



## *Ejes del cuidado humanizado de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos*

### *Axes of humanized nursing care in Intensive Care Units*

### *Eixos da assistência humanizada de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva*

Marcia Ortega-López <sup>I</sup>

[marcia.ortegal@ug.edu.ec](mailto:marcia.ortegal@ug.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-7817-0136>

Ruth Jakeline Oviedo-Rodríguez <sup>III</sup>

[ruth.oviedor@ug.edu.ec](mailto:ruth.oviedor@ug.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-3548-7928>

Rosa Piedad Morán-Asencio <sup>II</sup>

[piedad.morana@ug.edu.ec](mailto:piedad.morana@ug.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0003-1436-9741>

Evelyn Vanessa Apolinario-Olaya <sup>IV</sup>

[evelyn.apolinario@ug.edu.ec](mailto:evelyn.apolinario@ug.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-7843-9481>

**Correspondencia:** [marcia.ortegal@ug.edu.ec](mailto:marcia.ortegal@ug.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 30 de octubre de 2023 \* **Aceptado:** 20 de noviembre de 2023 \* **Publicado:** 01 de diciembre de 2023

- I. Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- II. Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- III. Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- IV. Universidad de Guayaquil, Ecuador.



## Resumen

**Objetivo:** Identificar los cuidados humanizados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos durante la última década. **Métodos:** Se trató de una revisión bibliográfica mediante búsqueda en línea en la base de datos PUBMED aplicando los términos clave: “nurses humanized care” “intensive care unit” en el rango de años desde el 2013 al 2023. El universo total del estudio estuvo constituido por 19 publicaciones relevantes al tema investigado, disponibles en revistas en línea, de los cuales 5 artículos constituyeron la muestra mediante los criterios de inclusión establecidos. **Resultados:** se identificaron 5 ejes del cuidado humanizado que fueron: Formación profesional de la enfermera con relación a la Humanización, valores y principios propios de la enfermera que influyen en el cuidado humanizado, integración de la familia y amigos en los cuidados del paciente, suplencia de necesidades y preferencias del paciente y la presencia de la enfermera. **Conclusiones:** las enfermeras brindan cuidados humanizados en el área de cuidados intensivos, integrando a la familia en el cuidado, aplicando comunicación terapéutica, y estando presente con el paciente cuando este lo requiera derribando los paradigmas tradicionales de la distancia entre ella con el paciente crítico, otorgando un cuidado holístico e integral para la recuperación del mismo.

**Palabras Clave:** Humanización De La Atención; Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos.

## Abstract

**Objective:** Identify humanized nursing care in intensive care units during the last decade. **Methods:** This was a bibliographic review through an online search in the PUBMED database applying the key terms: “nurses humanized care” “intensive care unit” in the range of years from 2013 to 2023. The total universe of the study was Consisting of 19 publications relevant to the topic investigated, available in online journals, of which 5 articles constituted the sample using the established inclusion criteria. **Results:** 5 axes of humanized care were identified, which were: Professional training of the nurse in relation to Humanization, values and principles of the nurse that influence humanized care, integration of family and friends in patient care, substitution of patient needs and preferences and the presence of the nurse. **Conclusions:** nurses provide humanized care in the intensive care area, integrating the family into care, applying therapeutic communication, and being present with the patient when they require it, breaking down the traditional paradigms of the

distance between them and the critical patient. providing holistic and comprehensive care for recovery.

**Keywords:** Humanization of Attention; Nursing; Intensive Care Units.

### **Resumo**

Objetivo: Identificar os cuidados humanizados de enfermagem em unidades de terapia intensiva na última década. Métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica por meio de busca on-line na base de dados PUBMED aplicando os termos-chave: “enfermeiros atendimento humanizado” “unidade de terapia intensiva” no intervalo de anos de 2013 a 2023. O universo total do estudo foi composto por 19 publicações relevantes ao tema investigado, disponíveis em periódicos on-line, dos quais 5 artigos constituíram a amostra utilizando os critérios de inclusão estabelecidos. Resultados: foram identificados 5 eixos do cuidado humanizado, sendo eles: Formação profissional do enfermeiro em relação à Humanização, valores e princípios do enfermeiro que influenciam o cuidado humanizado, integração de familiares e amigos no cuidado ao paciente, substituição das necessidades do paciente e preferências e a presença do enfermeiro. Conclusões: o enfermeiro presta um cuidado humanizado na área de terapia intensiva, integrando a família ao cuidado, aplicando a comunicação terapêutica e estando presente com o paciente quando este necessita, quebrando os paradigmas tradicionais do distanciamento entre eles e o paciente crítico. e cuidado integral para recuperação.

**Palavras-chave:** Humanização da Atenção; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

### **Introducción**

El cuidado humanizado se define como una actitud profesional en que la atención de enfermería toma como centro principal de su cuidado al paciente, tomando en consideración la prestación de cuidados enfermeros coherentes con los valores, necesidades y deseos del mismo (Kvande et al, 2022). Este término cobró muchísima importancia a raíz de la pandemia vivida por el Covid 19 donde las normas de aislamiento estrictas y el uso de equipos de protección personal creaban distancia social entre los pacientes y sus cuidadores pero que sin embargo las enfermeras luchaban por conservar los principios de la humanización en su cuidado (Sánchez y Santos 2021)

La unidad de cuidados intensivos, o la ahora llamada unidad de medicina crítica, o cuidados críticos, siempre se han caracterizado por ser un área del hospital donde se asilan pacientes con riesgo de muerte, diagnósticos de gran complejidad y donde el uso de tecnologías para poder dar

soporte vital al paciente es imprescindible. En ocasiones, estos recursos tecnológicos, tienden a deshumanizar a los pacientes ya que se crea una distancia entre el enfermero y ellos, agotar al personal, y mecanizar el cuidado (Pachala, 2023).

Complementando esta idea, Alasad (2002) también encontró que cuando las competencias tecnológicas de las enfermeras aumentaban, su atención al paciente y su familia quedaba en segundo plano, reflexionando por lo tanto, en la necesidad de que las enfermeras necesitan equilibrar el cuidado humanista versus el cuidado a través de la tecnología. Llegar a un equilibrio, es la consigna puesto que las enfermeras con experiencia y sensibilidad humanística, pueden manipular el entorno tecnológico del paciente, disminuyendo las alarmas o apagando o protegiendo de luces y sonidos al paciente para favorecer su descanso (Alliex e Irurita, 2003).

En otro aspecto, Dos Santos et al, (2018) y García et al (2019) manifestaban que en ocasiones los profesionales de la salud poseen actitudes deshumanizantes, tales como referirse a sus pacientes como diagnósticos, tareas, o fallas orgánicas. En un editorial publicado el 2015 por la *Intensive Care Medicine*, mencionan que esta conducta tiene como propósito proteger a los profesionales de la salud para no sentir el dolor de los pacientes o sus familiares y les permite continuar trabajando en la unidad de cuidados intensivos sin afectarse (Kompanje et al, 2015).

Por otro lado Basile et al (2021) enfatizaba que los comportamientos que humanizan un servicio de cuidados intensivos son los siguientes: permitir la presencia de la familia, reconocer al paciente como una persona y no como un paciente, hablar con el paciente y no sobre el paciente, explicar al paciente los procedimientos o lo que se va a realizar con él, promover un ambiente agradable y personalizado para el paciente (música, imágenes religiosas, objetos de su hogar etc.), uso de un lenguaje empático, tocar al paciente manifestando apoyo y compañía, brindar cuidados de higiene y de mejora de su apariencia, respetar su privacidad, cuidar su sueño descanso, prepararlo para su vida post UCI.

Ante este contexto aquí descrito, es que está presente investigación pretende identificar los cuidados humanizados que han brindado las enfermeras en una unidad de cuidados intensivos durante la última década y reflexionar el avance de este cuidado e impactos que haya generado.

## **Método**

Se trató de una revisión bibliográfica, este tipo de investigación está fundamentada en un enfoque metodológico que consta de 6 fases: establecimiento del tema (formulación de la pregunta

norteadora) establecimiento de los términos clave y de los criterios de inclusión, exclusión, muestreo, categorización de los estudios, definición de la información que se sería extraída, análisis y discusión, síntesis del conocimiento, y presentación de la revisión.

Inicialmente, para realizar la revisión bibliográfica, se identificó el tema de interés y la investigación se realizó a partir de la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los cuidados humanizados que realizan las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos durante la última década? (2013-2023). Para identificar las publicaciones que compusieron la revisión de este estudio, se realizó una búsqueda en línea en la base de datos PUBMED aplicando los términos clave: “nurses humanized care” “intensive care unit” en el rango de años desde el 2013 al 2023

El universo total del estudio estuvo constituido por 19 publicaciones relevantes al tema investigado, disponibles en revistas en línea, de los cuales 5 artículos constituyeron la muestra, considerando los siguientes criterios de inclusión previamente establecidos:

Dentro de los criterios de selección se encontraban que, sean artículos científicos de investigación original, aplicados únicamente en enfermeras, y que el área de investigación haya sido en el área de cuidados intensivos, sea esta de adultos, pediátricos o neonatales. En cuanto a los criterios de exclusión, se encontraban los ensayos, cartas al editor, o artículos de opinión, estudios realizados con estudiantes de enfermería, u otros profesionales, o en otras áreas diferentes al área de cuidados intensivos. Para facilitar la recolección de datos, se elaboró un instrumento con la siguiente información: título, año de publicación, metodología y resultados.

## Resultados

La revisión de los artículos encontrados arrojó en su mayoría revisiones sistemáticas sobre el tema, o investigaciones realizadas con los profesionales de la salud. Por ello, luego de lectura crítica de los mismos, solo 5 encajaron en los criterios de inclusión arriba descritos. A continuación en la tabla 1 se puede exponer con mayor detalle los resultados encontrados.

**Tabla 1**

**Matriz de artículos seleccionados acerca del Cuidado humanizado por parte de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos 2013-2023.**

| Autor/año              | Título                    | País  | Metodología                           | Resultados                                      |
|------------------------|---------------------------|-------|---------------------------------------|---|
| Liang, A.,<br>Gao, C., | <b>Individual factors</b> | China | Estudio transversal de 526 enfermeras | El puntaje total de atención digna fue de 67,37 |

|   |  |  |  |   |
|---|--|--|--|---|
| <p>Xu, W., Shen, Y., Liu, C., Lu, Z., &amp; Yang, Y. (2022)</p> | <p><b>in dignified care: A cross-sectional study of critical care nurses</b></p> |  | <p>que trabajaban en unidades de cuidados intensivos para adultos en la provincia de Zhejiang, China. Aplicaron Cuestionario de Cuidados Dignos de la Unidad de Cuidados Intensivos, la Escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law, la Escala de Empatía-Profesional de la Salud de Jefferson y la Escala de Valores Profesionales de Enfermería revisada.</p> | <p>(8,83), siendo el puntaje estándar de 74,07 (12,99). Los participantes que obtuvieron malos resultados en dignidad absoluta y relativa representaron el 8,4% y el 31,2% de la muestra total, respectivamente. Inteligencia emocional (<math>\beta = .379</math>, <math>p &lt; .001</math>), empatía (<math>\beta = .319</math>, <math>p &lt; .001</math>), valores profesionales (<math>\beta = .147</math>, <math>p &lt; .001</math>), edad (<math>\beta = .075</math>, <math>p = .003</math>) y la formación en cuidados dignos (<math>\beta = .074</math>, <math>p = .010</math>) se asociaron con cuidados dignos, explicando el 67,6% de la varianza. El nivel promedio de conductas de los participantes para mantener la dignidad del paciente fue medio. Las enfermeras de cuidados críticos necesitan mejorar su capacidad para mantener la relativa dignidad de los pacientes.</p> |
|---|--|--|--|---|

|  |   |           |  |   |
|--|---|-----------|--|---|
| Isla Ismail, S., & Hatthakit, U. (2018). | Islam-Based Caring for the Harmony of Life among Moslem Critically Patients | Indonesia | Este estudio se realizó con 24 enfermeras que trabajan en la UCI durante un mínimo de 2 años, además de los pacientes y sus familiares y un médico. Se utilizó un enfoque de investigación-acción para desarrollar un modelo de atención basado en el Islam para los pacientes de la UCI. La población de estudio fue seleccionada mediante la técnica de muestreo intencional. Los datos se recopilaron mediante entrevistas en profundidad y tres discusiones de grupos focales. | Las enfermeras realizaban intervenciones humanizadas fomentando la conexión del paciente a nivel social, a nivel familiar, a nivel espiritual en su relación con Dios (leer el Corán y orar con el) y en conexión consigo mismo (Responder con prontitud a la salud. problemas/dolor - Proporcionar información adecuada. sobre la situación de salud del paciente) y con el ambiente (confort) |
| <b>1. Na sci me nto</b>                  | <b>3. Sili , Hu ma</b>  | Angola    | Estudio cualitativo, descriptivo, realizado con 15 profesionales en el período junio-  | Surgieron cinco ideas centrales: tres relacionadas con la percepción del cuidado humanizado ("De  |



|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| <p>, E.<br/>R.<br/>P.<br/>do,<br/>M<br/>alf<br/>uss<br/>i,<br/>L.<br/>B.<br/>H.<br/>de,<br/>He<br/>rm<br/>ida<br/>, P.<br/>M.<br/>V.,<br/>So<br/>uz<br/>a,<br/>A.<br/>I.<br/>J.<br/>de,<br/>La<br/>zza<br/>ri,<br/>D.<br/>D.,</p> | <p>niz<br/>ed<br/>car<br/>e<br/>in<br/>the<br/>Int<br/>ens<br/>ive<br/>Ca<br/>re<br/>Un<br/>it:<br/>dis<br/>co<br/>urs<br/>e<br/>of<br/>An<br/>gol<br/>an<br/>nu<br/>rsi<br/>ng<br/>pr<br/>ofe<br/>ssi<br/>on<br/>als</p> |  | <p>octubre/2020 en<br/>unidad de cuidados<br/>intensivos en<br/>Angola. Los datos<br/>fueron recolectados<br/>mediante entrevistas<br/>semiestructuradas; a<br/>nálisis basado en la<br/>técnica del discurso<br/>del sujeto colectivo.</p> | <p>la visión integral y la<br/>empatía a un conjunto de<br/>acciones en todas las fases<br/>del cuidado", "Humanizar<br/>es extender el cuidado a<br/>familiares y compañeros",<br/>"El cuidado humanizado<br/>requiere el establecimiento<br/>de un vínculo de confianza<br/>y garantía de atención<br/>individualizada"); y dos<br/>sobre los recursos<br/>necesarios para esta<br/>atención ("Necesidad de<br/>infraestructura - recursos<br/>humanos y materiales",<br/>"La formación profesional<br/>y la atención humanizada<br/>están interconectadas").</p> |
|---|---|--|---|---|

|   |   |             |  |   |
|---|---|-------------|--|---|
| <p><b>&amp;<br/>M<br/>art<br/>ins<br/>,<br/>M.<br/>da<br/>S.<br/>(20<br/>23)<br/>2.</b></p>   |   |             |  |   |
| <p><b>4. Ha<br/>sa<br/>nd<br/>oos<br/>t,<br/>F.,<br/>M<br/>oh<br/>am<br/>ma<br/>di,<br/>E.,<br/>Kh<br/>ad<br/>em<br/>i,<br/>M.<br/>, &amp;<br/>Se</b></p> | <p>5. Hu<br/>ma<br/>nis<br/>tic<br/>Ca<br/>re<br/>in<br/>the<br/>Int<br/>ens<br/>ive<br/>Ca<br/>re<br/>Un<br/>it:<br/>A<br/>Qu<br/>alit<br/>ati</p> | <p>Iran</p> | <p>Análisis de contenido convencional cualitativo (directrices COREQ) realizado en una unidad de cuidados intensivos de un hospital de Qazvin, Irán, en 2019. Los datos se recopilaron mediante entrevistas no estructuradas y notas de campo y luego se analizaron utilizando el cuestionario Elo-Kyngäs.</p> | <p>Surgieron 4 temas principales: 1) comprensión insuficiente por parte de las enfermeras y las familias de los pacientes de los roles, necesidades y expectativas de cada uno; 2) El uso de razonamiento personal y situacional en lugar de principios éticos; 3) Estancamiento del cuidado, y 4) Satisfacción con el cuidado.</p> |

|   |   |                         |  |   |
|---|---|-------------------------|--|---|
| <p><b>ddi<br/>ghi<br/>,<br/>M.<br/>(20<br/>20)<br/>.<br/>7.</b></p>   | <p>ve<br/>Stu<br/>dy</p>  |                         |  |   |
| <p>Luiz, F. F.,<br/>Caregnato,<br/>R.<br/>C. A., &amp;<br/>Costa,<br/><b>6. M.<br/>R.<br/>da.<br/>(20<br/>17)<br/>.7.</b></p> | <p><b>8. Hu<br/>ma<br/>niz<br/>ati<br/>on<br/>in<br/>the<br/>Int<br/>ens<br/>ive<br/>Ca<br/>re:<br/>pe<br/>rce<br/>pti<br/>on<br/>of<br/>fa<br/>mil<br/>y<br/>an<br/>d<br/>he</b></p> | <p>Portoale<br/>gre</p> | <p>Estudio exploratorio,<br/>descriptivo y<br/>cualitativo, realizado<br/>en una UTI nivel 3 de<br/>un hospital público<br/>de Porto Alegre, RS,<br/>Brasil, con catorce<br/>sujetos, ocho<br/>familiares y seis<br/>profesionales de la<br/>salud. La recolección<br/>de datos se realizó a<br/>través de entrevistas<br/>semiestructuradas y<br/>focus group. Se<br/>utilizó el Análisis de<br/>Contenido.</p> | <p>Las categorías que<br/>surgieron fueron:<br/>bienvenida; comunicación;<br/>profesionalismo ético y<br/>sensato; aspectos<br/>desfavorables; percepción<br/>sobre la humanización; y<br/>religiosidad/espiritualidad.<br/>Aunque los sujetos hayan<br/>expresado de diferentes<br/>maneras sus percepciones<br/>sobre la humanización,<br/>ambos grupos señalaron las<br/>mismas necesidades y<br/>prioridades para mejorar la<br/>humanización en Cuidados<br/>Intensivos.</p> |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | alt<br>hc<br>are<br>pr<br>ofe<br>ssi<br>on<br>als |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

Fuente: PubMed.

Elaborado por los autores.

### Discusión

Posterior a la revisión realizada, los principios de la humanización en el cuidado de los pacientes son notorios. Y de acuerdo a ello, los autores luego de un profundo análisis, sintetizan esta información en 5 ejes sobre los comportamientos humanizantes en una unidad de cuidados intensivos:

9. Formación profesional de la enfermera con relación a la Humanización
10. Valores y principios propios de la enfermera
11. Integración de la familia y amigos en los cuidados del paciente.
12. Suplencia de necesidades y preferencias del paciente.
13. Presencia de la enfermera.

En relación a la formación profesional de la enfermera, tanto Liang et al (2022) como Sili et al (2023) coinciden que, en la formación profesional de pregrado de la enfermera debe contener como eje transversal los principios de la humanización así como de la bioética en el cuidado del paciente. Este tipo de formación también tiene importancia a nivel laboral, donde a manera de incentivo debe ser brindada en cada servicio (Rakkarn et al, 2023).

El concepto de atención humanizada en enfermería comprende la relación que existe entre los enfermeros y los pacientes, o los usuarios del servicio. Es justamente una relación en que la enfermera debe ser consciente del estado del paciente, respetar su importancia, estado y

reconocerlos como seres humanos, teniendo en cuenta sus diferencias individuales, defendiendo su dignidad y dándoles el valor que les merece.

Los valores y principios del profesional de enfermería propios también inciden en el cuidado humanizado, esto lo mencionan Liang et al (2022), Sili et al (2023) y Luiz et al (2017), refiriendo valores como la empatía, confianza, responsabilidad, integralidad y respeto y algo interesante que era el hecho de hacer sentir acogidos a los pacientes cuando les daban la bienvenida al servicio, tratándolos con su nombre y presentándose cada vez que se acercaban a uno de ellos. A decir de Muñoz et al (2009) en el proceso de cuidar las experiencias de salud de los pacientes con sus familias, además de necesitar una dinámica de transacciones entre los unos con los otros, requiere también de elementos complejos del profesional de enfermería que no tanto solo son los conocimientos que posee si no también de la dedicación que brinde, sus valores humanos, y la moral que se tenga con el sujeto de cuidado.

La integración de la familia y/o allegados del paciente fue otro aspecto en el que coinciden Ismail et al (2018) y Hasandoost et al (2020) las enfermeras de ambos estudios propugnaban dar importancia a la participación familiar en los cuidados del paciente crítico y que esto fomentaba la conexión entre ambas partes dando como consecuencia una mayor recuperación del mismo, y menor estrés durante la estancia hospitalaria.

El punto anterior es justamente uno de los pilares que propugna la estrategia de “*HUCI Humanizando los cuidados intensivos*” (Sesmero, 2019), así como también la suplencia inmediata de las necesidades del pacientes como también de sus preferencias y gustos. Habla además de la UCI de puertas abiertas donde la familia participa de los cuidados del paciente, en su recuperación, toma de decisiones, y disminuyendo el estrés que éste pueda tener por toda su complejidad, entorno y situaciones que pudiesen ser poco agradables. Se fomenta finalmente el cuidado emocional del mismo, ya que se ubica nuevamente como miembro de una familia, reconociéndose como un individuo y no tan solo como un enfermo más.

Si bien en muchos estudios (Black et al, 2011) (Soleimani et al, 2010) se ha informado de una mejoría de la calidad de la atención de enfermería y una mayor satisfacción de los pacientes y de las enfermeras, como efectos deseados de la participación familiar en la atención de enfermería de los pacientes, cabe señalar que tampoco se debería de descuidar las necesidades de los familiares de los pacientes puesto que imponerles más responsabilidades que las que realmente tienen

capacidades y que podrían generar molestias, estrés e incluso pueden haber familiares que se nieguen a realizarlo por diversas razones que ameritan investigarse.

Justamente de ello, evidencia Hasandoost et al (2020) quien mencionaba que las enfermeras ignoraban a los familiares tanto en la comunicación del estado de sus pacientes, como en la implicación del cuidado, y que esto hacía que el cuidado se estanque y haya una baja percepción de satisfacción con el trabajo que ellas realizaban.

Algo interesante es lo que asevera Gilstrap (2021) quien menciona incluso que una de las formas de humanizar en el área de cuidados intensivos es mediante el fomento de las relaciones positivas entre el personal de enfermería con la familia de los neonatos asilados en la UCI neonatal. Muy al contrario a la postura de los protocolos de control de infecciones de los hospitales, Axelin et al (2014) mencionaba que la atención humanizada mejora cuando se le permite a los padres de los neonatos pasar más tiempo en la UCIN.

Continuando con el quinto eje se encuentra la presencia enfermera, “el estar ahí” mediante la escucha activa, comunicación terapéutica como lo menciona (Luiz et al, 2017), la inteligencia emocional, la empatía son aspectos que valora el paciente durante su convalecencia. Se define a la presencia como el hecho de estar con el otro, brindarle atención, implicarse con él, acompañarlo generando así una conexión entre paciente y proveedor (Hessel, 2009).

La presencia de enfermería es un concepto bastante abstracto y es complicado medirlo, pero de acuerdo al concepto, una enfermera presta atención al paciente cuando hace que éste sienta que sus necesidades han sido atendidas, cuando no es visto como un objeto, y claro cuando la enfermera no es ausente. La enfermera está presente incluso cuando esta sonríe, tiene una voz cálida, y demuestra interés en el paciente, e incluso tocándolo de forma amable y dando fortaleza. Es una habilidad que requiere sensibilidad por parte de la enfermera y que en ocasiones no todos poseen (Fahlberg & Roush, (2016).

## **Conclusiones**

Las demandas de dominio de la tecnología pueden dominar la atención de las enfermeras hacia los pacientes y sus familiares; por lo tanto, los cuidados intensivos humanizados requieren una actitud holística de los profesionales y organizaciones de la salud hacia los pacientes y familiares. En un área de tanta complejidad, donde los pacientes se debaten entre la vida y la muerte, la humanización

podría ponerse en juego, por la excesiva carga de trabajo que se tiene, dejando estos cuidados humanizados de lado.

Sin embargo, las enfermeras formadas desde sus años de pregrado, en los cuidados holísticos del paciente, siempre propugnan a poder brindar cuidados enfocados en el bienestar físico, social y espiritual de los mismos. El profesionalismo de las enfermeras se observa mediante la integración de la familia en los cuidados de su pacientes, crenado vínculos de confianza, fomentando incluso sus creencias religiosas invitando a un miembro de su comunidad espiritual o tan solo dando respuesta inmediata a todas sus necesidades. Son aspectos que los pacientes valoran en su convalecencia, y que sin duda alguna suman en su recuperación.

## Referencias

- Alasad, J. (2002). Managing technology in the intensive care unit: The nurses' experience. *International Journal of Nursing Studies*, 39(4), 407-413. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(01\)00041-4](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(01)00041-4)
- Alliex, S., & Irurita, V. F. (2004). Caring in a technological environment: How is this possible? *Contemporary Nurse*, 17(1-2), 32-43. <https://doi.org/10.5172/conu.17.1-2.32>
- Axelin, A., Ahlqvist-Björkroth, S., Kauppila, W., Boukydis, Z., & Lehtonen, L. (2014). Nurses' Perspectives on the Close Collaboration with Parents Training Program in the NICU. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 39(4), 260. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000061>
- Basile, M. J., Rubin, E., Wilson, M. E., Polo, J., Jacome, S. N., Brown, S. M., Heras La Calle, G., Montori, V. M., & Hajizadeh, N. (2021). Humanizing the ICU Patient: A Qualitative Exploration of Behaviors Experienced by Patients, Caregivers, and ICU Staff. *Critical Care Explorations*, 3(6), e0463. <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000463>
- Black, P., Boore, J. R. P., & Parahoo, K. (2011). The effect of nurse-facilitated family participation in the psychological care of the critically ill patient. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1091-1101. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05558.x>
- Fahlberg, B., & Roush, T. (2016). Mindful presence: Being “with” in our nursing care. *Nursing2023*, 46(3), 14. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000480605.60511.09>

- García M. A., Malpica, D. M. R., Ruiz, M. E. P., Yáñez, Y. L. A., León, C. de L. C., & Granoble, G. J. M. (2019). Aplicación de fundamentos bioéticos para la práctica del cuidado crítico en pacientes UCI. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 210-225.
- Gilstrap, C. M. (2021). Organizational Sensegiving in Family-Centered Care: How NICU Nurses Help Families Make Sense of the NICU Experience. *Health Communication*, 36(13), 1623-1633. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1785373>
- Hasandoost, F., Mohammadi, E., Khademi, M., & Seddighi, M. (2020). Humanistic care in the Intensive Care Unit: A Qualitative study. *Research Square (Research Square)*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-56266/v2>
- Hessel, J. A. (2009). Presence in nursing practice: A concept analysis. *Holistic Nursing Practice*, 23(5), 276-281. <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e3181b66cb5>
- Ismail, S., & Hatthakit, U. (2018). Islam-Based Caring for the Harmony of Life among Moslem Critically Ill Patients. *Evidence Based Care*, 8(2). <https://doi.org/10.22038/ebcj.2018.28213.1677>
- Kvande, M. E., Angel, S., & Højager Nielsen, A. (2022). “Humanizing intensive care: A scoping review (HumanIC)”. *Nursing Ethics*, 29(2), 498-510. <https://doi.org/10.1177/09697330211050998>
- Kompanje, E. J. O., van Mol, M. M., & Nijkamp, M. D. (2015). «I just have admitted an interesting sepsis». Do we dehumanize our patients? *Intensive Care Medicine*, 41(12), 2193-2194. <https://doi.org/10.1007/s00134-015-4014-8>
- Liang, A., Gao, C., Xu, W., Shen, Y., Liu, C., Lu, Z., & Yang, Y. (2022). Individual factors in dignified care: A cross-sectional study of critical care nurses. *Journal of nursing management*, 30(7), 3286–3294. <https://doi.org/10.1111/jonm.13765>
- Luiz, F. F., Caregnato, R. C. A., & Costa, M. R. da. (2017). Humanization in the Intensive Care: Perception of family and healthcare professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70, 1040-1047. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281>
- Pachala Yazuma, Y. L. (2023). Factores deshumanizantes en uci: Análisis en calidad de cuidado enfermería [masterThesis]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17023>
- Rakkarn, J., Visaetsilapanonta, P., Jiawiwatkul, U., & Puckpinyo, A. (2023). Professional Socialization of Nurses in Humanized Care: A Qualitative Study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 28(4), 474–481. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr\\_78\\_22](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_78_22)



- Sanchez, K. M., & Santos, G. C. (2021). Significado del cuidado humanizado para la enfermera en un servicio de emergencia en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), Article 1. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4368>
- Santos, E. L. dos, Dórea, S. N. de A., Maciel, M. da P. G. de S., Santos, L. K. F. D., Silva, M. B. da, & Moraes, M. G. L. (2018). ASSISTÊNCIA HUMANIZADA: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO INTENSIVISTA. *Revista Baiana de Enfermagem*32, . <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.23680>
- Sesmero, J. (2019). Buenas prácticas HUCI. Proyecto HUCI. Recuperado 30 de noviembre de 2023, de <https://proyectohuci.com/es/buenas-practicas/>
- Sili, E. M., Nascimento, E. R. P. do, Malfussi, L. B. H. de, Hermida, P. M. V., Souza, A. I. J. de, Lazzari, D. D., & Martins, M. da S. (2023). Humanized care in the Intensive Care Unit: Discourse of Angolan nursing professionals. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 76(2), e20220474. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0474>
- Soleimani, M., Rafii, F., & Seyedfatemi, N. (2010). Research Article: Participation of patients with chronic illness in nursing care: An Iranian perspective. *Nursing & Health Sciences*, 12(3), 345-351. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00536.x>

© 2023 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/>).