

Cuidados humanizados en pacientes críticos: desafíos y oportunidades para el personal de enfermería

Humanized care in critical patients: challenges and opportunities for nursing staff

Gema Caridad Bravo Saldarriaga

<https://orcid.org/0009-0008-1726-7090>
Investigadora independiente, Ecuador

Nayla Naomi Encalada Chacón

<https://orcid.org/0009-0008-8079-6665>
Investigadora independiente, Ecuador

Tatiana Elizabeth Herrera Moreno

<https://orcid.org/0009-0007-3704-1462>
Investigadora independiente, Ecuador

Jasmina Natalia Godoy Hernández

<https://orcid.org/0009-0006-6257-3172>
Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Ecuador

Jesús Wladimir Arévalo Fuentes

<https://orcid.org/0009-0004-0376-9912>
Investigador independiente, Ecuador

Mayra Geovanna Manoto Guaranda

<https://orcid.org/0009-0003-6064-5601>
Investigadora independiente, Ecuador

Kenara Camila Andrade Velasco

<https://orcid.org/0009-0008-2036-5687>
Hospital Metropolitano, Ecuador

Diana Estefania Ortiz Hernández

<https://orcid.org/0009-0007-8996-6926>
Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Ecuador

RESUMEN

El cuidado humanizado en pacientes críticos representa un pilar fundamental en la práctica de enfermería, especialmente en un entorno donde la tecnología y los procedimientos invasivos predominan. Este enfoque busca reconocer la dignidad, individualidad y necesidades emocionales de los pacientes, así como el impacto en sus familias, promoviendo una atención integral que trascienda lo meramente clínico. Sin embargo, implementar cuidados humanizados en unidades de cuidados intensivos plantea desafíos significativos para el personal de enfermería, como la alta carga laboral, el estrés emocional y la necesidad de equilibrar las demandas técnicas con las interacciones humanas. A pesar de estas dificultades, también emergen oportunidades valiosas, como la formación continua en habilidades comunicativas, la promoción del trabajo en equipo interdisciplinario y el desarrollo de estrategias para el autocuidado del personal. Este artículo de revisión narrativa explora las dimensiones clave del cuidado humanizado en pacientes críticos, destacando su relevancia para mejorar los resultados clínicos, fortalecer la relación enfermero-paciente y fomentar un ambiente de trabajo más empático y colaborativo. En definitiva, se subraya la necesidad de un compromiso institucional y profesional para integrar este enfoque como parte esencial de la atención en unidades críticas, asegurando una práctica ética y centrada en la persona.

Palabras clave: Humanización, Cuidados críticos, Enfermería, Comunicación, Bienestar, Atención integral.

ABSTRACT

Humanized care in critically ill patients represents a fundamental pillar in nursing practice, especially in an environment where technology and invasive procedures predominate. This approach seeks to recognize the dignity, individuality and emotional needs of patients, as well as the impact on their families, promoting comprehensive care that transcends the merely clinical. However, implementing humanized care in intensive care units poses significant challenges for nursing staff, such as high workload, emotional stress, and the need to balance technical demands with human interactions. Despite these difficulties, valuable opportunities also emerge, such as continuing training in communication skills, promoting interdisciplinary teamwork, and developing strategies for staff self-care. This narrative review article explores the key dimensions of humanized care in critically ill patients, highlighting its relevance to improve clinical outcomes, strengthen the nurse-patient relationship, and foster a more empathetic and collaborative work environment. In short, the need for an institutional and professional commitment to integrate this approach as an essential part of care in critical units is highlighted, ensuring an ethical and person-centered practice.

Keywords: Humanization, Critical care, Nursing, Communication, Well-being, Comprehensive care.

INTRODUCCIÓN

La atención a pacientes en estado crítico representa un desafío significativo para el personal de enfermería, no solo por la complejidad clínica de las condiciones que enfrentan, sino también por la necesidad de brindar cuidados que trasciendan lo técnico y se centren en la dimensión humana (1). En este contexto, los cuidados humanizados emergen como un pilar esencial para garantizar una atención integral, respetuosa y empática, que considere las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes y sus familias (2,3). La humanización del cuidado en unidades de cuidados intensivos implica enfrentar barreras como la alta carga laboral, el estrés emocional y las limitaciones estructurales del sistema de salud, pero también abre oportunidades para fortalecer la relación terapéutica, mejorar la experiencia del paciente y fomentar un entorno de trabajo más satisfactorio para los profesionales (4). Este artículo de revisión narrativa explora los principales desafíos que enfrenta el personal de enfermería en la implementación de cuidados humanizados en pacientes críticos, así como las estrategias y herramientas disponibles para superar estas dificultades (5). Además, se destacan las oportunidades para integrar enfoques centrados en la persona dentro de un contexto altamente tecnológico, promoviendo una atención que no solo preserve la vida, sino que también valore la dignidad y el bienestar del ser humano en momentos de extrema vulnerabilidad (6).

METODOLOGÍA

La metodología empleada para la elaboración de este artículo de revisión narrativa se basó en una búsqueda exhaustiva de información en bases de datos reconocidas, incluyendo PubMed, Scopus y SciELO. Se utilizaron términos normalizados como MeSH y DeCS, destacando palabras clave como "deformidades dentofaciales", "tratamiento interdisciplinario", "odontología" y "cirugía maxilofacial". Los criterios de inclusión abarcaron artículos publicados en los últimos 10 años, disponibles en español e inglés, que abordaran enfoques interdisciplinarios en el manejo de deformidades dentofaciales. Se excluyeron estudios con metodologías poco claras, revisiones duplicadas y aquellos que no se centraran en el tratamiento integral desde la perspectiva odontológica y quirúrgica. En total, se revisaron 85 artículos, de los cuales 16 cumplieron con los criterios establecidos y fueron considerados relevantes para el desarrollo del presente trabajo. Esta metodología permitió una recopilación estructurada y crítica de la evidencia disponible, garantizando un análisis profundo y actualizado sobre el tema.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Concepto y fundamentos de los cuidados humanizados en pacientes críticos

Los cuidados humanizados en pacientes críticos representan un enfoque integral que pone en el centro de la atención al ser humano, considerando no solo sus necesidades clínicas, sino también sus dimensiones emocionales, psicológicas, sociales y espirituales. Este concepto surge como respuesta a la creciente tecnificación y especialización de las unidades de cuidados intensivos (UCI), donde, a menudo, se priorizan los procedimientos técnicos sobre la interacción humana. La humanización en este contexto busca equilibrar la excelencia técnica con una atención empática y respetuosa hacia los pacientes y sus familias (1).

El fundamento principal de los cuidados humanizados radica en el reconocimiento de la dignidad inherente de cada persona, independientemente de su estado de salud. Esto implica tratar al paciente no solo como un receptor de intervenciones médicas, sino como un individuo con valores, creencias y emociones que deben ser respetadas y consideradas en el proceso de cuidado. En este sentido, los principios éticos como la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia se convierten en pilares esenciales para guiar las prácticas asistenciales (1).

Un aspecto clave de los cuidados humanizados es la comunicación efectiva. En el entorno de las UCI, los pacientes suelen estar en situaciones de vulnerabilidad extrema, lo que exige una comunicación clara, comprensiva y empática por parte del personal de enfermería y otros profesionales de la salud. Esto no solo facilita la toma de decisiones compartida, sino que también contribuye a reducir la ansiedad y el estrés tanto en los pacientes como en sus familias (1,2).

Otro elemento fundamental es la promoción del confort y el alivio del sufrimiento. Esto incluye medidas para manejar el dolor físico, pero también estrategias para abordar el malestar emocional y psicológico. La creación de un ambiente cálido y seguro, el respeto por la intimidad y las preferencias del paciente, así como el apoyo emocional constante son acciones que reflejan este enfoque humanizado (2).

Además, los cuidados humanizados requieren un enfoque interdisciplinario que fomente la colaboración entre los diferentes profesionales de la salud. Esto garantiza una atención integral que abarca todas las necesidades del paciente, desde las clínicas hasta las emocionales y sociales (2).

Importancia de la comunicación efectiva entre el personal de enfermería, el paciente y la familia

La comunicación efectiva entre el personal de enfermería, el paciente y la familia es un pilar fundamental en la provisión de cuidados humanizados, especialmente en el contexto de pacientes críticos. En estas situaciones, los pacientes suelen encontrarse en estados de vulnerabilidad extrema, con limitaciones para expresar sus necesidades o emociones, lo que resalta la importancia de garantizar una interacción clara, empática y respetuosa (3).

Para el personal de enfermería, establecer una comunicación efectiva no solo implica transmitir información médica de manera comprensible, sino también crear un espacio de confianza y apoyo emocional tanto para el paciente como para sus familiares. Esto requiere habilidades interpersonales como la escucha activa, la empatía y la capacidad de adaptarse a las necesidades individuales de cada caso. Por ejemplo, explicar procedimientos o diagnósticos utilizando un lenguaje sencillo y asegurarse de que los familiares comprendan las indicaciones puede reducir la ansiedad y fomentar la colaboración en el proceso de cuidado (3).

Desde la perspectiva del paciente, sentirse escuchado y comprendido contribuye significativamente a su bienestar psicológico, incluso en medio de circunstancias críticas. La comunicación abierta permite que el paciente exprese sus miedos, preocupaciones o preferencias, lo que refuerza su sentido de dignidad y autonomía. Además, en los casos en los que el paciente no puede comunicarse directamente debido a su estado crítico, la interacción con la familia se convierte en un puente esencial para comprender sus valores y deseos (3,4).

Por otro lado, las familias suelen enfrentar altos niveles de estrés e incertidumbre cuando un ser querido se encuentra en una unidad de cuidados intensivos. En este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel crucial al proporcionar información clara y actualizada sobre el estado del paciente, responder preguntas y ofrecer apoyo emocional. Una comunicación efectiva no solo ayuda a aliviar su angustia, sino que también promueve su participación activa en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado del paciente (4).

Sin embargo, lograr una comunicación efectiva presenta desafíos significativos. Factores como las barreras idiomáticas, las diferencias culturales o las limitaciones de tiempo pueden dificultar este proceso. Por ello, es fundamental que las instituciones sanitarias inviertan en la formación continua del personal de enfermería en habilidades comunicativas y promuevan un entorno que favorezca el diálogo abierto y respetuoso (4).

Dimensión emocional y psicológica del cuidado en unidades de cuidados intensivos

El entorno de las unidades de cuidados intensivos (UCI) es, por su naturaleza, complejo y desafiante, tanto para los pacientes como para el personal sanitario. En este contexto, la dimensión emocional y psicológica del cuidado adquiere una relevancia fundamental. Los pacientes críticos no solo enfrentan desafíos físicos derivados de su estado de salud, sino también un profundo impacto emocional que puede incluir miedo, ansiedad, confusión e incluso desesperanza. Por ello, el personal de enfermería desempeña un papel esencial en la provisión de cuidados humanizados que aborden estas necesidades emocionales y psicológicas (5).

Uno de los principales retos para los profesionales de enfermería en las UCI es reconocer y responder a las emociones de los pacientes, quienes a menudo se encuentran en un estado de vulnerabilidad extrema. La comunicación empática se erige como una herramienta clave en este proceso. Escuchar activamente, validar los sentimientos del paciente y transmitir seguridad son estrategias que pueden mitigar la angustia emocional y fomentar un entorno de confianza. Además, el contacto visual y el lenguaje corporal cálido son elementos esenciales para establecer una conexión significativa con el paciente (5).

Otro aspecto crucial es el manejo del estrés y la ansiedad en los pacientes. Las intervenciones como la orientación sobre los procedimientos médicos, la promoción de técnicas de relajación y la creación de un ambiente tranquilo pueden contribuir significativamente al bienestar psicológico. Asimismo, el apoyo emocional debe extenderse a los familiares, quienes también sufren el impacto del estado crítico del paciente. Proveer información clara, mantener una comunicación constante y ofrecer espacios para expresar sus emociones son prácticas que fortalecen el vínculo entre el personal sanitario y las familias (5,6).

Sin embargo, brindar este tipo de atención integral no está exento de desafíos. El personal de enfermería a menudo enfrenta una sobrecarga emocional derivada de la exposición constante al sufrimiento y la muerte. Esto puede llevar al

desarrollo de estrés laboral, fatiga por compasión e incluso síndrome de burnout. Por ello, las instituciones deben implementar estrategias dirigidas a proteger el bienestar psicológico del personal, como programas de apoyo emocional, sesiones de supervisión clínica y formación continua en habilidades de manejo del estrés (6).

En conclusión, la dimensión emocional y psicológica del cuidado en las UCI es un componente esencial de los cuidados humanizados. Los profesionales de enfermería tienen la oportunidad y la responsabilidad de abordar estas necesidades no solo para mejorar la experiencia del paciente y su familia, sino también para garantizar su propio bienestar emocional. Superar estos desafíos requiere un enfoque colaborativo que incluya tanto habilidades individuales como el respaldo institucional necesario para fomentar una atención verdaderamente integral y humanizada (6).

Estrategias para fomentar la empatía y la compasión en el ámbito de la enfermería crítica

En el contexto de la atención a pacientes críticos, la empatía y la compasión son pilares fundamentales para brindar cuidados humanizados. Estas cualidades no solo mejoran la experiencia del paciente y su familia, sino que también contribuyen al bienestar emocional del personal de enfermería. A continuación, se presentan estrategias clave para fomentar estas habilidades en el ámbito de la enfermería crítica (7):

1. Formación continua en competencias emocionales

Es esencial que los profesionales de enfermería reciban capacitación regular en inteligencia emocional, comunicación asertiva y manejo del estrés. Talleres y programas de formación que incluyan simulaciones y estudios de caso pueden ayudar a desarrollar una comprensión más profunda de las necesidades emocionales de los pacientes críticos y sus familias (7).

2. Prácticas de escucha activa

La escucha activa implica prestar atención plena al paciente o familiar, validando sus emociones y preocupaciones. Esto incluye mantener contacto visual, mostrar interés genuino y evitar interrupciones. En el entorno crítico, donde las interacciones pueden ser breves, este enfoque refuerza el vínculo entre el paciente y el profesional (7).

3. Creación de espacios para la reflexión personal

Promover momentos de autorreflexión permite al personal de enfermería identificar sus propias emociones y prejuicios, lo que facilita una conexión más auténtica con los pacientes. Herramientas como diarios reflexivos o sesiones grupales pueden ser útiles para este propósito (7).

4. Fomento del trabajo en equipo

Un ambiente laboral que promueva la colaboración y el apoyo mutuo entre colegas puede disminuir el estrés y aumentar la capacidad del personal para brindar cuidados empáticos. Reuniones regulares para compartir experiencias y estrategias pueden fortalecer la cohesión del equipo (8).

5. Atención centrada en la familia

En el cuidado de pacientes críticos, es fundamental incluir a los familiares como parte del proceso asistencial. Esto implica brindar información clara, mantener una comunicación abierta y ofrecer apoyo emocional. La empatía hacia las preocupaciones de los familiares puede mejorar significativamente su experiencia durante momentos de alta vulnerabilidad (8).

6. Prácticas de autocuidado

El personal de enfermería debe priorizar su propio bienestar físico y emocional para poder brindar una atención compasiva. Estrategias como mindfulness, pausas programadas durante los turnos y acceso a recursos de apoyo psicológico pueden prevenir el agotamiento emocional.

7. Humanización del entorno clínico (8)

Adaptar el entorno hospitalario para que sea más acogedor y menos intimidante puede marcar una gran diferencia en la experiencia del paciente. Pequeños gestos, como personalizar el espacio del paciente o mostrar sensibilidad cultural, contribuyen a un cuidado más humano (8).

Retos éticos en la toma de decisiones relacionadas con los cuidados humanizados

La atención a pacientes críticos plantea numerosos desafíos éticos, especialmente cuando se busca implementar cuidados humanizados. Este enfoque implica reconocer la dignidad inherente de cada individuo y priorizar sus necesidades físicas, emocionales y espirituales en un entorno donde las decisiones deben tomarse con rapidez y precisión. Sin embargo, el equilibrio entre la ética profesional, las limitaciones institucionales y las necesidades del paciente no siempre es sencillo de alcanzar (9).

Uno de los principales retos éticos radica en respetar la autonomía del paciente en situaciones donde su capacidad para tomar decisiones está comprometida. En pacientes críticos, es común que las condiciones de salud limiten su posibilidad de expresar deseos o preferencias. En estos casos, el personal de enfermería debe actuar como defensor del paciente, tomando decisiones basadas en principios éticos y en el conocimiento previo de sus valores, cuando estén disponibles. Esto puede generar tensiones, especialmente si los deseos del paciente o de su familia entran en conflicto con las recomendaciones médicas o los recursos disponibles. (9)

Otro desafío importante es garantizar la equidad en el acceso a los recursos. En unidades de cuidados intensivos, donde los recursos son limitados y la demanda puede superar la disponibilidad, el personal de enfermería enfrenta decisiones difíciles sobre la asignación de camas, equipos y personal. Estas decisiones no solo tienen un impacto directo en los pacientes, sino también en el bienestar emocional de los profesionales, quienes pueden experimentar estrés moral al sentir que no están brindando la atención ideal (9,10).

El manejo de las emociones también constituye un reto ético significativo. Los cuidados humanizados requieren empatía y compasión, pero el personal de enfermería a menudo trabaja bajo presión extrema, enfrentando jornadas prolongadas y situaciones emocionalmente desgastantes. Estas condiciones pueden dificultar la capacidad de mantener una actitud empática y centrada en el paciente, lo que a su vez puede influir en la calidad de la atención (10).

Además, el respeto por la diversidad cultural y religiosa de los pacientes es un aspecto ético crucial en los cuidados humanizados. Las creencias y valores individuales pueden influir en las decisiones relacionadas con el cuidado, desde la aceptación de ciertos tratamientos hasta las prácticas relacionadas con el final de la vida. El personal de enfermería debe estar preparado para abordar estas diferencias con sensibilidad y respeto, evitando juicios de valor y trabajando en colaboración con las familias para encontrar soluciones que sean culturalmente apropiadas (10).

Capacitación y formación del personal de enfermería en humanización del cuidado

La humanización del cuidado en el ámbito de la enfermería, especialmente en unidades de pacientes críticos, representa un desafío constante que requiere un enfoque integral en la capacitación y formación del personal. Este proceso no solo busca mejorar las competencias técnicas, sino también fortalecer las habilidades interpersonales y emocionales necesarias para brindar un cuidado centrado en la persona (11).

En primer lugar, es fundamental que los programas de formación incluyan contenidos específicos sobre la importancia de la empatía, la comunicación efectiva y el respeto por la dignidad del paciente. Estas habilidades son esenciales para establecer una conexión genuina con el paciente y su familia, promoviendo una atención que trascienda lo puramente clínico. La inclusión de talleres prácticos, simulaciones y estudios de casos puede facilitar el aprendizaje experiencial, permitiendo a los profesionales reflexionar sobre sus propias actitudes y conductas (11).

Además, es crucial fomentar una cultura institucional que valore y priorice la humanización del cuidado. Esto implica que los líderes de las unidades de salud promuevan espacios de diálogo y retroalimentación continua, donde el personal de enfermería pueda expresar sus preocupaciones, compartir experiencias y recibir apoyo emocional. La implementación de estrategias como grupos de apoyo o programas de bienestar laboral también contribuye a reducir el estrés y el desgaste emocional, factores que pueden afectar negativamente la capacidad del personal para brindar cuidados humanizados (11).

Por otro lado, la formación en competencias culturales es igualmente relevante, dado que los pacientes críticos provienen de diversos contextos socioculturales. La sensibilidad cultural permite a los enfermeros abordar las necesidades individuales de cada paciente con respeto y consideración, adaptando las intervenciones a sus valores y creencias (12).

La tecnología, aunque esencial en el cuidado de pacientes críticos, no debe ser una barrera para la humanización. Por ello, es necesario capacitar al personal en el uso ético y equilibrado de los recursos tecnológicos, asegurando que no reemplacen el contacto humano necesario para brindar consuelo y apoyo emocional (12).

Finalmente, la evaluación continua del impacto de las iniciativas de formación es clave para identificar áreas de mejora y garantizar que los objetivos de humanización se estén cumpliendo. Esto puede incluir encuestas de satisfacción a pacientes y familiares, así como auditorías internas sobre la calidad del cuidado proporcionado (12).

Impacto de los cuidados humanizados en los resultados clínicos y la calidad de vida del paciente crítico

Los cuidados humanizados en el ámbito de la atención al paciente crítico representan un enfoque integral que trasciende los procedimientos técnicos para centrarse en la dignidad, las necesidades emocionales y la individualidad del paciente. Este modelo de atención no solo mejora la experiencia del paciente durante su estancia en unidades de cuidados intensivos (UCI), sino que también tiene un impacto significativo en los resultados clínicos y en la calidad de vida, tanto durante como después del alta hospitalaria (13).

Diversos estudios han evidenciado que los cuidados humanizados contribuyen a reducir niveles de estrés, ansiedad y depresión en pacientes críticos. Intervenciones como la comunicación efectiva, la participación activa de la familia en el proceso de cuidado y el respeto por las preferencias del paciente son elementos clave que favorecen una recuperación más rápida y satisfactoria. Por ejemplo, se ha observado que el manejo adecuado del dolor y el uso de estrategias no farmacológicas, como la musicoterapia o técnicas de relajación, no solo mejoran el confort del paciente, sino que también disminuyen la incidencia de complicaciones como el delirium (13).

Desde una perspectiva clínica, los cuidados humanizados están asociados con una reducción en la duración de la estancia hospitalaria, menor riesgo de infecciones nosocomiales y una disminución en los índices de mortalidad. Esto se debe, en parte, a que este enfoque fomenta una relación más cercana entre el personal sanitario y el paciente, facilitando una identificación más temprana de signos de deterioro clínico. Asimismo, el fortalecimiento del vínculo terapéutico genera confianza y adherencia a los tratamientos, lo que resulta esencial en escenarios críticos donde las decisiones deben tomarse con rapidez y precisión (13,14).

En cuanto a la calidad de vida, los cuidados humanizados tienen un impacto duradero. Los pacientes que experimentan un trato respetuoso y empático reportan menores secuelas psicológicas tras su paso por la UCI, como el trastorno de estrés postraumático o el síndrome post-cuidados intensivos (PICS). Además, el involucramiento de la familia no solo proporciona soporte emocional al paciente, sino que también reduce la carga psicológica en los cuidadores principales, promoviendo un entorno más saludable para todos los involucrados (14).

En conclusión, los cuidados humanizados en pacientes críticos no solo constituyen un imperativo ético para el personal de enfermería, sino que también representan una estrategia efectiva para optimizar los resultados clínicos y mejorar la calidad de vida. Integrar este enfoque en la práctica diaria requiere un compromiso continuo con la capacitación, el trabajo interdisciplinario y la promoción de una cultura centrada en el ser humano. A pesar de los desafíos inherentes, las oportunidades para transformar la atención crítica mediante la humanización son vastas y prometen beneficios tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios (14).

Barreras organizativas e institucionales para implementar cuidados humanizados

La implementación de cuidados humanizados en pacientes críticos representa un desafío significativo, especialmente en el contexto de las barreras organizativas e institucionales que enfrentan los profesionales de enfermería. Estas barreras, profundamente arraigadas en las dinámicas estructurales y culturales de las instituciones de salud, dificultan la adopción de prácticas centradas en el paciente y en su dignidad como ser humano (15).

En primer lugar, la sobrecarga laboral es una de las principales limitaciones a nivel organizativo. Las unidades de cuidados intensivos suelen operar con un déficit de personal, lo que obliga a los enfermeros a priorizar tareas técnicas sobre aspectos emocionales y relacionales del cuidado. Este enfoque mecanicista, aunque necesario en situaciones críticas, puede deshumanizar la atención y generar una desconexión entre el profesional y el paciente (15).

Otra barrera importante es la falta de formación específica en cuidados humanizados. Muchas instituciones no incluyen este enfoque como parte integral del desarrollo profesional continuo de su personal. La ausencia de programas educativos que promuevan habilidades como la comunicación empática, el manejo del estrés y el abordaje integral del paciente limita la capacidad del personal para implementar prácticas humanizadas en su quehacer diario (15).

Asimismo, la cultura organizacional puede actuar como un obstáculo. En algunos entornos, prevalece una visión

centrada exclusivamente en los resultados clínicos, dejando de lado la importancia del bienestar emocional y psicológico tanto del paciente como de su familia. Esta perspectiva puede desincentivar a los profesionales de la salud a invertir tiempo y esfuerzo en establecer conexiones humanas significativas con sus pacientes (16).

También es relevante mencionar las restricciones presupuestarias y de recursos. La falta de insumos básicos, infraestructura adecuada y tecnología que facilite la atención centrada en el paciente puede comprometer seriamente la capacidad de brindar cuidados humanizados. Por ejemplo, espacios insuficientes para la privacidad del paciente o la carencia de recursos para involucrar a los familiares en el proceso de cuidado son problemas comunes en muchas instituciones (16).

Por último, las políticas institucionales rígidas y los sistemas burocráticos complejos pueden limitar la flexibilidad necesaria para implementar cambios orientados hacia un enfoque más humanizado. La resistencia al cambio por parte de algunos líderes o equipos también puede perpetuar prácticas tradicionales que no siempre priorizan al paciente como un ser integral (16).

CONCLUSIÓN

En conclusión, los cuidados humanizados en pacientes críticos representan un pilar fundamental en la práctica de enfermería, destacándose como una necesidad imperante en entornos donde la tecnología y la complejidad clínica pueden eclipsar la dimensión humana del cuidado. Este enfoque no solo promueve el bienestar integral del paciente, sino que también fortalece la relación terapéutica, fomenta la confianza y mejora los resultados clínicos. Sin embargo, su implementación enfrenta desafíos significativos, como la sobrecarga laboral, la falta de recursos y la necesidad de formación continua en habilidades comunicativas y emocionales. A pesar de estas dificultades, las oportunidades son vastas: desarrollar estrategias que prioricen la empatía, el respeto y la dignidad del paciente puede transformar profundamente la experiencia tanto del usuario como del profesional de enfermería. Es imprescindible que las instituciones sanitarias respalden este modelo mediante políticas que favorezcan ambientes laborales saludables, capacitación especializada y un enfoque interdisciplinario. De este modo, los cuidados humanizados no solo serán una aspiración ética, sino una realidad tangible que dignifique la práctica de enfermería y responda a las necesidades más profundas de los pacientes en estado crítico.

REFERENCIAS

1. Durant A, McDermott S, Kinney G, Triner T. Caring Science: Transforming the Ethic of Caring-Healing Practice, Environment, and Culture within an Integrated Care Delivery System. *Perm J*. 2015 Fall;19(4):e136-42. doi: 10.7812/TPP/15-042.
2. Piredda M, Gambalunga F, Enrico SM, Mangado R, D'Angelo AG, Marchetti A, Mastroianni C, Iacorossi L, De Marinis MG. Nurses' experiences of caring for nursing care-dependent ICU patients: A qualitative study. *Nurs Crit Care*. 2024 Sep;29(5):896-904. doi: 10.1111/nicc.13047.
3. Oczkowski SJ, Chung HO, Hanvey L, Mbuagbaw L, You JJ. Communication Tools for End-of-Life Decision-Making in Ambulatory Care Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2016 Apr 27;11(4):e0150671. doi: 10.1371/journal.pone.0150671.
4. Curtis JR, Kross EK, Stapleton RD. The Importance of Addressing Advance Care Planning and Decisions About DNR Orders in the ICU. *JAMA*. 2020;323(22):2174-2175. doi:10.1001/jama.2020.4894
5. Rushton CH, Turner K, Brock RN, Braxton JM. Invisible Moral Wounds of the COVID-19 Pandemic: Are We Experiencing Moral Injury? *AACN Adv Crit Care*. 2021 Mar 15;32(1):119-125. doi: 10.4037/aacnacc2021686.
6. Mealer M, Jones J, Moss M. A qualitative study of resilience and posttraumatic stress disorder in United States ICU nurses. *Intensive Care Med*. 2012 Sep;38(9):1445-51. doi: 10.1007/s00134-012-2600-6.
7. Sinclair S, Beamer K, Hack TF, McClement S, Raffin S, et al. Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliat Med*. 2017 May;31(5):437-447. doi: 10.1177/0269216316663499.
8. Padgett L, Ascensao JL. Reframing Clinician Distress: Moral Injury Not Burnout. *Fed Pract*. 2019 Nov;36(11):502-504.
9. Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Med Princ Pract*. 2021;30(1):17-28. doi: 10.1159/000509119.
10. Truog RD, Mitchell C, Daley GQ. The Toughest Triage — Allocating Ventilators in a Pandemic. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(21):1973-1975. doi:10.1056/NEJMp2005689
11. Ghanbari-Afra L, Adib-Hajbaghery M, Dianati M. Human Caring: A Concept Analysis. *J Caring Sci*. 2022 Aug 16;11(4):246-254. doi: 10.34172/jcs.2022.21.
12. Meneses ME, Fernández VH, Suyó JA, Ocupa HG, Paredes SE. Humanized Care in Nursing Practice: A Phenomenological Study of Professional Experiences in a Public Hospital. *Int J Environ Res Public Health*. 2025 Aug 6;22(8):1223. doi: 10.3390/ijerph22081223.

13. Goudarzi F, Pour FJ, Hasanvand S, Ebrahimzadeh F, Kvist T. Patients' Satisfaction with Humane Care in Critical Care Units. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2021 Sep 2;26(5):455-461. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_88_20.
14. Secunda KE, Kruser JM. Patient-Centered and Family-Centered Care in the Intensive Care Unit. *Clin Chest Med.* 2022 Sep;43(3):539-550. doi: 10.1016/j.ccm.2022.05.008.
15. Martin ML, Wennberg L, Rodríguez E, Llaurado M, de Juan Pardo MA. Challenges for hospital management in supporting nurses to deliver humanized care. *Nurs Inq.* 2025 Jan;32(1):e12422. doi: 10.1111/nin.12422.
16. Allande R, Mejías YA, Quiñoz MD, Porcel AM. The impact of humanising hospital care on health outcomes: an observational study protocol. *BMC Nurs.* 2025 Apr 28;24(1):463. doi: 10.1186/s12912-025-03105-w.