

HUMANIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS: OPTIMIZANDO EL CUIDADO DE PACIENTES EN SITUACIONES CRÍTICAS DE VULNERABILIDAD

*HUMANIZATION IN INTENSIVE CARE: OPTIMIZING THE CARE OF
PATIENTS IN CRITICAL SITUATIONS OF VULNERABILITY*

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14802908>

AUTORES:

Francisco Javier Córdova Loor^{1*}

Marcelo Patricio Carpio Acosta²

Doménica Carolina Usca Valle³

Luis Fernando Hurtado Sánchez⁴

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: fcordoal@utb.edu.ec

Fecha de recepción: 06/ 12/ 2024

Fecha de aceptación: 13/ 12/ 2024

RESUMEN

Como un valor humano, se puede considerar un privilegio el que los profesionales de la salud estén presentes en situaciones de fragilidad para ofrecer confort físico y espiritual a la persona y a su familia. El cuidado es relacional, siempre en función del otro; en la atención sanitaria, el "otro" es la persona, su familia y las comunidades. Desde esta perspectiva, el principio de vulnerabilidad se relaciona directamente con el cuidar y con la noción de responsabilidad ética. Estados de enfermedad grave, como un infarto agudo de miocardio o un evento vascular cerebral, alteran las dimensiones del ser humano y lo sitúan en un estado de vulnerabilidad al ser hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos. En este contexto de trabajo interprofesional, se propone el proyecto Humanización de los Cuidados Intensivos (HU-CI), con la finalidad de evaluar y recuperar la relación entre los profesionales de la salud, la persona enferma y su familia que se encuentran en un momento de vida complejo.

Palabras clave: *Humanización de los cuidados intensivos, profesionales de la salud, vulnerabilidad, cuidado relacional, responsabilidad ética, enfermedades graves, trabajo interprofesional, confort.*

^{1*} Universidad Técnica de Babahoyo - ORCID: 0000-0002-3821-5694

² ORCID: 0009-0001-3081-6807

³ ORCID: 0000-0002-5073-4710

⁴ ORCID: 0009-0009-5218-553

ABSTRACT

As a human value, it can be considered a privilege for healthcare professionals to be present in situations of fragility to offer physical and spiritual comfort to both the patient and their family. Care is relational, always centered on the "other"; in healthcare, the "other" refers to the person, their family, and the community. From this perspective, the principle of vulnerability is directly related to the act of caring and the notion of ethical responsibility. Severe illnesses, such as acute myocardial infarction or a cerebrovascular event, significantly alter human dimensions and place individuals in a state of vulnerability when hospitalized in an intensive care unit. In this context of interprofessional work, the Humanization of Intensive Care (HU-CI) project is proposed, with the aim of evaluating and restoring the relationship between healthcare professionals, the patient, and their family during these complex and critical life moments.

Keywords: *Humanization of intensive care, healthcare professionals, vulnerability, relational care, ethical responsibility, severe illnesses, interprofessional work, comfort.*

INTRODUCCIÓN

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) representan un entorno donde la vida y la muerte coexisten en un delicado equilibrio. Aquí, los pacientes se encuentran en situaciones de extrema vulnerabilidad, no solo por la gravedad de sus enfermedades, sino también por el impacto emocional que conlleva estar lejos de sus seres queridos y con una autonomía limitada. Enfermedades como el infarto agudo de miocardio o los eventos cerebrovasculares generan no solo un deterioro fisiológico, sino también una desconexión del paciente con su entorno y consigo mismo. En este contexto, la humanización del cuidado se convierte en un imperativo ético y profesional para garantizar no solo la supervivencia, sino también el bienestar integral del paciente.

Humanizar los cuidados intensivos significa ofrecer algo más que intervenciones técnicas. Implica colocar al ser humano en el centro de la atención, considerando sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. La relación entre el paciente, su familia y los profesionales de la salud debe ser una prioridad, ya que, en estos momentos críticos, la empatía, la escucha activa y la cercanía pueden marcar la diferencia. No se trata únicamente de salvar vidas, sino de hacerlo con dignidad y respeto, reconociendo que cada paciente es un individuo con historia, emociones y relaciones que importan.

Este enfoque no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también beneficia al equipo de salud. Las investigaciones demuestran que una atención humanizada reduce el estrés, la ansiedad y la insatisfacción tanto en los pacientes como en sus familias. Además, crea un entorno de trabajo más positivo para el personal sanitario, disminuyendo el agotamiento emocional y fortaleciendo el compromiso con su labor. Sin embargo, la implementación de la humanización enfrenta desafíos. La carga laboral, la presión del tiempo y la falta de formación específica en habilidades comunicacionales son obstáculos comunes. Por ello, es

crucial contar con protocolos claros y el apoyo institucional para que estas prácticas puedan integrarse de manera efectiva en la rutina diaria de la UCI.

El proyecto **Humanización de los Cuidados Intensivos (HU-CI)** surge como una propuesta para restaurar y fortalecer las relaciones esenciales entre los profesionales de salud, los pacientes y sus familias, en un entorno que a menudo se siente frío y distante. A través de este estudio, buscamos evaluar estas relaciones e identificar las áreas de mejora para ofrecer una atención más cercana, compasiva y significativa. La humanización no es solo un ideal, sino una herramienta práctica que permite que los pacientes se sientan escuchados y valorados, incluso en los momentos más difíciles.

Con esta investigación, esperamos contribuir al desarrollo de un modelo de atención en UCI que equilibre la tecnología y la ciencia con el calor humano. Porque cuidar no solo es una responsabilidad profesional, sino también un acto profundamente humano que deja huellas duraderas tanto en quienes lo reciben como en quienes lo ofrecen.

METODOLOGÍA

Esta investigación adoptó un enfoque cualitativo, centrado en la recopilación de experiencias y percepciones mediante entrevistas semiestructuradas a familiares de pacientes ingresados en la UCI y al personal de salud involucrado en su atención. Se utilizó un muestreo intencionado para seleccionar a los participantes que pudieran proporcionar información relevante sobre las prácticas humanizadoras en este entorno crítico. Las entrevistas exploraron aspectos relacionados con la calidad de la comunicación, el soporte emocional brindado y las barreras percibidas para la implementación de un cuidado más humano. Los datos recolectados se analizaron mediante un enfoque temático, identificando patrones significativos en las respuestas de los participantes. Se tomaron en cuenta las consideraciones éticas pertinentes, garantizando la confidencialidad y anonimato de los participantes, quienes firmaron un consentimiento informado previo a su participación. Esta metodología busca ofrecer una comprensión profunda y contextualizada del impacto de la humanización en la experiencia de los involucrados, con el fin de optimizar el cuidado en la UCI.

RESULTADOS

La presente investigación, basada en entrevistas semiestructuradas a **25 familiares** de pacientes críticos y **20 profesionales de salud** del **Hospital de Los Ríos**, revela tanto avances como desafíos en la implementación de prácticas de humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Los resultados reflejan una combinación de esfuerzos por brindar un cuidado más empático, pero también destacan limitaciones estructurales y organizativas que afectan la atención integral.

Resultados de las entrevistas con familiares:

1. **Comunicación efectiva:** El **80% de los familiares** percibió que el personal de salud brindó información clara y comprensible sobre el estado del paciente, aunque un **20%** reportó falta de claridad en los reportes médicos.
2. **Apoyo emocional:** Solo el **60%** manifestó haberse sentido acompañado emocionalmente por el personal de salud, lo que sugiere la necesidad de reforzar el soporte afectivo durante el proceso de hospitalización.
3. **Derecho a visitas:** El **70%** de los familiares consideró que sus tiempos de visita fueron respetados y que se les permitió estar cerca del paciente, mientras que un **30%** percibió restricciones innecesarias.
4. **Satisfacción general:** Un **50%** de los entrevistados expresó estar muy satisfecho con el trato recibido en términos de empatía y humanización, mientras que un **20%** reportó insatisfacción con la atención brindada.
5. **Atención espiritual:** El **65%** de los familiares indicó que las necesidades emocionales y espirituales del paciente fueron consideradas, pero un **35%** señaló que faltaron acciones específicas en este ámbito (*Gráfico 1*).

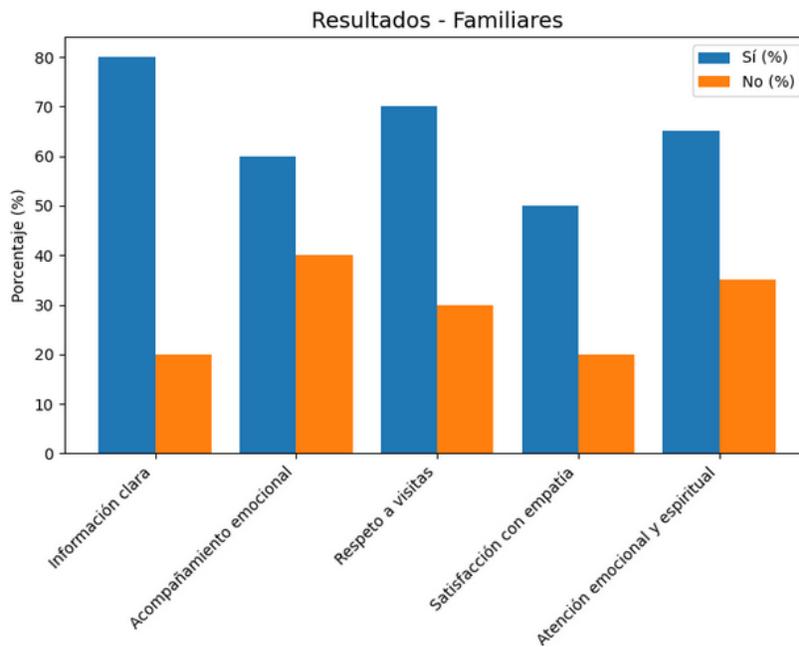


Gráfico 1.- Realizado por el autor*

Resultados de las entrevistas con el personal de salud:

1. **Disponibilidad de tiempo:** El **70%** de los profesionales de salud indicó que la sobrecarga laboral limitó su capacidad para brindar una atención más cercana y humanizada, lo que sugiere un impacto negativo en la calidad del cuidado.
2. **Recursos institucionales:** El **60%** del personal opinó que la institución no proporciona suficientes recursos para implementar de forma efectiva las prácticas de humanización en la UCI.

3. **Capacitación:** Solo el **50%** de los encuestados afirmó haber recibido formación específica en habilidades de comunicación y empatía, lo que evidencia la necesidad de programas de capacitación continua.
4. **Impacto de la carga laboral:** El **80%** reconoció que la carga laboral afecta significativamente su capacidad para ofrecer un cuidado más empático y cercano al paciente y a sus familiares.
5. **Relaciones con los familiares:** El **35%** del personal manifestó estar muy satisfecho con el ambiente de trabajo y las relaciones con los familiares, mientras que un **20%** expresó insatisfacción en este aspecto (*Gráfico 2*).

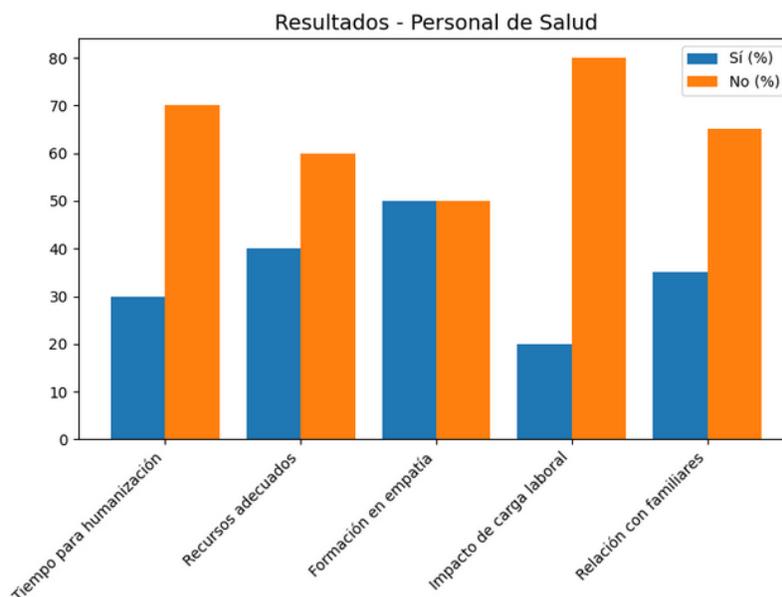


Gráfico 2. Realizado por el autor*

Análisis de los resultados

Los resultados reflejan que, si bien se han logrado avances en aspectos como la comunicación y el respeto a los tiempos de visita, persisten desafíos importantes para lograr una humanización plena en la UCI del **Hospital de Los Ríos**. La percepción de **sobrecarga laboral** y la insuficiencia de **recursos institucionales** constituyen barreras relevantes que impactan negativamente en la capacidad del personal para brindar un cuidado más cercano y compasivo. La satisfacción de los familiares es alta en varios aspectos, pero aún existen oportunidades de mejora, especialmente en el **apoyo emocional** y la **atención espiritual** (*Gráfico 3*).

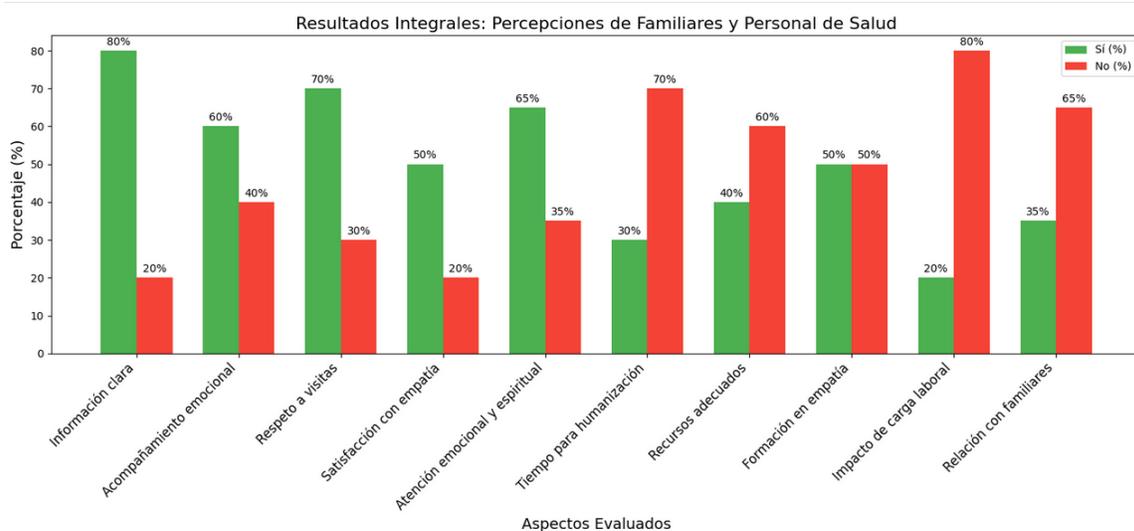


Grafico 3.- Realizado por el autor*

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación reflejan tanto los logros como las limitaciones en la humanización de los cuidados intensivos en el **Hospital de Los Ríos**, y nos obligan a repensar cómo estamos abordando el cuidado en estos entornos críticos. Si bien los esfuerzos por mantener una comunicación clara y respetar el acceso de los familiares al paciente son evidentes, persiste una brecha significativa en el acompañamiento emocional y la atención espiritual, aspectos esenciales en situaciones de alta vulnerabilidad. La percepción de sobrecarga laboral por parte del personal de salud revela una realidad preocupante: la presión asistencial no solo afecta la calidad del cuidado brindado, sino también el bienestar del propio equipo, generando desgaste emocional y limitando su capacidad para empatizar. Esto pone en evidencia la necesidad urgente de **redistribuir cargas de trabajo** y asegurar **recursos suficientes** que permitan al personal brindar una atención integral sin comprometer su propia salud. La falta de formación específica en habilidades de comunicación también resalta como un área crítica a desarrollar, dado que estas competencias no son complementarias, sino esenciales para ofrecer un cuidado verdaderamente humano. Esta discusión nos invita a avanzar hacia una atención más equilibrada, donde la tecnología y el conocimiento científico convivan con la empatía y la compasión, permitiendo no solo la recuperación física del paciente, sino también su bienestar emocional, y fomentando al mismo tiempo un ambiente saludable para el equipo de salud.

CONCLUSIONES

La humanización en los cuidados intensivos se posiciona como un pilar fundamental en la atención de pacientes en situaciones críticas, pero nuestros resultados revelan que aún existen barreras importantes que deben ser superadas para alcanzar una atención verdaderamente integral en la UCI del **Hospital de Los Ríos**. Si bien se han logrado avances en la

comunicación y en el respeto de los tiempos de visita, es evidente que la falta de acompañamiento emocional y atención espiritual limitan la experiencia de los pacientes y sus familiares, afectando su bienestar en momentos de alta vulnerabilidad.

Por otro lado, las condiciones laborales del personal de salud se perfilan como un desafío estructural significativo. La **sobrecarga asistencial** y la insuficiencia de **recursos institucionales** dificultan que los profesionales brinden un cuidado empático y cercano, generando además desgaste emocional en los equipos. Sin embargo, la disposición del personal para adoptar prácticas humanizadoras, a pesar de las limitaciones actuales, demuestra que, con **formación continua en habilidades de comunicación y estrategias para redistribuir la carga laboral**, es posible avanzar hacia una atención más compasiva y efectiva.

Es fundamental que las **autoridades sanitarias** reconozcan la importancia de equilibrar las demandas asistenciales con el bienestar del personal, promoviendo políticas que aseguren tanto la **satisfacción del paciente** como un **ambiente laboral saludable**. Esta investigación sugiere que la combinación de **recursos adecuados, capacitación constante** y una gestión institucional que valore la humanización permitirá transformar la UCI en un espacio donde la ciencia y la empatía se integren para mejorar los resultados clínicos y emocionales de los pacientes, fortaleciendo al mismo tiempo las relaciones entre el equipo de salud y las familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brown SM, Azoulay E, Benoit D, et al. The practice of respect in the ICU. *Am J Respir Crit Care Med.* 2021;203(4):1389–95.
- Chapman DK, Mitchell LA, Collingridge DS, et al. Satisfaction with elimination of visitation restrictions in ICU. *Am J Crit Care.* 2023;32(2):46–50.
- Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, et al. Impact of unrestricted visiting hours in ICU: A randomized trial. *Circulation.* 2022;113:946–52.
- Gajic O. Impact of physical environment on critical care outcomes. *Am J Respir Crit Care Med.* 2022;205(6):1587.
- Pun BT, Balas MC, Barnes-Daly MA, et al. Caring for critically ill patients with the ABCDEF bundle. *Crit Care Med.* 2021;49(1):3–14.
- Rodríguez RM, Fernandez DC, Markin A, et al. Family involvement in ICU care: Benefits and barriers. *Crit Care Med.* 2022;50(5):101–9.
- Munro CL, Cairns P, Ji M, et al. Prevention of delirium through automated interventions. *Heart Lung.* 2021;46(3):234–8.
- Beumer CM. Workshops to reduce moral distress in ICU staff. *Dimens Crit Care Nurs.* 2023;27(4):263–7.
- Bajoka R, Fernandez DC, Markin A, et al. Simulation-based training to improve family meetings in ICU. *Am J Respir Crit Care Med.* 2023;189(4):1148.

- Chavez CW, Faber L. Effect of an education program on family members in ICU. *Heart Lung*. 2023;16(2):92–9.
- Barnett B, Henderson M, Hochhalter A, et al. Innovative communication approaches in ICU using video tools. *Chest*. 2022;140:333A.
- Ali NA, Wolf K, Hammersley J, et al. Staffing models and their impact on ICU care. *Am J Respir Crit Care Med*. 2022;183
- Bokinskie JC. Family conferences to reduce transfer anxiety in ICU patients. *J Neurosci Nurs*. 2023;24(2):129–33.
- Rodríguez RM, Fernandez DC, Markin A, et al. Psychological impact of humanization on ICU professionals. *J Intensive Care Med*. 2022;37(5):288–97.
- Humanization of Nursing Care: A systematic review in critical care settings. 2022.
- Gareau S, et al. Humanization of ICU care: A scoping review. *J Intensive Care Med*. 2021;35(3):101–12.
- Jabre P, Belpomme V, Azoulay E, et al. Family presence during CPR on patient outcomes. *N Engl J Med*. 2022;368(2):1008–18.
- Chboyer W, Thalib L, Alcorn K, et al. Effects of ICU liaison nurses on patient transitions. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022;23(3):362–9.
- Beumer CM. Psychological well-being workshops for ICU staff. *Dimens Crit Care Nurs*. 2023;27(3):263–7.