



*Intervenciones de Enfermería para la humanización de la atención del paciente en cuidados críticos*

*Nursing interventions for the humanization of patient care in critical care*

*Intervenções de enfermagem para a humanização do cuidado ao paciente em cuidados críticos*

Carmen Elizabeth Vargas-Pozo <sup>I</sup>

[Carmen.vargasp@ug.edu.ec](mailto:Carmen.vargasp@ug.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-2616-8181>

María Elena Ochoa-Anastacio <sup>II</sup>

[Maria.ochoaa@ug.edu.ec](mailto:Maria.ochoaa@ug.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-7974-9721>

Nidia Narcisa Álava-Rengifo <sup>III</sup>

[Nidia.alavar@ug.edu.ec](mailto:Nidia.alavar@ug.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0001-5388-2447>

Luis Alberto Salazar-Guashpa <sup>IV</sup>

[Lsalazarg@ecotec.edu.ec](mailto:Lsalazarg@ecotec.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0009-9419-243X>

**Correspondencia:** [Carmen.vargasp@ug.edu.ec](mailto:Carmen.vargasp@ug.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 11 de julio de 2024 \* **Aceptado:** 28 de agosto de 2024 \* **Publicado:** 17 de septiembre de 2024

- I. Lic. Mgtr. Docente Carrera de Enfermería Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- II. Lic. Mgtr. Docente Carrera de Enfermería Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- III. Lic. Mgtr. Docente Carrera de Enfermería Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- IV. Phd. (c) Mgtr. Docente Carrera de Enfermería Universidad ECOTEC, Ecuador.

## Resumen

**Objetivo:** identificar las intervenciones de enfermería en la humanización de la atención a los pacientes que se encuentran aislados en unidades de cuidados críticos.

**Método:** Revisión de alcance realizada en tres bases de datos científicas de prestigio: Science Direct, LILACS BDENF y SCIELO, mediante las palabras clave “Humanización” “pacientes” “cuidados críticos” “enfermería” en el periodo del 2019-2024.

**Resultados:** De toda la búsqueda se incluyeron un total de siete artículos, la mayoría de enfoque cualitativo y aplicado en enfermeros. Las intervenciones del personal de enfermería que pueden humanizar la atención que más destacaron fueron los cuidados espirituales, la atención de enfermería empática, cuidados basados en valores, la comunicación mediante la escucha activa tanto a pacientes como a familiares, el manejo del ambiente hospitalario que brinde dignidad al paciente orientándolo en tiempo y espacio, e involucramiento de familiares en los cuidados del paciente durante su estancia en la UCI tanto en el acceso a la información como en la toma de decisiones.

**Conclusión:** El cuidado espiritual, la aplicación de valores como la empatía y el respeto son pilares fundamentales para el cuidado humanizado, así como el involucramiento de las instituciones hospitalarias en brindar un entorno humanizado, insumos y materiales, personal de salud suficiente, y así garantizar la calidad en los servicios que brinda.

**Palabras clave:** humanización de la atención; enfermería; cuidados críticos.

## Abstract

**Objective:** to identify nursing interventions in the humanization of care for patients who are isolated in critical care units.

**Method:** Scoping review carried out in three prestigious scientific databases: Science Direct, LILACS BDENF and SCIELO, using the keywords “Humanization” “patients” “critical care” “nursing” in the period 2019-2024.

**Results:** From the entire search, a total of seven articles were included, most of them with a qualitative approach and applied to nurses. The interventions of the nursing staff that can humanize care that stood out the most were spiritual care, empathetic nursing care, care based on values, communication through active listening to both patients and family members, management of the hospital environment that provides dignity to the patient by guiding him in time and space, and

involvement of family members in the patient's care during their stay in the ICU both in access to information and in decision making.

**Conclusion:** Spiritual care, the application of values such as empathy and respect are fundamental pillars for humanized care, as well as the involvement of hospital institutions in providing a humanized environment, supplies and materials, sufficient health personnel, and thus guarantee the quality of the services it provides.

**Keywords:** humanization of care; nursing; critical care.

## Resumo

**Objetivo:** identificar as intervenções de enfermagem na humanização do cuidado aos pacientes isolados em unidades de cuidados críticos.

**Método:** Scoping review realizada em três bases de dados científicas de prestígio: Science Direct, LILACS BDENF e SCIELO, utilizando as palavras-chave “Humanização” “pacientes” “cuidados críticos” “enfermagem” no período 2019-2024.

**Resultados:** De toda a busca foram incluídos sete artigos, a maioria com abordagem qualitativa e aplicados a enfermeiros. As intervenções da equipe de enfermagem que podem humanizar o cuidado que mais se destacaram foram o cuidado espiritual, o cuidado de enfermagem empático, o cuidado baseado em valores, a comunicação por meio da escuta ativa tanto do paciente quanto dos familiares, o gerenciamento do ambiente hospitalar que proporciona dignidade ao paciente orientando-o no tempo e no espaço, e envolvimento dos familiares no cuidado do paciente durante sua permanência na UTI tanto no acesso às informações quanto na tomada de decisões.

**Conclusão:** O cuidado espiritual, a aplicação de valores como a empatia e o respeito são pilares fundamentais para o cuidado humanizado, bem como o envolvimento das instituições hospitalares em proporcionar um ambiente humanizado, insumos e materiais, pessoal de saúde suficiente, e assim garantir a qualidade dos serviços que presta.

**Palavras-chave:** humanização do cuidado; enfermagem; cuidados críticos.

## Introducción

Durante la pandemia mundial vivida por el COVID 19 en el año 2020, la sobresaturación de pacientes que excedía la capacidad instalada de las instituciones de salud, reveló la escasez de

enfermeras que debían de poseer dichas organizaciones. Esto sin duda provocó que estas profesionales tuvieran que centrar su total atención al brindar cuidados, para manejar la situación aguda de la enfermedad que padecían los pacientes, descuidando así actividades que puedan humanizar su quehacer profesional y mermando la calidad de su atención (Al Hasan et al, 20220). Un paciente de cuidado crítico, experimenta un sin número de situaciones que pueden llevarlo a padecer de alteraciones a nivel de su psique, entre ellos se encuentra el trastorno de estrés postraumático, el cual se ha evidenciado que los pacientes después de sobrevivir a la estancia en una unidad de cuidados intensivos (UCI) podrían presentarlo entre el 9 a 27% (Martin y Abadeaux, 2018). Este trastorno se caracteriza por la re experimentación del evento traumático, a través de recuerdos, pesadillas o por la activación del sistema nervioso autónomo pudiendo manifestarse mediante alteraciones del sueño, sensación de sobresaltos inesperados, e irritabilidad (American Psychiatric Association,2000).

Este estrés postraumático puede ser provocado por situaciones como el aislamiento. El aislamiento sin duda es uno de los factores que más perturba al paciente crítico. Se ha evidenciado que el aislamiento menoscaba muchísimo la atención de la salud. Abad et al (2010) mencionaban que el aislamiento impacta de forma negativa en el bienestar mental y el comportamiento del paciente, siendo un predecesor de la depresión, ansiedad, y a más de aquello, se ha demostrado que el personal de salud evita poder tener contacto con los pacientes que se encuentran en aislamiento, obviamente esto desemboca en el surgimiento de situaciones que atentan la seguridad del paciente, aparición de eventos adversos, y la disminución de la percepción de calidad de atención.

Otro de las consecuencias que tiene el paciente crítico internado en una unidad de cuidados intensivos es el delirio. El delirio o síndrome confusional agudo es un trastorno neuropsiquiátrico, que se evidencia por la alteración de la conciencia y del funcionamiento cognitivo, pueden aparecer ideas alucinantes, o que el paciente se encuentre agitado, hipervigilante, pero también así mismo puede ocurrir todo lo contrario, con episodios de hipoactividad (Jiménez, 2021). Este estado puede llevar al paciente a tener que cursar más tiempo de lo esperado en el hospital acarreado mayores costos operativos y de recurso humano.

Existen estrategias o intervenciones de enfermería que pueden hacer que los cuidados intensivos sean más humanos, y que eviten las situaciones antes expuestas, como ejemplo de ello, mencionan Fernández et al (2022) se encuentra el fomento del confort psicológico, el cual consiste en establecer una relación terapéutica con la enfermera, recibéndolos de manera cálida, con modales

y educación presentándose siempre por su nombre y el cargo que ejerce, mostrándose siempre empáticos, cuidando la seguridad de su entorno.

Un notable ejemplo de esto, es la aplicación de musicoterapia, según Johnson et al (2018), la aplicación de música (en tiempo lento y tonos bajos) mediante auriculares durante 60 minutos dos veces al día, evidenciaron que las constantes vitales de los pacientes se regularizaban, no padecían signos de delirio. Golino et al (2019) constataron los mismos resultados en su estudio con la diferencia de que también encontraron que los pacientes percibían menos dolor y ansiedad posterior a la musicoterapia.

Además de la musicoterapia se han planteado otras estrategias interesantes tal como el modelo de Vicent et al (2016), donde proponían el concepto eCASH que consiste en que el paciente en cuidados críticos que requiera estar sedado, pudiese tener una analgesia eficaz y sedación mínima para poder así facilitar la promoción del sueño, movilización temprana, mejorar la comunicación de los pacientes con el personal y con sus familiares, evitando en lo posible el aislamiento, y así evitar complicaciones psicológicas a largo plazo motivadas por su estancia en la UCI.

Finalmente y apoyando todo lo anterior, existe el proyecto HU-CI (humanizar los cuidados intensivos) cuyo objetivo es implementar acciones de mejora que puedan permitir la humanización dentro de los servicios de cuidados críticos, respetando la integralidad e individualidad del paciente, fomentando la UCI de puertas abiertas, comunicación, creando una infraestructura humanizada, la participación familiar y de allegados, e inclusive plantean seguimientos posteriores a los sobrevivientes para la prevención del estrés postraumático (Heras et al, 2020).

Ante todo, este contexto planteado, el objetivo de esta revisión pretendió identificar las intervenciones de enfermería en la humanización de la atención a los pacientes que se encuentran asilados en unidades de cuidados críticos.

## **Métodos**

Se llevó a cabo una revisión integrativa tomando como referencia los 5 pasos definidos por Arskey y ÓMalley (2005) los cuales son: 1) Identificación de la pregunta de investigación, 2) Identificación de estudios relevantes, 3) Selección de estudios, 4) Análisis de datos y 5) Cotejar, resumir y reportar resultados.

## Proceso de búsqueda

Las bases de datos científicas elegidas fueron Science Direct, LILACS BIREME y Scielo, durante los meses de abril a agosto del 2024. Para la búsqueda se usaron las palabras clave: “humanization” “critical care” “patient” “nursing” y en español “humanización” “cuidos intensivos” “cuidados críticos” “paciente” “enfermería”. La búsqueda se limitó a artículos empíricos, publicados entre el 2019 y el 2024, con textos en inglés y español, y que se tuviera acceso al documento completo.

## Criterios de inclusión

Se incluyeron estudios cualitativos y cuantitativos realizados en el periodo del 2019 al 2024, en los que se haya descrito las estrategias o intervenciones realizadas para poder brindar humanización en el área de cuidados críticos.

## Criterios de exclusión

Artículos de revisión sistemática, ensayos, cartas al editor, o intervenciones realizadas por otros profesionales en cuando a la humanización del cuidado.

## Proceso de selección y extracción

Dos de los investigadores, procedieron a realizar las búsquedas en cada motor de búsqueda, lo cual arrojó los siguientes resultados:

*Tabla 1*  
*Especificación de búsqueda y resultados*

Base de datos	Años	Estrategia de búsqueda	# encontrados	Artículos	#Artículos seleccionados
Science Direct	2019-2024	Humanization; critical care ;patient; nursing	140		1
LILACS BDENF	2019-2024	Humanización; cuidados críticos; paciente; enfermería	18		3

<b>Scielo</b>	2019-2024	Humanización; cuidados intensivos; enfermería	12	3
<b>total</b>				<b>7</b>

*Elaborado por los autores*

Los artículos que fueron arrojados por la búsqueda, en primera instancia se leía el título para constatar que tuviese pertenencia con el objetivo de la investigación, si sí lo poseía se continuaba a leer los resúmenes, y si estos tenían coherencia se procedía a seleccionarse para lectura integra del contenido de la investigación. En total y por el consenso de todos los investigadores se seleccionaron 7 artículos para poder ser trasladados a la tabla de resultados y poder analizar los hallazgos obtenidos

## Resultados

Los artículos que fueron seleccionados pertenecían a países como España, Angola, Portugal, Brasil y España, la mayoría fue realizado con los profesionales de enfermería, y en poca proporción en pacientes o familiares. Los enfoques investigativos fueron variados, pero predominó el enfoque cualitativo.

**Tabla 2**

*Resultados obtenidos de la búsqueda*

<b>Año</b>	<b>Título/Autores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Métodos</b>	<b>Estrategias humanizantes</b>
2022	<b>Atención espiritual en pacientes críticos durante la pandemia de COVID-19</b> <i>De Diego et al</i>	investigar las percepciones y actitudes de las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados críticos y servicios de emergencia en España con respecto a la atención espiritual brindada a los pacientes y sus familias durante la pandemia de COVID-19.	Investigación cualitativa mediante entrevistas en profundidad a 19 profesionales de enfermería de UCI.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto a las creencias religiosas</li> <li>• Abordaje espiritual con sus pacientes</li> <li>• Apoyo moral</li> <li>• Facilitar imágenes religiosas en entorno del paciente</li> </ul>

2024	<b>Humanized nursing care in an intensive care unit in Angola: facilitating and hindering factors revealed.</b> <i>Sili et al</i>	Describir los aspectos que facilitan y dificultan el trabajo de los profesionales de enfermería respecto al cuidado humanizado en una unidad de cuidados intensivos en Angola.	Investigación descriptiva, cualitativa en 15 profesionales de enfermería mediante uso del Discurso del Sujeto Colectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El desempeño del equipo multiprofesional favorece la humanización.</li> <li>• Relación interpersonal del equipo de enfermería como factor facilitador de la humanización del cuidado</li> <li>• Falta de recursos materiales, equipos y suministros</li> <li>• La falta de cualificación de enfermería especializada dificulta la atención en UCI</li> </ul>
2021	<b>El cuidado invisible en pacientes críticos desde la perspectiva del equipo de enfermería</b> <i>Gimenez</i>	Comprender e interpretar los cuidados invisibles de enfermería y su importancia en la evolución del paciente crítico en el servicio de Terapia Intensiva	Estudio cualitativo fenomenológico. En enfermeros del servicio de terapia intensiva de adultos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de valores</li> <li>• Cuidados éticos</li> <li>• Acompañante terapéutico</li> <li>• Educador</li> <li>• Actitud empática</li> <li>• Ejercer escucha activa</li> <li>• Contener frente a situaciones estresantes, Brindar afecto</li> <li>• Presente ante las necesidades del paciente</li> </ul>
2021	<b>Apoyo religioso y espiritual en la concepción de enfermeras y familiares de</b>	Evaluar el soporte religioso y espiritual en cuidados críticos en la concepción de familiares	Estudio cuantitativo transversal realizado con enfermeros y	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soporte religioso y espiritual</li> <li>• Demostración de preocupación y amabilidad</li> </ul>



	<b>pacientes críticos: un estudio transversal</b> <i>Santos et al</i>	de pacientes y enfermeros.	familiares de pacientes hospitalizados en UCI. Aplicación de Spirituality and Spiritual Care Rating Scale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto a la privacidad y a las creencias religiosas</li> <li>• Permitir visitas de proveedores espirituales</li> <li>• Se necesita mayor capacitación en base a ello.</li> </ul>
2023	<b>Prácticas relacionales del personal de enfermería con la familia en una unidad de cuidados intensivos cardíacos</b> <i>Machado et al</i>	Comprender la percepción de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardíacos (UCIC) de un Centro Hospitalario del Norte de Portugal (CHZNP) sobre las Prácticas Relacionales del Enfermero con la Familia en la Unidad de Cuidados Intensivos (PREFUCI).	Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Muestra compuesta por 26 enfermeras, 65,4% (n = 17) mujeres. Se utilizaron las escalas PREFUCI-Importancia y PREFUCI-Frecuencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar el estado del paciente</li> <li>• Ponerse a disposición para aclarar dudas</li> <li>• Identificarse y presentarse</li> <li>• Escucha activa</li> <li>• Promover la presencia de los familiares</li> <li>• Establecer relación de confianza</li> <li>• Toma de decisiones compartida</li> </ul>
2023	<b>Percepción de la Comunicación Intraprofesional “A Pie de Cama”:</b> <b>Narrativa desde la Teoría del Cuidado de Jean Watson</b> <i>Garza et al</i>	Explorar las percepciones de los pacientes que participaron en el traspaso de información a pie de cama en una unidad de cuidados intensivos, desde la teoría del cuidado de Jean Watson.	Análisis narrativo de las entrevistas realizadas mediante el sistema conceptual-teórico-empírico (SCTE) a partir de la teoría del caring de Jean Watson.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación interpersonal y promoción de salud: facilitan la confianza con el personal y el empoderamiento de los pacientes</li> <li>• Ambiente adecuado para desarrollar el potencial: genera transparencia y satisfacción de los pacientes</li> <li>• Práctica como eje central de la</li> </ul>

				enfermería: efectividad en la transferencia de información y seguridad en los cuidados
2023	<b>Humanized care in the Intensive Care Unit: discourse of Angolan nursing professionals</b> <i>Sili et al</i>	Analizar la percepción de los profesionales de enfermería de una unidad de cuidados intensivos de Angola sobre el cuidado humanizado e identificar los recursos necesarios para su implementación.	Estudio cualitativo, descriptivo, realizado con 15 profesionales; análisis basado en la técnica del discurso del sujeto colectivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “De la visión integral y la empatía a un conjunto de acciones en todas las fases del cuidado”,</li> <li>• “Humanizar es extender el cuidado a los familiares y acompañantes”,</li> <li>• “El cuidado humanizado requiere el establecimiento de un vínculo de confianza y garantía de un cuidado individualizado</li> <li>• “Necesidad de infraestructura – recursos humanos y materiales”, “La formación profesional y el cuidado humanizado están interconectados”</li> </ul>
2021	<b>Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática</b> <i>Duque y Arias</i>	Comprender la relación entre el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos y los familiares, desde la perspectiva de estos últimos y elaborar un planteamiento teórico que describa su proceso de construcción.	Enfoque cualitativo 26 entrevistas a familiares de pacientes hospitalizados en diferentes unidades de cuidados intensivos y 100 horas de observación participante	La relación enfermera-familia hacia una comprensión empática, con cuatro subcategorías: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formas de relación;</li> <li>• El ideal profesional,</li> <li>• La comprensión empática;</li> </ul>

			entre julio del 2017 y julio de 2019.	<ul style="list-style-type: none"><li>• La construcción de una relación profesional a partir de La interacción,</li><li>• La comunicación y la información,</li><li>• Las barreras en la relación enfermería-familia.</li></ul>
--	--	--	---------------------------------------	---

Elaborado por los autores

## Discusión

Los cuidados humanizados en el paciente crítico revisten de mucha importancia. No hay momento de mayor vulnerabilidad en el ser humano que cuando la vida “pende de un hilo” y la gravedad de la enfermedad somete al paciente a tener que renunciar a su autonomía y libre albedrío, separándose de su familia, encontrándose en un lugar extraño en el que no sabe cuándo es de día ni cuando es de noche, así como tener que interactuar con personas extrañas que solo pretenden invadirlo de aparatos, cables o someterlo a dolor con los procedimientos que requiera realizarse. Es sin duda un momento de mucho estrés, ansiedad, e incertidumbre ante el presente y futuro, y la posibilidad de inminencia de la muerte.

Ser humano implica sentirse humano, es reconocer al paciente como persona, como parte de una familia que lo espera y ama, y que debe ser respetado (Todres et al, 2009). Algo que resaltó en la investigación fue la inclusión del cuidado espiritual de los pacientes, entre ellos De Diego et al (2022) mencionaban que enfermería enfocaba su cuidado humanizado mediante el respeto a las creencias religiosas, abordando las necesidades de los pacientes en cuanto este tópico, facilitando la presencia de imágenes alusivas a ello, como vírgenes, crucifijos, o incluso permitiendo la entrada de proveedores espirituales ante sus necesidades de apoyo.

De la misma forma, Santos et al (2021) referían que las enfermeras demostraban preocupación y amabilidad al momento de ser soporte religioso y espiritual de sus pacientes, respetando sus momentos de privacidad y creencias religiosas, pero que sin embargo en ocasiones se reconocían a ellas mismas como profesionales que no han sido capacitados para poder brindar este tipo de cuidados. Esto es apoyado por Kociszewski (2004). quien mencionaba que las enfermeras de

cuidados críticos poseen dificultades para poder diferenciar las necesidades espirituales del paciente o de su familia,

Otro de los aspectos importantes dentro de la humanización de los cuidados se encuentra la empatía, ésta se define como la capacidad que posee el enfermero en comprender las experiencias, preocupaciones, sentimientos o perspectivas de la otra persona, es ponerse en los zapatos del otro (Triana, 2017). Y es que se debe reconocer la humanidad del otro para poder entender lo que vive, y de esta visión integral surge la empatía como parte del conjunto de acciones de la enfermera en todas las fases del cuidado del paciente crítico. Estableciendo en primera instancia un vínculo de confianza y garantía de un cuidado integral e individualizado (Sili et al. 2023)

Esta comprensión empática, se la observa mediante las formas de relación que se tenga con el paciente, usando comunicación terapéutica, informando aquello que necesite conocer el paciente calmando incertidumbres (Duque y Arias, 2021). La empatía también incluye a los familiares y acompañantes, comprendiendo su situación de ansiedad y de desconocimiento de lo que sucede con su paciente, promoviendo la presencia de los familiares para participar en el cuidado de ellos, creando confianza y empoderamiento para cuando éste salga de alta hospitalaria, fomentar la escucha activa a las necesidades de familiares, respetar su derecho a la información, y la toma de decisiones compartida (Machado et al, 2023).

Los cuidados de enfermería pueden ser hasta cierto punto invisibles o intangibles, puesto que la aplicación de valores o de cuidados éticos no se puede cuantificar, más si se puede percibir. El enfermero de UCI toma como parte de sus cuidados humanizados el ser un acompañante terapéutico, con actitud empática, escucha activa, educador si se necesita conocer de algo desconocido, contención emocional frente situaciones de mucho estrés, y en ocasiones poder suplir las necesidades del paciente incluyendo el afecto (Giménez, 2021).

Sin embargo, pese a todas estas bondades que ofrece la humanización de los cuidados, existen barreras que podrían dificultar la aplicación de los mismos. Sili et al (2024) mencionaba que el impacto de la falta de recursos materiales, equipos y suministros en las instituciones de salud, creaba estrés en los profesionales de enfermería que no tenían con que atender a sus pacientes y que obviamente se priorizaba el cuidado biológico versus el cuidado humanizado. Esto es apoyado por Holguín et al (2023) quien menciona que los sistemas burocráticos organizacionales de los hospitales se encuentran impregnados por el modelo de atención biomédico, mercantilización de

la salud, viendo siempre aminorar costos, y que esto induce al quebranto del trabajo del profesional de enfermería distanciándolo del paciente.

Profundiza más sobre el tema Garza et al (2023) quien hace énfasis en que los ambientes o entornos donde se encuentra el paciente deben ser adecuados para el tratamiento de la enfermedad del paciente, generando satisfacción en él. Según Rojas (2019) sugiere que se debería invertir en muebles acondicionados para larga estancia de los familiares, decoración que facilite al paciente la orientación en espacio y tiempo, que existan ventanas grandes que puedan dejar entrar el sol, medición de ruidos o crear rutinas que hagan notar al paciente cuando es la noche y que se debe dormir, regular la temperatura, y luz artificial.

### **Conclusión**

La humanización de los cuidados de enfermería cumple varias aristas: en primera instancia el respeto al paciente en su individualidad, condición de ser humano e integralidad de los cuidados que necesita durante su periodo de mayor vulnerabilidad. Reconocerlo como alguien que necesita la presencia constante del enfermero para la satisfacción de sus necesidades físicas, mentales y hasta espirituales. En este último punto se hace mayor hincapié puesto que la incertidumbre, miedos, ansiedad y estrés, hacen que el paciente procure la ayuda de un ser superior, o de inclusive símbolos que recuerden sus creencias religiosas.

Entre otros de los atributos o cualidades necesarias para el cuidado humanizado resaltó la empatía, y los valores. La empatía durante el dolor, incapacidad de realizar su autocuidado en situaciones en que el paciente no puede comunicarse, o hasta incluso en la satisfacción de necesidades de afecto, permitiendo una UCI de puertas abiertas donde su familiar pueda ser partícipe de sus cuidados o estar por lo menos presente.

Sin duda alguna las instituciones sanitarias se encuentran ante un desafío grande que es poder humanizar sus ambientes para hacerlos más afables a las necesidades de pacientes y familiares. Es preciso que también se brinde capacitación en humanización y en cuidados espirituales a las profesionales de enfermería en vías de poder convertir sus instituciones en hospitales humanos y más conscientes de que la tendencia mundial es irreversible y que ya el enfoque biomédico, biologicista está desapareciendo para dar paso a la humanización de la salud en todos sus niveles de atención.

## Referencias

1. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Publishing. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1573950399819987840>
2. Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Abad, C., Fearday, A., & Safdar, N. (2010). Adverse effects of isolation in hospitalised patients: A systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 76(2), 97-102. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2010.04.027>
3. Duque-Ortiz, C., Arias-Valencia, M. M., Duque-Ortiz, C., & Arias-Valencia, M. M. (2021). Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. *Revista Ciencias de la Salud*, 19(1), 124-143. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059>
4. Fernandes, J. B., Vareta, D. A., Fernandes, S., Castro, C., Simões, A., Peças, D., & Almeida, A. (2022). Nursing interventions that humanise care for patients affected by COVID-19 in isolation units: An integrative review. *Infection Disease & Health*, 27(3), 163-174. <https://doi.org/10.1016/j.idh.2022.03.001>
5. Garza, F. P., Muñoz, D. M., Domínguez, R. R., Muñoz, S. H., & Pérez, E. L. (2023). PERCEPCIÓN DE LA COMUNICACIÓN INTRAPROFESIONAL “A PIE DE CAMA”: NARRATIVA DESDE LA TEORÍA DEL CUIDADO DE JEAN WATSON. *New Trends in Qualitative Research*, 18, e878-e878. <https://doi.org/10.36367/ntqr.18.2023.e878>
6. Giménez, F. N. (2021). El cuidado invisible en pacientes críticos desde la perspectiva del equipo de enfermería. *Notas enferm. (Córdoba)*, 43-53.
7. Golino, A. J., Leone, R., Gollenberg, A., Christopher, C., Stanger, D., Davis, T. M., Meadows, A., Zhang, Z., & Friesen, M. A. (2019). Impact of an Active Music Therapy Intervention on Intensive Care Patients. *American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 28(1), 48-55. <https://doi.org/10.4037/ajcc2019792>
8. Heras, G., Velasco, J. M., & Serrano, M. (2020). Proyecto HU-CI. <https://revista.aenor.com/357/proyecto-hu-ci-humanizar-los-cuidados-intensivos.html>
9. Holguín, S. A. S., Grijalba, M. del C. F., Holguín, S. A. S., & Grijalba, M. del C. F. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Revista de Salud*, 6(16), 93-103. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>

10. Jiménez, M. P. (2021). El delirio en la UCI, una revisión narrativa de la evidencia existente. *Conocimiento Enfermero*, 4(14), Article 14. <https://doi.org/10.60108/ce.165>
11. Johnson, K., Fleury, J., & McClain, D. (2018). Music intervention to prevent delirium among older patients admitted to a trauma intensive care unit and a trauma orthopaedic unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 47, 7-14. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.03.007>
12. Kociszewski, C. (2004). Spiritual care: A phenomenologic study of critical care nurses. *Heart & Lung*, 33(6), 401-411. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2004.06.004>
13. Machado, A. R., Antunes, C., & Imaginário, C. (2023). Práticas relacionais dos enfermeiros com a família numa unidade de cuidados intensivos cardíacos. *Revista de Enfermagem Referência*, 1-9.
14. Martin, J. B., & Badeaux, J. E. (2018). Beyond the Intensive Care Unit: Posttraumatic Stress Disorder in Critically Ill Patients. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 30(3), 333-342. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2018.05.001>
15. Rojas, V. (2019). HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS INTENSIVOS. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 120-125. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.03.005>
16. Santos, P. M. dos, Rodrigues, K. de S., Pinheiro, L. A., Santana, B. de S., Ipólito, M. Z., & Magro, M. C. da S. (2021). Religious and spiritual support in the conception of nurses and families of critical patients: A cross-sectional study. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55, e20200508. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0508>
17. Sili, E. M., Nascimento, E. R. P. do, Malfussi, L. B. H. de, Vieira, P. M., Lazzari, D. D., Forster, F., & Lohn, A. (2024). HUMANIZED NURSING CARE IN AN INTENSIVE CARE UNIT IN ANGOLA: FACILITATING AND HINDERING FACTORS REVEALED. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 33, e20230111. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0111en>
18. 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, e20220474. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0474>

19. Todres, L., Galvin, K. T., & Holloway, I. (2009). The humanization of healthcare: A value framework for qualitative research. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4(2), 68-77. <https://doi.org/10.1080/17482620802646204>
20. Triana Restrepo, M. C. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances en Enfermería*, 35(2), 121-122. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>
21. Vincent, J.-L., Shehabi, Y., Walsh, T. S., Pandharipande, P. P., Ball, J. A., Spronk, P., Longrois, D., Strøm, T., Conti, G., Funk, G.-C., Badenes, R., Mantz, J., Spies, C., & Takala, J. (2016). Comfort and patient-centred care without excessive sedation: The eCASH concept. *Intensive Care Medicine*, 42(6), 962-971. <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4297-4>

© 2024 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/>).