

recimundo

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento

DOI: 10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.261-271

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2145>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de investigación

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 261-271







Atención humanizada en UCI

Humanized care in the ICU

Cuidados humanizados na UCI

Katherine Monserrate Villacreses Merino¹; Gema Nicole Bravo Gutiérrez²; Erika Stefania Zambrano Lucas³; Lisi Jael Tigse Tubay⁴

RECIBIDO: 11/05/2023 **ACEPTADO:** 11/07/2023 **PUBLICADO:** 28/10/2023

1. Magíster en Gestión del Cuidado; Licenciada en Enfermería; Docente de la Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador; katherinne-villacreses@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0004-6023-2716>
2. Licenciada en Enfermería; Licenciada Rural; EPNS Delicias; Guayaquil, Ecuador; gema-bravo98@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0009-9830-9308>
3. Licenciada en Enfermería; Licenciada Rural; Unidad Operativa La Guayaquil Distrito 09D13; Balzar, Ecuador; stefaniaz12023@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0007-3051-9726>
4. Licenciada en Enfermería; Licenciada Rural; Unidad Operativa La Guayaquil Distrito 09D13; Balzar, Ecuador; lisitigse1999@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0006-6647-3945>

CORRESPONDENCIA

Katherine Monserrate Villacreses Merino

katherinne-villacreses@hotmail.com

Jipijapa, Ecuador

RESUMEN

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es un lugar definido dentro del centro de salud donde se ofrece atención multidisciplinaria con la finalidad de mantener las funciones vitales de los pacientes que ingresan en ella. A lo largo de la historia de las UCI, los avances en esta área se han concentrado en lo científico y técnico, los cuales han alcanzado grandes logros en la supervivencia de estos pacientes. Por otra parte, se tiene que estos avances, a la par, han favorecido la deshumanización de los cuidados intensivos, dándose paso a la cosificación de la persona y olvidándose así sus necesidades emocionales. En los últimos años, el enfoque de atención en la UCI se ha inclinado hacia la humanización, lo cual representa un gran reto para cualquiera de estas unidades. El propósito de la presente investigación consiste en plasmar las generalidades de la atención humanizada en UCI. El enfoque metodológico de la investigación es una revisión bibliográfica – documental, apoyado por diversas bases de datos, para la obtención de información relevante en base al tema de estudio. De la revisión se desprende la evidente necesidad de humanizar la atención en las UCI. Son múltiples los beneficios que ofrece la aplicación de una atención humanizada en las unidades de cuidados críticos, las cuales favorecen a los pacientes, a sus familiares y al equipo de salud involucrado. Una iniciativa notable en esta área y que ha sido referente mundial, es proyecto HU-CI (Humanización de Unidades de Cuidados Intensivos), el cual pretende permitir una visión integral de la situación actual, manteniendo como centro a la persona. Dicho proyecto nació en España, no obstante, son muchos los países que se han unido a la iniciativa, incluyendo algunos países de Latinoamérica.

Palabras clave: Atención, Humanizada, Unidad, Cuidados, Intensivos.

ABSTRACT

The intensive care unit (ICU) is a defined place within the health center where multidisciplinary care is offered with the purpose of maintaining the vital functions of the patients admitted there. Throughout the history of ICUs, advances in this area have focused on scientific and technical aspects, which have achieved great achievements in the survival of these patients. On the other hand, these advances have, at the same time, favored the dehumanization of intensive care, giving way to the objectification of the person and thus forgetting their emotional needs. In recent years, the approach to care in the ICU has leaned towards humanization, which represents a great challenge for any of these units. The purpose of this research is to capture the generalities of humanized care in the ICU. The methodological approach of the research is a bibliographic - documentary review, supported by various databases, to obtain relevant information based on the topic of study. From the review, the evident need to humanize care in the ICU emerges. There are multiple benefits offered by the application of humanized care in critical care units, which benefit patients, their families and the health team involved. A notable initiative in this area that has been a world reference is the HU-CI project (Humanization of Intensive Care Units), which aims to allow a comprehensive vision of the current situation, keeping the person at the center. This project was born in Spain, however, many countries have joined the initiative, including some Latin American countries.

Keywords: Attention, Humanized, Unit, Care, Intensive.

RESUMO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um local definido dentro do centro de saúde onde são oferecidos cuidados multidisciplinares com o objetivo de manter as funções vitais dos pacientes ali internados. Ao longo da história das UCI, os avanços nesta área centraram-se em aspectos científicos e técnicos, que permitiram grandes conquistas na sobrevivência destes doentes. Por outro lado, estes avanços favoreceram, ao mesmo tempo, a desumanização dos cuidados intensivos, dando lugar à objetificação da pessoa e esquecendo, assim, as suas necessidades emocionais. Nos últimos anos, a abordagem do cuidado na UTI tem se inclinado para a humanização, o que representa um grande desafio para qualquer uma dessas unidades. O objetivo desta pesquisa é captar as generalidades do cuidado humanizado na UTI. A abordagem metodológica da pesquisa é uma revisão bibliográfica - documental, apoiada em diversas bases de dados, para obtenção de informações relevantes com base no tema de estudo. A partir da revisão, emerge a evidente necessidade de humanizar o atendimento na UTI. São múltiplos os benefícios proporcionados pela aplicação de cuidados humanizados nas unidades de cuidados críticos, que beneficiam os doentes, as suas famílias e a equipa de saúde envolvida. Uma iniciativa notável nesta área que tem sido uma referência mundial é o projeto HU-CI (Humanização das Unidades de Cuidados Intensivos), que tem como objetivo permitir uma visão abrangente da situação atual, mantendo a pessoa no centro. Este projeto nasceu em Espanha, no entanto, muitos países aderiram à iniciativa, incluindo alguns países da América Latina.

Palavras-chave: Atenção, Humanizada, Unidade, Cuidados, Intensivos.

Introducción

Una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es una sección o área de un hospital o centro de atención médica que proporciona atención a pacientes con problemas de salud potencialmente mortales. Estos pacientes requieren monitoreo y tratamiento constantes, lo cual puede incluir soporte para las funciones vitales. Los tipos comunes de equipos usados en la UCI incluyen monitores cardíacos, ventilación mecánica, sondas de alimentación, vías intravenosas, drenajes y catéteres. La UCI también se puede denominar unidad de terapia intensiva o unidad de atención crítica (Enciclopedia Médica A.D.A.M., 2022).

Históricamente, el cuidado intensivo nace en la década de 1850 ante la necesidad de tener salas especiales para la atención médica en situaciones de guerra; luego, en la década de 1920 resurge ante la urgencia de contar con salas exclusivas para el cuidado postoperatorio. La terapia intensiva, a su vez, emerge en la década de 1940, cuando se aplican dispositivos y procedimientos específicos en pacientes con disfunción única, como ventilación mecánica, hemodiálisis y desfibriladores eléctricos. Finalmente, los cuidados críticos corresponden a la etapa contemporánea e incluyen el monitoreo multiparámetro automatizado para el manejo de pacientes con deterioro multiorgánico, exámenes complementarios, dispositivos para el sostén básico y avanzado a la cabecera del enfermo y un equipo clínico multidisciplinario (Ochoa Parra, 2017, pág. 2).

La UCI es un sitio hermoso donde se regala vida, no obstante, puede llegar a ser lo contrario, un sitio poco acogedor y en muchos casos hostil. Esto se debe a que en esta área los pacientes se enfrentan a enfermedades en condiciones ambientales adversas (actividad permanente con ruido, luz excesiva, falta de privacidad en la que los pacientes pueden sentirse incómodos, confusos, con miedo, frustración o dolor).

Asimismo, para estos pacientes críticos se produce una pérdida de privacidad, de control, del soporte familiar, en la habilidad de comunicación, así como de identidad y apariencia, lo que resulta sumamente abrumador (Geller et al., 2016).

Ciertamente, los avances científicos y técnicos han logrado aumentar la supervivencia de los pacientes que ingresan en la UCI, reduciendo las tasas de mortalidad. Esta evolución no se equipara con el aspecto más humano de la asistencia, por el contrario, muchos de estos avances científicos técnicos, inevitablemente, han favorecido a la deshumanización de los cuidados intensivos. En este sentido, la persona ha dejado de ser el centro de atención, pasando a ser una cosa (por ejemplo: una patología, un procedimiento o un número), olvidándose así sus necesidades emocionales. Esta deshumanización de la UCI condiciona disconformidad y desunión entre la relación médico-paciente y familia, lo que lleva a altas quejas, demandas y con esto al aumento de costos para las instituciones (Trias, Arrambí, Morales, Ramírez, & Valdez, 2023, pág. 405).

En este sentido, la humanización en la prestación de servicios de salud es un imperativo ético, incluso para las UCI, donde brindar atención integral centrada en pacientes y familiares, y no en lo tecnológico, es un reto (Sánchez, Carmona, Silva, Garzón, & Medina, 2022).

En virtud de lo anterior se plantea el propósito de la presente investigación, el cual consiste en plasmar las generalidades de la atención humanizada en UCI.

Materiales y Métodos

El presente trabajo de investigación se desarrolló bajo un enfoque de una metodología de revisión documental bibliográfica. Para la búsqueda de información concerniente al tema investigado se utilizaron diversas bases de datos, entre las que figuran: PubMed, Biblioteca Virtual de la Salud (BVS),

SciELO, Medigraphic, Dialnet y ELSEVIER, Cochrane, entre otras. Se llevó a cabo una búsqueda aleatoria y consecutiva, usando las expresiones o descriptores siguientes: “atención humanizada + UCI”, “humanización de los cuidados intensivos”, y “atención humanizada en UCI + Latinoamérica”. Los resultados se filtraron según criterios de idioma, el cual se consideró únicamente el español, relevancia, correlación temática y fecha de publicación en los últimos seis (06) años, con excepción de algunos registros de data anterior, pero con contenido vigente y relevante.

El material bibliográfico recolectado consistió en artículos científicos, en general, guías clínicas, e-books, ensayos clínicos, consensos, protocolos, tesis de posgrado y doctorado, noticias científicas, boletines y/o folletos de instituciones oficiales o privadas de reconocida trayectoria en el ámbito científicoacadémico y demás documentos e informaciones, considerados de interés y con valor de la evidencia científica a criterio del equipo investigador.

Resultados

La humanización en UCI

Las personas que se encuentran atravesando un proceso de enfermedad, son especialmente vulnerables, por tanto, requieren de un trato más humano. Es allí donde se origina la necesidad de un cambio de actitud en las personas de “re-humanizar” o “eliminar cuanto de inhumano sea detectado por los profesionales”. La deshumanización hace referencia a la pérdida de dignidad, a la despersonalización (Aguado Pérez & Martín Andrés, 2020, pág. 9).

Durante un ingreso en una UCI, el paciente y la familia entregan el control de sus vidas, de su identidad, de su privacidad, de su entorno y familia y de su autonomía, a un equipo que está trabajando por su supervivencia. (ver Tabla 1). A su vez, el equipo asistencial, favorecido por estados emocionales como el Síndrome de Burnout y sobrecargas de trabajo, políticas y culturas restrictivas que puedan promover la deshumanización, los turnos sin seguimiento que fragmentan la evolución de los pacientes, etc. pueden dificultar el ver a los mismos como personas (Baeza Gómez & Quispe Hoxsas, 2020, pág. 114).

Tabla 1. Deshumanización de los pacientes en UCI

Deshumanización de los pacientes en UCI
1. Pérdida de identidad y apariencia
2. Pérdida de habilidad de comunicación
3. Pérdida de habilidad para auto-representación
4. Pérdida de soporte familiar
5. Pérdida de control
6. Pérdida de respeto
7. Pérdida de privacidad

Fuente: Tomado de “Proyecto Humanizando los Cuidados Intensivos, nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos” por Baeza Gómez & Quispe Hoxsas, (2020).

Existen otras dificultades que interfieren en la humanización de la UCI. En primer lugar, la organización del trabajo y la estructura arquitectónica de los espacios, ya que se trata de una unidad cerrada en la que la atención se centra exclusivamente en los cuidados técnicos del paciente, quienes se encuentran bajo un régimen cerrado de visitas. En segundo lugar, la elevada tecnificación de la UCI hace que los esfuerzos de los profesionales se orienten fundamentalmente en los aspectos técnicos, hecho que unido al lenguaje científico dificulta la relación tanto con la familia como con el paciente. La tercera dificultad sería la comunicación y relación profesional, ya que no siempre existe consenso dentro del equipo a la hora de proporcionar información o no se conoce qué información se ha proporcionado. Por último, es importante destacar la diferencia que tiene el personal en la formación en técnicas y habilidades sociales, las cuales son necesarias para establecer una relación de confianza y llevar a cabo un cuidado centrado en el paciente y familia (Heredia et al., 2021).

En el marco sanitario el concepto de humanizar se refiere a devolver la condición de humanidad, reconociendo la dignidad de esas personas y prestando una atención global e individualizada, ajustándose a las

dimensiones física, psicológica, social y espiritual de quienes tenemos a nuestro cargo (Villanueva Luengo, 2022, pág. 2).

Las experiencias de pacientes, familiares y profesionales han permitido identificar factores que provocan discomfort durante el ingreso en UCI. A su vez, se han planteado una serie de necesidades, tanto para los pacientes y familiares como para los profesionales. Aguado Pérez & Martín Andrés, (2020) manifiestan que, en esta misma línea, cobra sentido proponer diferentes medidas (ver Figura 1) que satisfagan estas necesidades. En la satisfacción de las mismas, el personal enfermero deberá contar con estrategias que den respuesta a estas, garantizando así la dignidad del paciente y potenciando sus capacidades. Las medidas de confort propuestas tienen como finalidad aliviar la incomodidad, fomentar la trascendencia eliminando factores que provocan estrés y promover la tranquilidad en todos los ámbitos. Estas medidas son: mejorar la comunicación, individualizar los horarios, fomentar la distracción de los pacientes, favorecer un clima de confianza y disminuir la incertidumbre, mejorar la infraestructura y el ambiente en las unidades, promover una gestión enfermera de calidad. (p. 30)



Figura 1. Medidas para mejorar el bienestar y confort de pacientes ingresados en UCI

Fuente: Tomado de “Humanización en cuidados intensivos. El confort y bienestar de los pacientes” por Aguado Pérez, M. & Martín Andrés, L. (2020).

Un movimiento destacado en relación con la humanización del cuidado en las unidades de cuidados intensivos es el proyecto “HUCI” (Humanizando los Cuidados Intensivos), el cual tuvo su origen en febrero de 2014 en España y ha sido tomado como modelo en otros países.

Esta iniciativa que comenzó en Madrid, se ha ido extendiendo por toda España y parte de América Latina. Para el 2016 se estaba implementando en varios países de Europa y Estados Unidos, lo que implica que se estaba creando la conciencia y la necesidad de que hay que humanizar las unidades de cuidados intensivos. Igualmente, se estaban adelantando sucursales del proyecto en Colombia y en Bolivia y se estimaba crear filiales del ‘Proyecto HU-CI’ en Argentina, Perú, Brasil y Ecuador (Fernández, 2016).

En la actualidad, no existe información sobre estos aspectos en Latinoamérica en la literatura, a pesar de la importancia de conocer cuál es el grado de presencia de buenas prácticas de humanización en las UCI de Latinoamérica. En consecuencia, el Proyecto HU-CI, (2019) en colaboración con la Red LIVEN, en el 2019 iniciaron la recolección de datos para un estudio de las prácticas de humanización en estas unidades. El objetivo general de este estudio es conocer, describir y analizar las prácticas de humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos de Latinoamérica. La encuesta está dirigida a los jefes médicos y de enfermería de las unidades participantes. Para el cumplimiento de este objetivo se estima realizar un estudio descriptivo, multicéntrico, en UCI de Latinoamérica. Este estudio cuenta con la aprobación del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile y con la aprobación del Comité de Ética en investigación del Hospital Español de Uruguay.

Proyecto HU-CI.

Propósito y objetivos

Proyecto HU-CI pretende dar una visión integral de la situación actual en las UCI, a través de un grupo multidisciplinar de profesionales que desarrollan su labor en la atención de unidades de pacientes críticos, poniendo a las personas en el centro de esa atención. Así, profesionales de la salud, familias, pacientes, psicólogos, arquitectos, técnicos de estructuras y espacios etc., aportan una visión integral, para entre todos, mejorar la atención de las UCI. Este proyecto cuenta con el aval científico de numerosas sociedades científicas tanto nacionales como internacionales. Proyecto HU-CI tiene los siguientes objetivos:

- Humanizar los cuidados intensivos.
- Servir de foro y punto de encuentro entre pacientes, familiares y profesionales.
- Difundir los cuidados intensivos y acercarlos a la población general, poniendo énfasis en actividades relacionadas con la humanización de los cuidados.
- Fomentar la formación en habilidades de humanización: comunicación, relación de ayuda, etc.
- Orientar hacia la prestación de una atención humanizada mediante el establecimiento de estándares y acreditando su cumplimiento en aquellas unidades que lo soliciten.

Asimismo, este proyecto tiene como propósito, entre sus líneas de trabajo, certificar el cumplimiento de estándares de humanización de las organizaciones sanitarias, así como de sus profesionales y de la formación que estos reciben. Por otra parte, acompaña a las organizaciones y profesionales de la salud en la mejora de la calidad de su trabajo, a través de la certificación y de otros proyectos que impulsan la humanización de los cuidados intensivos. La certificación supone un reconocimiento expreso y público al cumplimiento de los requisitos considerados necesarios para prestar una atención humanizada y de calidad por par-

te de las unidades que han emprendido un camino de mejora continua. Este programa de certificación contiene un total de 159 estándares distribuidos en 7 líneas estratégicas (Grupo de Trabajo de Certificación de Proyecto HU-CI, 2017, págs. 5, 6).

Líneas estratégicas

1. UCI de puertas abiertas, presencia y participación de los familiares en los cuidados
2. Comunicación
3. Bienestar del paciente
4. Síndromes posts cuidados intensivo
5. Cuidados al final de la vida
6. Infraestructura humanizada
7. Cuidados al profesional (Baeza Gómez & Quispe Hoxsas, 2020, pág. 6).

Tabla 2. Líneas estratégicas del Proyecto HU-CI

Línea estratégica 1	UCI DE PUERTAS ABIERTAS: PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN DE LOS FAMILIARES EN LOS CUIDADOS	SENSIBILIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES
		ACCESIBILIDAD
		CONTACTO
		PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN EN PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS.
		SOPORTE A LAS NECESIDADES EMOCIONALES Y PSICOLÓGICAS DE LOS FAMILIARES
Línea estratégica 2	COMUNICACIÓN	COMUNICACIÓN EN EL EQUIPO
		COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN A LA FAMILIA
		COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE
Línea estratégica 3	BIENESTAR DEL PACIENTE	BIENESTAR FÍSICO
		BIENESTAR PSICOLÓGICO
		PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE
		BIENESTAR AMBIENTAL Y DESCANSO NOCTURNO
Línea estratégica 4	CUIDADOS AL PROFESIONAL	SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y FACTORES ASOCIADOS
		PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y PROMOCIÓN DEL BIENESTAR
Línea estratégica 5	SÍNDROME POST CUIDADOS INTENSIVOS	PREVENCIÓN Y MANEJO
		SEGUIMIENTO
Línea estratégica 6	CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA	PROTOCOLIZACIÓN DE CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA
		CONTROL DE SÍNTOMAS FÍSICOS
		ACOMPAÑAMIENTO EN SITUACIONES AL FINAL DE LA VIDA
		COBERTURA DE NECESIDADES Y PREFERENCIAS EMOCIONALES Y ESPIRITUALES
		PROTOCOLO DE LIMITACIÓN DE TRATAMIENTOS DE SOPORTE VITAL
		IMPLICACIÓN MULTIDISCIPLINAR EN LA DECISIÓN Y DESARROLLO DE MEDIDAS DE LIMITACIÓN DE TRATAMIENTOS DE SOPORTE VITAL (LTSV)
Línea estratégica 7	INFRAESTRUCTURA HUMANIZADA	PRIVACIDAD DEL PACIENTE
		CONFORT AMBIENTAL DEL PACIENTE
		ORIENTACIÓN DEL PACIENTE
		CONFORT EN EL ÁREA DE FAMILIARES
		CONFORT Y FUNCIONALIDAD EN EL ÁREA DE CUIDADOS
		CONFORT EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA Y DE STAFF
		DISTRACCIÓN DEL PACIENTE
		HABILITACIÓN DE ESPACIOS EN JARDINES O PATIOS
SEÑALIZACIÓN Y ACCESIBILIDAD		

Fuente: Tomado de “Manual de Buenas Prácticas de Humanización En Unidades de Cuidados Intensivos” por el Grupo de Trabajo de Certificación de Proyecto HU-CI, (2017)



1. UCI de puertas abiertas, presencia y participación de los familiares en los cuidados

La familia es una unidad fundamental cuyos integrantes están interrelacionados y sujetos a la influencia del entorno, por ello al producirse una alteración en alguno de los miembros, afectará a todos los demás y por lo tanto la hospitalización de uno de ellos creará una situación de crisis, generando en algunos casos su disfuncionalidad, especialmente en los familiares de los pacientes hospitalizados (Villanueva Luengo, 2022, pág. 19).

Son muchos los estudios que han demostrado el beneficio de UCI de puertas abiertas, mayor satisfacción del enfermo (dependiendo de la patología de base) y de sus familiares, así como de los propios trabajadores de la salud. En este orden de ideas, Magdalena Llesuy, citada por Martínez Zubieta, (2021) destaca que el hecho de permitir que los enfermos permanezcan el mayor tiempo posible acompañados por quien ellos decidan y que «las normas y los protocolos deben diseñarse y rediseñarse, haciéndolos más flexibles y adaptables a las necesidades reales de los enfermos garantizan su máximo bienestar y beneficio». En ningún caso se debe permitir que el enfermo se convierta en una víctima pasiva de las normas y de los protocolos. Por ejemplo, es frecuente que algún acompañante no coincida con los horarios establecidos en la UCI por diversos motivos (personales y/o laborales), y esta condición no debe impedir el acceder a la compañía en un horario determinado, por ejemplo, nocturno. (p. 145)

Las ventajas en los enfermos ante una UCI de puertas abiertas, presencia y participación de los familiares en los cuidados se han descrito en varios aspectos, mentales, fisiológicos y en la evaluación de la satisfacción. Existe una disminución del estrés y mayor satisfacción tanto en los enfermos como en los familiares cuando éste es acompañado por un familiar (Aliberch & Miquel, 2015).

Según las bases del estudio de Martínez Zubieta, (2021) el manejo del dolor es un síntoma que puede ser mejor percibido por la continua presencia de familiares, es decir, puede ser optimizado (sobre todo en niños). Otros autores han reportado mayor satisfacción del enfermo cuando sus familiares participan en su cuidado. (p. 145)

2. Comunicación

Este elemento es clave entre los profesionales, así como en la interacción con el paciente y su familia. Se debe procurar que sea efectiva para que no se produzcan errores, y trabajar con el paciente y los familiares para llegar a acuerdos. De esta forma se evitarán los conflictos generados en el equipo por una comunicación inadecuada, y se creará un ambiente de confianza y respeto entre los profesionales, pacientes y familiares (Agudo Pérez & Martín Andrés, 2020).

Baeza Gómez & Quispe Hoxsas, (2020) afirman que la comunicación con pacientes y familiares favorece un clima de confianza y respeto, facilita la toma conjunta de decisiones, brinda soporte emocional a la familia, les permite entender el diagnóstico, el pronóstico, las opciones terapéuticas y sobre todo, que el equipo de la UCI pueda entender al paciente como una persona; aún es frecuente encontrar que en las UCI la información está limitada a una vez al día, y en muchos casos, sin adaptarse a las necesidades específicas de pacientes o familiares.

3. Bienestar del paciente

Pretender el bienestar del paciente debería ser actualmente un objetivo tan primordial como el pretender su curación, y más importante si esto último no es posible. La propia enfermedad genera malestar y dolor en los pacientes, y si a ello sumamos las intervenciones que realizamos sobre ellos, muchas dolorosas, las técnicas, la implantación de dispositivos, la inmovilidad, etc., es evidente que ese malestar se incrementa. Son muchos los factores que causan sufrimiento y discomfort a los pacientes críticos. Los pacientes

sufren dolor, sed, frío y calor, dificultad para descansar por exceso de ruido o iluminación y se ven limitados en la movilización, muchas veces por el uso de contenciones innecesarias, o por dificultades en la comunicación. La valoración y control del dolor, la sedación dinámica adecuada a la condición del paciente y la prevención y el manejo del delirium agudo son piezas imprescindibles para mejorar el confort de los pacientes. Además de las causas físicas, el sufrimiento psicológico y emocional puede ser muy elevado. Los pacientes experimentan sentimientos de soledad, aislamiento, miedo, pérdida de identidad, intimidad y dignidad, sensación de dependencia, incertidumbre por falta de información, e incompreensión, entre otras. La evaluación y soporte a estas necesidades debe contemplarse como un elemento clave de la calidad asistencial. Asegurar una adecuada formación de los profesionales y promover medidas encaminadas a tratar o mitigar estos síntomas asegurando el bienestar de los pacientes constituye un objetivo principal en la atención del paciente crítico. En muchas ocasiones las condiciones de trabajo en las UCI no favorecen que se puedan primar el manejo de estos aspectos, aunque se está abordando de forma significativa en los últimos años (Grupo de Trabajo de Certificación de Proyecto HU-CI, 2017).

4. Síndromes posts cuidados intensivos

La Prevención, manejo y seguimiento del síndrome post-UCI es un pilar fundamental para lograr la humanización en UCI y más allá, pero aún está por desarrollarse en sus términos esenciales, superando el enfoque de seguimiento a la satisfacción del paciente. En este sentido, vale la pena que las UCI incluyan estrategias de seguimiento a mediano y largo plazo sobre el impacto en la calidad de vida de los pacientes y sus familias, pues el paciente crítico produce crisis familiares durante su estancia en la UCI, e incluso, mucho más luego de salir de este escenario (Sánchez, Carmona, Silva, Garzón, & Medina, 2022, pág. 197).

5. Cuidados al final de la vida

Aunque en estas unidades siempre se persiga la curación de los pacientes, muchas veces no es posible. Llegados a este punto, hay que buscar "reducir el sufrimiento y ofrecer los mejores cuidados, incluidos los del final de la vida", teniendo en cuenta las esferas física, psíquica, emocional y espiritual. En este contexto, se debe facilitar el acompañamiento por parte de la familia y respetar en todo momento la dignidad y autonomía de los pacientes (Aguado Pérez & Martín Andrés, 2020).

6. Infraestructura humanizada

Contar con una infraestructura humanizada se encuentra vinculado con confort y bienestar de los pacientes. Las condiciones ambientales de luz, temperatura, acústica, mobiliario, entre otros, deben hacer de la UCI un espacio donde la eficacia técnica esté ligada a la calidad de atención. Sin embargo, este estudio identificó que el financiamiento de la UCI es clave para lograr una infraestructura humanizada (Baeza Gómez & Quispe Hoxsas, 2020).

7. Cuidados al profesional

Los profesionales sanitarios desarrollan su trabajo la mayoría de las veces desde una perspectiva profundamente vocacional. La entrega diaria hacia la unidad y la ayuda al paciente crítico, exige un gran compromiso e implicación, proporciona una enorme satisfacción profesional cuando las expectativas se cumplen, el trabajo se desarrolla con calidad, los pacientes mejoran, se evita el sufrimiento, se goza del reconocimiento merecido, etc. Sin embargo, cuando las cosas no van bien, el desgaste emocional es considerable. Cuando este desgaste confluye con una ausencia de cuidado de la propia salud y bienestar aparece el llamado "Síndrome de Burnout". El "síndrome de burnout" o "síndrome del desgaste profesional", es un trastorno de origen psicosocial caracterizado por tres dimensiones básicas: agotamiento emocional, desper-

sonalización y sentimientos de baja autoestima profesional. Este síndrome impacta a nivel personal y profesional, pudiendo derivar a un síndrome de estrés postraumático y a otros trastornos psicológicos graves, e incluso al suicidio. Además, influye en la calidad de los cuidados, los resultados sobre el paciente, y su satisfacción, y se relaciona con el recambio de profesionales en las organizaciones (Grupo de Trabajo de Certificación de Proyecto HU-CI, 2017).

Conclusión

Existe una gran necesidad de humanizar la atención en las UCI, es imperioso fortalecer la dimensión humana en la prestación de este servicio, devolviendo dignidad a la persona y favoreciendo su bienestar emocional y físico.

La evidencia revisada demuestra que son muchos los beneficios en los enfermos, en sus familiares y hasta en el equipo de salud, el aplicar una atención humanizada. En la actualidad, cada vez son más las iniciativas y los países que se unen a la humanización de la atención en UCI.

Uno de los más destacados proyectos en esta área, es el Proyecto HU-CI, el cual se propone dar una visión integral de la situación actual en las UCI, por medio de un grupo multidisciplinar de profesionales que desarrollan su trabajo en la atención de UCI, teniendo como bandera y prioridad a la persona (paciente, familiares y profesionales), es decir, como centro de esa atención. Este proyecto nació en España, sin embargo, son muchos los países que se han unido a la iniciativa, incluyendo algunos países de Latinoamérica.

Bibliografía

Aguado Pérez, M. J., & Martín Andrés, L. (2020). Humanización en cuidados intensivos. El confort y bienestar de los pacientes. Tesis de grado, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid. Recuperado el 18 de noviembre de 2023, de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691417/aguado_perez_maria%20jose.pdf?sequence=1

Aliberch, A. M., & Miquel, I. M. (2015). Necesidad de rol en los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 26(3), 101-111. Recuperado el 27 de noviembre de 2023, de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239915000310>

Baeza Gómez, I., & Quispe Hoxsas, L. C. (2020). Proyecto "Humanizando los Cuidados Intensivos", nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. *Revista de Bioética y Derecho*, 48, 111-126. Recuperado el 15 de noviembre de 2023, de <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n48/1886-5887-bioetica-48-0111.pdf>

Enciclopedia Médica A.D.A.M. (10 de septiembre de 2022). MedlinePlus. Recuperado el 12 de noviembre de 2023, de https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19957.htm

Fernández, A. (09 de diciembre de 2016). Cerca de 20 países trabajan ya con el Proyecto 'HU-CI' del Hospital de Torrejón. *Gaceta Médica*. Recuperado el 17 de noviembre de 2023, de <https://gacetamedica.com/politica/cerca-de-20-paises-trabajan-ya-con-el-proyecto-hu-ci-del-hospital-de-torrejond647984/>

Geller, G. B., Forbes, L. K., Topazian, R., Weir, B., Carrese, J., & María Catalina, P. (2016). UCI-RESPECTO: Un índice para evaluar las experiencias de respeto de pacientes y familiares en la unidad de cuidados intensivos. *J Crit Care*, 36, 54-59. doi:10.1016/j.jcrc.2016.06.018.

Grupo de Trabajo de Certificación de Proyecto HU-CI. (2017). Manual de Buenas Prácticas de Humanización En Unidades de Cuidados Intensivos. Manual, Grupo de Trabajo de Certificación de Proyecto HU-CI, Proyecto HU-CI, Madrid. doi:<http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-practicas/>

Heredia, B., Torralba, L., Torralba, M., Villagrasa, M., Torralba, S., & Sanz, J. (2021). Humanización de los cuidados en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Sanitaria de Investigación*. Recuperado el 28 de noviembre de 2023, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/humanizacion-de-los-cuidados-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos/>

Martínez Zubieta, R. (2021). Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica*, 35(3), 144-147. doi:<https://dx.doi.org/10.35366/100003>

Ochoa Parra, M. (2017). Historia y evolución de la medicina crítica: de los cuidados intensivos a la terapia intensiva y cuidados críticos. *Acta Colomb Cuid Intensivo*, 1-11. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.acci.2017.08.006>

Proyecto HU-CI. (29 de marzo de 2019). Proyecto HU-CI. Recuperado el 22 de noviembre de 2023, de <https://proyctohuci.com/es/el-mapa-de-la-humanizacion-de-america-latina/>

Sánchez, L., Carmona, Y., Silva, Y., Garzón, L., & Medina, M. (2022). Significados de la humanización en cuidado crítico. Vivencias y acciones de profesionales sanitarios en Unidades de Cuidado Intensivo en Bogotá y Cartagena (Colombia). *Revista bioética y derecho*, 36, 186-205. Recuperado el 29 de noviembre de 2023, de <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n56/1886-5887-bioetica-56-183.pdf>

Trias, B., Arrambí, D., Morales, B., Ramírez, C., & Valdez, G. (2023). Satisfacción de la atención en una Unidad de Cuidados Intensivos al noroeste del país. ¿Cómo lo estamos haciendo? *Medicina crítica*, 37(5), 405-410. doi:<https://dx.doi.org/10.35366/113050>

Villanueva Luengo, J. (2022). Humanización del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos. Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid, Facultad de enfermería. Recuperado el 28 de noviembre de 2023, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54266/TFG-H2506.pdf?sequence=1>

CITAR ESTE ARTICULO:

Villacreses Merino, K. M., Bravo Gutiérrez, G. N., Zambrano Lucas, E. S., & Tigse Tubay, L. J. (2023). Atención humanizada en UCI. *RECIMUNDO*, 7(4), 261-271. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.261-271](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.261-271)

