo, la especialización y los avances tecnológicos han favorecido un entorno benéfico en los servicios de salud, lo que ha llevado la atención del personal de enfermería hacia procedimientos automatizados.

Al respecto, la teórica Watson, J. (1997), autora de las Teorías Filosofías y Ciencias del Cuidado afirma que, "el cuidado es la calidad más valiosa que puede brindar la enfermería" y que el cuidado de enfermería humano transpersonal trasciende el yo privado, el aquí y ahora, dado que permite el acceso a conexiones espirituales más profundas para promover la comodidad y la curación del paciente, el objetivo de una relación de crianza transpersonal es proteger, promover y preservar la dignidad, la humanidad, la integridad y la interioridad de la persona. Por lo tanto, el humanismo en la UCI tiene el propósito de mejorar y concientizar a los profesionales que se encuentran ejerciendo su profesión en el área anteriormente mencionada. (Carrillo, 2019)

## MÉTODOLOGÍA

Realizo una revisión sistemática de las publicaciones científicas, consultando las bases de datos Scielo, Medline, Cuiden y ScienceDirect, relacionado con el tema. Se buscaron artículos en inglés y español de libre acceso, publicados entre los años 2008 y 2023 que abordan los cuidados humanizados en la UCI. Se procedió a evaluar los manuscritos, revisando títulos y resúmenes, omitiendo artículos duplicados. Se realizó una lectura y análisis completo de los artículos seleccionados que dan respuesta al tema planteado.

A través de ello, se profundizó en la humanización y en las distintas acciones que permiten ofrecer cuidados de calidad en el paciente

crítico en UCI. Dentro de esta búsqueda se encuentra lo siguiente: cuando se habla de humanizar la asistencia sanitaria implica que, el profesional respete la intimidad y autonomía del paciente, implica que sepa gestionar las emociones y los cambios de comportamiento y que realice una adecuada comunicación tanto con el paciente como con la familia haciéndoles partícipes en los cuidados y en la toma de decisiones. Los cuidados humanizados se encargan de ofrecer una atención integral de calidad, considerando a la persona como un ser único, como un todo en el que se tendrán en cuenta los problemas físicos, emocionales, relationales y espirituales, sin olvidar las necesidades tanto del paciente como de la familia.

## DESARROLLO Y DISCUSIÓN

El cuidado humanizado en enfermería es una filosofía de atención médica que busca un trato integral y respetuoso a los pacientes. Más allá de los resultados clínicos, se valora la satisfacción y el bienestar emocional del usuario. Se enfoca en establecer una relación de confianza y empatía entre el profesional de enfermería y el paciente. Implica escuchar activamente las preocupaciones, necesidades y preferencias del paciente, así como adaptar la atención médica en consecuencia.

### Importancia del cuidado humanizado en enfermería:

- Es esencial para proporcionar una atención de calidad.
- Va más allá de aplicar tratamientos médicos; implica mostrar empatía y comprensión hacia los pacientes.
- Aliviar el estrés y la ansiedad de los pacientes es fundamental.
- Impacta en la recuperación física y emocional del paciente (Santos, 2022).

### Principios del cuidado humanizado en enfermería:

- Colocar al paciente en el centro de la atención.
- Valorar y respetar la dignidad y autonomía del paciente.
- Adaptar la atención a las preferencias individuales de cada paciente (Santos, 2022).

### Beneficios del cuidado humanizado en enfermería:

- Mejora la experiencia del paciente.
- Impacta positivamente en la recuperación física y emocional.
- Contribuye al bienestar del profesional de enfermería (Santos, 2022).

De acuerdo a lo anterior el rol del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es fundamental para ofrecer una atención de calidad a los pacientes críticos. Se presentan algunas de las funciones clave que desempeñan los enfermeros y enfermeras en la UCI:

- Administración del tratamiento.
- Cuidado integral personalizado.
- Recepción y registro de pacientes.

Los enfermeros y enfermeras en la UCI desempeñan un papel crucial al proporcionar cuidados humanizados, adaptados a las necesidades individuales de cada paciente. Su empatía, conocimientos y habilidades contribuyen significativamente al bienestar de los pacientes críticos.

**El significado de humanismo en la UCI:** En términos generales humanizar se define como hacer a alguien o algo humano. Al vincular el concepto de Humanización en la UCI es importante entender inicialmente la definición de Humanización de la Salud, para luego ser trasladada y adaptada a la Unidad de Cuidados Intensivos. Bermejo (2019) señala que, humanizar es todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual. Esto reclama la dignidad intrínseca de todo ser humano y los derechos que de ella derivan, convirtiéndose en una necesidad de vital importancia y trascendencia, por lo cual no pueden ser sólo buenas iniciativas, sino un compromiso genuinamente ético con la vulnerabilidad humana que genere salud y acompañe en el sufrimiento. Esto se asocia entonces al Modelo "Afectivo-Efectivo" propuesto por Albert Jovell definido como "la forma de cuidar y curar al paciente como persona, con base en la evidencia científica, incorporando la dimensión de la dignidad y la humanidad del paciente, estableciendo una atención basada en la confianza y empatía, y contribuyendo a su bienestar y a los mejores resultados posibles en salud. (Diez, 2021)

En este sentido se podría preguntar ¿Cómo humanizar los cuidados intensivos? la pregunta que surge luego de entender que nos encontramos en un momento crucial de la atención en salud, viviendo efectivamente el cambio de paradigma y el desafío de hacerlo real en las unidades de cuidados intensivos. La humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es una necesidad actual, respaldada por evidencia que demuestra mejores resultados en la evolución de los pacientes, mayor satisfacción de las familias y apoyo al personal de salud que trabaja en estas unidades (tabla 1) (Zubieta, 2021).

En las UCI, la humanización se manifiesta de diversas maneras:

**Comunicación:** Fomentar una comunicación efectiva entre el equipo médico, el paciente y sus familiares. La información clara y compasiva es esencial para reducir la ansiedad y mejorar la experiencia del paciente (Zubieta, 2021).

**Participación familiar:** Permitir que los familiares estén presentes y participen activamente en el cuidado del paciente. Esto puede incluir

**Tabla 1**

*Caracterización general de artículos sobre humanización en la UCI*

Autores	Año	País	Objetivo del estudio	Hallazgos principales	Tipo de estudio
Smith et al.	2020	EE.UU	Evaluar el impacto de la comunicación humanizada en pacientes UCI.	Mejora significativa en la satisfacción del paciente y familiares.	Cuantitativo
Gómez et al.	2021	España	Analizar el efecto del enfoque humanista en la reducción del estrés del personal de UCI.	Disminución del estrés en el personal de salud.	Cualitativo
Li et al.	2022	China	Estudiar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado	Los pacientes informan sentirse más cómodos y menos ansiosos.	Mixto
Martínez et al.	2023	México	Explorar el rol del humanismo en la relación médico-paciente en la UCI	Mayor confianza en el personal médico y reducción de conflictos.	Cualitativo

Nota. Tabla de elaboración propia a partir de los artículos seleccionados.

decisiones compartidas, apoyo emocional y comprensión de los procedimientos médicos (Zubieta, 2021).

**Autonomía del paciente:** Respetar la autonomía del paciente y su capacidad para tomar decisiones sobre su tratamiento. Involucrar al paciente en la toma de decisiones es fundamental (Zubieta, 2021).

Atención centrada en el paciente: Considerar las necesidades individuales del paciente, sus valores y preferencias. Esto implica tratar al paciente como un ser humano único, más allá de su condición médica (Zubieta, 2021).

En resumen, la humanización en la UCI busca crear un entorno donde el paciente se sienta acompañado, informado y respetado, y donde la familia también tenga un papel activo en el proceso de atención. Es un enfoque integral que beneficia a todos los involucrados en la atención médica crítica. (Zubieta, 2021)

## CONCLUSIONES

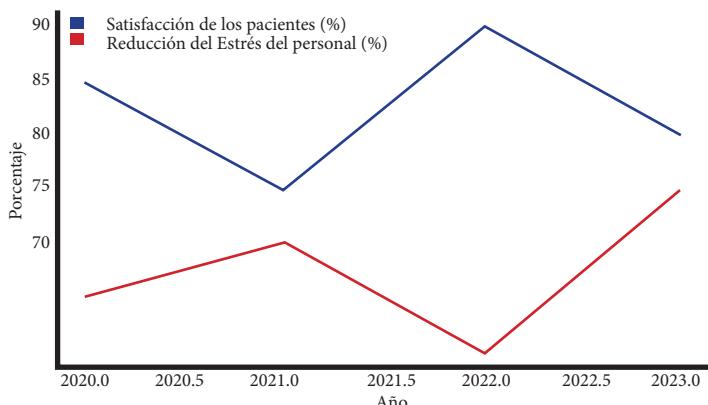
Humanizar los cuidados intensivos es centrarse en la persona a la que se atiende, considerándola como un ser único, preservando su dignidad y valores, otorgando la misma importancia a las necesidades físicas, psicológicas, sociales y emocionales. También incluye a la familia, como una parte fundamental, haciéndola participar en todo el proceso.

Además, la humanización tiene un impacto favorable en el paciente, en la familia y en el equipo. Actualmente se considera un elemento diferenciador y de excelencia que agrega valor al trabajo realizado, siendo un estándar en la atención de calidad.

La humanización de las unidades de cuidados intensivos y de todos los servicios sanitarios debe ser obligatoria hoy en día. La evidencia actual muestra beneficios sustanciales para los pacientes, familiares y equipos

**Gráfico 1**

*Tendencia del impacto del Humanismo en la UCI: Satisfacción de pacientes y reducción del estrés del personal*



de atención médica. Dar la espalda a esta iniciativa es favorecer a la inhumanidad en muchos servicios hospitalarios; y esto es considerado endémico como se describe en la literatura y tiene muchas causas, algunas de las cuales son muy complejas, pero tienen probables soluciones.

## REFERENCIAS

- Alonso-Ovies. (2016). UCI: ¿Una rama del infierno? Medicina de cuidados intensivos, 42(4), 591-592. <https://doi.org/10.1007/s00134-015-4023-7>
- Añaños, C. (2023). El rol del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Revista sanitaria de investigación., 23(2), 1-14.
- Azoulay, E. (2017). Recovery after critical illness: putting the puzzle together—a consensus of 29. Critical Care, 21(279), 1-15
- Bambague, L. M. (2024). Calidad de vida laboral en el personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos. Cuidarte, 13(25), 1-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2024.13.25.84726>
- Carrillo, D. K. (2019). Cuidado transpersonal e intervención terapéutica en enfermeras(os) de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2019. Scielo, 1-18.
- Cook, D. (2014). Dying with Dignity in the Intensive Care Unit. *The new england journal of medicine*, 370(26), 1-15. <https://doi.org/DOI:10.1056/NEJMra1208795>
- Cook, D. (2019). Morir con dignidad en la unidad de cuidados intensivos. *The new england journal of medicine*, 370(26), 1-18. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1208795>

- Cueva, L. d. (2012). Implementación de la evidencia para la mejora de la atención de enfermería a la familia del paciente crítico: una Investigación Acción Participativa. *Investigación de servicios de salud de BMC*, 18(357), 1-16.
- Cutler, L. R. (2013). A critical review and synthesis of qualitative research on patient experiences of critical illness. *Intensive and Critical Care Nursing*, 29(3), 147-157. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.iccn.2012.12.001>
- Diez, I. B. (2021). Humanización de los cuidados en la unidad de cuidados intensivos. *Revista de investigación sanitaria*, 21(2), 1-14
- .Garrouste-Orgeas. (2012). Impacto de un diario de la unidad de cuidados intensivos en el malestar psicológico de pacientes y familiares. *Critical care medicine*, 40(7), 1-15. <https://doi.org/DOI: 10.1097/CCM.0b013e31824e1b43>
- González-Nahuelquin, C. (2023). Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: una revisión de literatura. ENE *Revista de enfermería*, 17(2), 13-18.
- González-Salas, R. (2021). El rol de la enfermería de los cuidados en la UCI desde un enfoque humanizador. *Amelica*, 12(3), 1-19.
- Harris, M. (2011). Utilizar el proyecto de mejora de los cuidados paliativos en la unidad de cuidados intensivos (IPAL-UCI) para promover la consulta de cuidados paliativos. *Journal of pain and symptom management*, 42(5), 1-15. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.1016/j.jpainsympman.2011.08.002>
- LR, C. (2019). Revisión crítica y síntesis de la investigación cualitativa sobre las experiencias de los pacientes con enfermedades graves. *Enfermería de cuidados intensivos y críticos*, 29(3), 147-157. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2012.12.001>
- Máca, J. (2017). Tasas de mortalidad pasadas y presentes por SDRA: una revisión sistemática. *Respiratory care*, 62(1), 113-122. <https://doi.org/https://doi.org/10.4187/respca.04716>
- March, J. (2017). Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus serviciosHumanizar la salud para mejorar la calidad asistencial. *Revista de Calidad Asistencial*, 32(5), 1-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.10.001>
- Martin, N. (2013). Una intervención multifacética para mejorar el cumplimiento de las medidas del proceso para la comunicación de los médicos de la UCI con los pacientes y sus familias en la UCI. *Critical care medicine*, 41(10), 2775-2873. <https://doi.org/DOI: 10.1097/CCM.0b013e3182982671>
- MC, M. (2017). Buscando humanizar los cuidados intensivos Buscando humanizar los cuidados intensivos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 29(1), 9-13. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170003>
- Méndez, A. E. (2012). Factores organizativos que influyen en el desempeño de una unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de salud publica*, 48(2), 1-14.
- Moran, J. (2008). Mortality and length-of-stay outcomes, 1993–2003, in the binational Australian and New Zealand intensive care adult patient database. *Critical care medicine*, 36(1), 46-61. <https://doi.org/DOI: 10.1097/01.CCM.0000295313.08084.58>
- Moss, M. (2016). Una declaración oficial de colaboración de las sociedades de cuidados críticos: síndrome de burnout en los profesionales de la salud de cuidados críticos. *Chest Journal*, 150(1), 1-14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chest.2016.02.649>
- Needham, D. M. (2012). Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit. *Critical care medicina*, 42(2), 505-509. <https://doi.org/DOI: 10.1097/CCM.0b013e318232da75>
- Peña, M. H. (2017). Satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): la opinión del paciente como piedra angular. *Medicina intensiva*, 41(2), 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.medint.2016.06.007>
- Rico, L. R. (2006). Relaciones interdisciplinarias y humanización en las unidades de cuidados intensivos. *Enfermería intensiva*, 17(4), 1-18. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(06\)73928-1](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1130-2399(06)73928-1)
- Rojas, V. (2019). Humanizacion de los cuidados de enfermeria . *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 120-125. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.03.005>
- Santos, J. (2 de Septiembre de 2022). *La importancia del cuidado humanizado en la enfermería: consejos y claves prácticas*. <https://serenfermera.com/cuidado-humanizado-en-enfermeria/>
- Vázquez-González, A. (2024). Cuidados de enfermería en el paciente entubado. SANUM Revista Científico-Sanitaria, 8(2), 13-19.
- Yanez, M. (2018). Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. *Persona y bioetica*, 22(1), 1-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.1.5>
- Zubieta, R. M. (2021). Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica*, 35(3), 1-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.35366/100003>