

REVISIÓN

Humanized care of the elderly in critical services: ethical dilemmas, impact and intervention strategies

Cuidado humanizado al adulto mayor en servicios críticos: dilemas éticos, impacto y estrategias de intervención

Jorge Leodan Cabrera Olvera¹  , Nathaly Dayana Flores Poma¹  , Karen Micaela Yaguana Castro¹  , José Jacinto Armijo Encarnación¹  

¹Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo, Escuela de Enfermería; Santo Domingo, Ecuador.

Citar como: Cabrera Olvera JL, Flores Poma ND, Yaguana Castro KM, Armijo Encarnación JJ. Humanized care of the elderly in critical services: ethical dilemmas, impact and intervention strategies. AG Salud. 2025; 3:227. <https://doi.org/10.62486/agsalud2025227>

Enviado: 14-02-2024

Revisado: 06-09-2024

Aceptado: 17-04-2025

Publicado: 18-04-2025

Editor: Telmo Raul Aveiro Robalo 

Autor para la correspondencia: Jorge Leodan Cabrera Olvera 

ABSTRACT

Introduction: the aging population poses challenges in the care of older adults, especially in critical units, where humanized care that considers physical and emotional needs is required.

Method: a bibliographic review was carried out based on 30 original scientific articles in Spanish, English and Portuguese, previously selected for their relevance to the problem investigated. The information search was carried out in an organizational manner in known databases, mainly in Latindex, Dialnet, Scielo Medline and Scopus. These sources ensured the quality and diversity of the studies analyzed.

Results: geriatric nursing ethics and humanized care in critically ill patients improve their well-being by prioritizing emotional, physical and social needs, positively impacting and strengthening recovery. However, the lack of resources or trained personnel can hinder the effective implementation of these strategies, limiting their scope in improving the quality of life of patients.

Conclusions: in conclusion, humanized care in geriatrics should focus on the dignity, autonomy, and emotional needs of critically ill older adults. This comprehensive approach includes emotional support, empathy and the participation of patients in their decisions.

Keywords: Frail Elderly; Humanized Care; Intensive Care.

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento de la población plantea retos en la atención de los adultos mayores, especialmente en las unidades críticas, donde se requiere una atención humanizada que considere las necesidades físicas y emocionales.

Método: se llevó a cabo una revisión bibliográfica basada en 30 artículos científicos originales en español, inglés y portugués, seleccionados previamente por su relevancia para la problemática investigada. La búsqueda de información se realizó manera organizativa en bases de datos conocidas, principalmente en Latindex, Dialnet, Scielo, Medline y Scopus. Estas fuentes garantizaron la calidad y diversidad de los estudios analizados.

Resultados: la ética en la enfermería geriátrica y el cuidado humanizado en pacientes críticos mejoran su bienestar al priorizar las necesidades emocionales, físicas y sociales, impactando de manera positiva y fortaleciendo la recuperación. Sin embargo, la falta de recursos o personal capacitado puede dificultar la implementación efectiva de estas estrategias, lo que limita su alcance en mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Conclusiones: el cuidado humanizado en geriatría debe centrarse en la dignidad, autonomía y necesidades

emocionales de los adultos mayores en estado crítico. Este enfoque integral incluye apoyo emocional, empatía y la participación de los pacientes en sus decisiones.

Palabras clave: Anciano Débil; Asistencia Humanizada; Cuidados Intensivos.

INTRODUCCIÓN

En el panorama mundial, el envejecimiento poblacional se ha transformado en un fenómeno relevante que impacta a varias comunidades. Se proyecta que para el 2050 el número de individuos de más de 60 años llegará a los 2 mil millones, lo que implica un crecimiento significativo en la necesidad de servicios sanitarios.⁽¹⁾

Se reconoce al siglo XXI, como el siglo del envejecimiento, transformándose en unos de los cambios sociales más relevantes que provoca en la población retos significativos, particularmente en el sector de la asistencia sanitaria, donde la calidad de los servicios se transforma en un factor crucial. En este escenario, el cuidado humanizado se presenta como una visión crucial en el cuidado de los ancianos, especialmente en las unidades de cuidados intensivos (UCI), ambiente donde los pacientes a causa de su estado crítico requieren un seguimiento continuo y cuidado de calidad; sin embargo, este ambiente puede ser despersonalizado y frecuentemente pone más énfasis en los elementos técnicos y médicos que en el bienestar integral del enfermo.⁽¹⁾

De la misma manera, en el Ecuador el Instituto Nacional de Estadística y Censos revelan algunos datos, existiendo alrededor de un millón de adultos mayores, representando el 9 % de la población total, esto plantea que el estado de salud de los adultos mayores es cada vez más preocupante considerando que uno de cada tres presenta algún tipo de enfermedad, lo que influye negativamente en su calidad de vida, así como impacta los servicios de atención geriátrica.⁽²⁾

Por otro lado, se señala que la atención humanizada a las personas mayores en servicios críticos representa un desafío creciente en el ámbito de la salud. Los pacientes de edad avanzada, especialmente en unidades de cuidados intensivos, requieren de una atención que no solamente cubra sus necesidades físicas, sino que también tome en consideración los aspectos emocionales y éticos en su cuidado. Del mismo modo, se reconoce que la comunicación terapéutica y la creación de un vínculo empático son elementos cruciales que robustecen la relación entre el personal sanitario y el paciente, fomentando de esta manera un entorno de confianza y respeto, mejorando así su calidad de vida.^(3,4,5)

Además, la pandemia del COVID-19 ha revelado el edadismo y los prejuicios de edad arraigados en la sociedad provocando la sensación de una preocupación reducida y un valor inferior otorgado a los adultos mayores durante la emergencia sanitaria. En ciertos centros hospitalarios durante la pandemia los protocolos de prevención se desarrollaron más adecuadamente para los niños y jóvenes, en consideración a este grupo etario que presenta menor probabilidad de supervivencia, así como la expresión de proteger la economía puede ser más relevante que proteger la vida de los adultos mayores.^(6,7,8)

En consecuencia, resulta esencial implementar estrategias específicas para la intervención en unidades de cuidados críticos. Estos procedimientos abarcan enfoques de diversas disciplinas y la implementación de protocolos personalizados que garantizan no solo la supervivencia, sino también una mayor calidad de vida para individuos en situaciones de alta dependencia.^(9,10)

A partir de la literatura revisada, este estudio tuvo el objetivo de analizar dilemas éticos, el impacto y estrategias de intervención que se presenta en los servicios críticos durante la atención al adulto mayor.

MÉTODO

Este estudio se realizó con un enfoque cualitativo que permitió un análisis minucioso basado en la búsqueda de información de diversos artículos científicos referentes relacionados a la problemática. Del mismo modo se busca contextualizar como se relacionan las diferentes visiones de los autores sobre un tema de estudio.⁽¹¹⁾

De la misma manera, el diseño descriptivo proporciona una representación precisa de las características y circunstancias del tema, cabe destacar que la información obtenida no tiene alguna modificación existente. Además, es una revisión bibliográfica que implica recolectar, examinar y sintetizar la literatura existente sobre el tema investigado, proporcionado así un marco teórico que contextualice el estudio.⁽¹²⁾

Encontrándose así 120 investigaciones, que mediante la aplicación de un muestro por conveniencia se obtuvo una muestra total de 30 artículos aplicando criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Artículos relacionados con la temática sobre la atención al adulto mayor
- Artículos publicados en español, inglés y portugués
- Artículos que estén dentro de los últimos 5 años

Criterios de exclusión

- Tesis de posgrados
- Artículos de literatura gris o artículos incompletos

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo utilizando palabras clave relacionadas con los conceptos “Cuidado”, “humanizado”, “adulto”, “mayor”, “servicios”, “críticos” entre otros, así como sus equivalentes en inglés combinándolos mediante operadores booleanos (AND, OR) para obtener mejores resultados.

Se realizó una búsqueda organizada de información en diferentes bases de datos tales como: REDIB, Latindex, LatinREV, EBSCO, Diadorim, Dialnet, Scielo, Doaj, Redib, Pubmed, Medline, Scopus.

Posteriormente, la información de los artículos almacenados se guardó en una matriz de Excel la misma que sirvió de instrumento para ordenar, conservar y sintetizar los documentos válidos, en esta matriz se guardaron datos como: autores, año, título, resumen, métodos, resultados, hallazgos, indexados y referencias bibliográficas. La información recopilada será analizada a través del método inductivo.

DESARROLLO

Dilemas éticos presentados en la atención a pacientes adultos mayores en los servicios de cuidados críticos bajo un enfoque ontológico

Se reconoce que la ética en enfermería enfrenta desafíos significativos, especialmente en los pacientes geriátricos; considerando que el trato que reciben no prioriza los aspectos técnicos del cuidado sobre sus necesidades emocionales, psicológicas y espirituales; esta despersonalización genera una brecha entre el cuidado ideal y el cuidado percibido, afectando su confianza en el personal sanitario y en el sistema de salud; esto traducido en sentimientos de abandono, pérdida de dignidad y un impacto negativo en su bienestar general; este problema impacta tanto en el bienestar físico como emocional de los pacientes geriátricos, afectando su calidad de vida y su dignidad.⁽¹³⁾

Por otra parte, el cuidado humanizado en la recuperación de pacientes geriátricos durante la pandemia de COVID-19, se vio afectada por la carencia de apoyo emocional debido a la ausencia de familiares y falencia de la comunicación asertiva por las políticas de bioseguridad implementadas para evitar el contagio.⁽¹⁴⁾

Además, la limitada evaluación de la recuperación a parámetros clínicos, sin considerar indicadores cualitativos como la percepción de calidad de vida o la mitigación del estrés, conllevaron al vulnerar derechos sobre quienes podía acceder a una de cuidados críticos, esto debido a la generalización del grupo etario de pacientes geriátricos, ignorando su diversidad y fomentando decisiones que priorizan la atención a pacientes jóvenes sobre los mayores, lo que agrava la discriminación, así como el estigma que afecta su acceso equitativo al cuidado; por consecuencia de una notable carencia en la sensibilidad ética necesaria para tomar decisiones informadas y respetuosas de la dignidad de los pacientes.⁽¹⁵⁾

Asimismo, se identificaron múltiples desafíos éticos en este contexto, especialmente considerando la vulnerabilidad de este grupo. Entre los principales dilemas se encuentran la discriminación por edad, la falta de respeto a la dignidad de las personas mayores, y las deficiencias en la calidad o suficiencia de la atención médica. Además, surgen conflictos de interés en las decisiones clínicas o administrativas que afectan la atención brindada. Para hacer frente a estas problemáticas, se propuso la creación de un comité encargado de emitir recomendaciones que protejan los derechos de este grupo etario, garanticen un trato ético y equitativo, y aseguren un balance adecuado en la atención médica, evitando tanto excesos como carencias en el cuidado.^(16,17)

Por otro lado, también se profundiza en los dilemas éticos en la atención geriátrica, puntos importantes como el cuidado respetuoso al final de la vida, el manejo del trabajo emocional del paciente y la sensación de impotencia. Además, destacan las tensiones entre familiares y equipos médicos, la carga excesiva de trabajo del personal sanitario y la falta de apoyo institucional. Estas problemáticas actúan como barreras que impiden brindar una atención de calidad, ya que afectan la capacidad del personal de salud para abordar estas situaciones de manera efectiva.⁽¹⁸⁾

Los profesionales de enfermería enfrentan una carga laboral excesiva debido a la falta de personal, lo que afecta la calidad de la atención a los adultos mayores y aumenta el riesgo de accidentes laborales. La escasez de insumos y equipos de protección personal limita una atención eficiente y segura. Además, la deficiente infraestructura y los procesos burocráticos dificultan la prestación de cuidados. La falta de autonomía de los enfermeros y pacientes, sumada a la resistencia de familiares y estructuras biomédicas rígidas, interfiere en las decisiones y en la rehabilitación de los ancianos. El abandono y la falta de privacidad comprometen su dignidad y bienestar. La ausencia de capacitación en geriatría para el personal y familiares complica la recuperación tras el alta. Es urgente implementar formación continua y mejorar la comunicación para garantizar una atención digna y efectiva.^(19,20)

De la misma manera, se destaca que los profesionales de enfermería en Sudamérica enfrentan dilemas éticos y barreras debido a la falta de recursos humanos y materiales en instituciones públicas y privadas. La escasez de personal capacitado y deficiencias en infraestructura dificultan brindar una atención integral, afectando

a los adultos mayores al limitar su acceso a cuidados oportunos y seguros. La sobrecarga laboral deteriora la calidad del cuidado e incrementa el riesgo de errores que comprometen su seguridad. Además, los procesos burocráticos y restricciones presupuestarias impiden mejorar las condiciones laborales y garantizar insumos esenciales. La falta de autonomía de los enfermeros y los conflictos con familiares retrasan la recuperación de los ancianos. Estas tensiones, junto con el escaso reconocimiento social y modelos biomédicos rígidos, reducen la eficacia de los cuidados y comprometen la dignidad y bienestar del adulto mayor durante su hospitalización y rehabilitación.⁽²¹⁾

Por otro lado, una de las principales dificultades en la atención a adultos mayores en cuidados críticos es la falta de formación en cuidados paliativos, lo que limita el manejo ético y humanizado de situaciones relacionadas con el final de la vida. El temor a repercusiones legales lleva a aplicar tratamientos invasivos y fútiles, prolongando el sufrimiento innecesario del paciente. Los conflictos internos en el equipo multiprofesional, derivados de divergencias en pronósticos y planes terapéuticos, afectan la calidad de la atención y retrasan decisiones críticas. La comunicación deficiente entre profesionales, pacientes y familiares impide respetar los deseos del adulto mayor, comprometiendo su dignidad.⁽²²⁾

Es así, que la falta de ética y humanización en el cuidado de adultos mayores en unidades de cuidados intensivos evidencia una profunda crisis en el sistema de salud que afecta tanto al personal como a los pacientes. La sobrecarga laboral, la falta de formación adecuada y una visión excesivamente técnica del cuidado generan entornos despersonalizados donde los ancianos pierden su dignidad y bienestar. Es crucial promover una atención integral que considere no solo los aspectos clínicos, sino también las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes. La creación de políticas éticas como, la capacitación continua y una mayor sensibilidad hacia los dilemas morales esto es esencial y necesario para cerrar la brecha entre el cuidado ideal y el real, fomentando así una atención más empática y respetuosa.

Impacto del cuidado humanizado en la recuperación de los pacientes adultos mayores ingresados en los servicios de atención crítica

La recuperación de los pacientes adultos mayores en cuidados críticos se ve significativamente influenciada por un enfoque humanizado. Un trato cálido, compasivo y centrado en las necesidades individuales de cada paciente geriátrico, contribuye a un bienestar integral, reduciendo el estrés y la ansiedad. Esta atención humanizada no solo acelera la recuperación física, sino que también mejora la calidad de vida al fortalecer el vínculo paciente-familiar y fomentar una actitud positiva frente a su situación compleja.⁽²³⁾

La calidad del cuidado tiene un efecto transformador en la atención de los adultos mayores, lo que garantiza una vida más plena y satisfactoria. Los pacientes geriátricos quienes, están en cuidados intensivos, pero que reciben un trato humanizado, de alta calidad y de manera empática, experimentan menos dolor, mayor independencia, así como bienestar mental; esto reduce el riesgo de complicaciones y hospitalizaciones repetidas, lo que a su vez generan un impacto en su satisfacción tanto al paciente adulto mayor como la familia.⁽²⁴⁾

En este sentido las enfermedades críticas pueden dejar secuelas, pero la recuperación abre nuevas puertas para los pacientes geriátricos. A través de terapias especializadas y una atención humanizada, muchos pacientes logran recuperar su independencia y mejorar su bienestar general. Esto se traduce en una mayor calidad de vida, contrarrestando los efectos negativos de la enfermedad y fomentar una recuperación más satisfactoria y digna, permitiéndoles disfrutar de más tiempo con sus seres queridos.⁽²⁵⁾

Por ende, el cuidado humanizado impacta positivamente en la recuperación de los adultos mayores en cuidados críticos, integrando las determinantes sociales de la salud (SDOH) en la atención clínica. Evaluar los SDOH en momentos clave, como decisiones sobre soporte vital y transiciones de atención, fortalece la confianza entre médicos, pacientes y cuidadores, promoviendo una atención centrada en los valores individuales. Involucrar equipos multidisciplinarios, como enfermeras y trabajadores sociales, facilita una visión integral del paciente, impactando de manera positiva en los resultados clínicos. Este enfoque es crucial para abordar las barreras físicas y sociales que enfrentan los adultos mayores, garantizando un cuidado más compasivo y efectivo.⁽²⁶⁾

De esta forma se debe abordar varios aspectos clave para impactar de manera positiva en la recuperación de los adultos mayores ingresados a UCI: el sistema de salud, los médicos y los pacientes/cuidadores. Este enfoque mitiga problemas como la fragmentación de la atención y las brechas de comunicación en la UCI. Además, fortalece las relaciones entre los equipos médicos, los pacientes y sus cuidadores, aportando claridad en los roles médicos y fomentando una atención personalizada. Para los pacientes adultos mayores, este cuidado potencia su autonomía y autorrealización y su pronta recuperación, mientras que para los cuidadores facilita la adaptación a su rol cambiante.⁽²⁷⁾

Se menciona que el modelo conceptual desarrollado resalta la importancia de la colaboración bidireccional entre los hospitales y la atención primaria, mejorando positivamente en el bienestar y mejora la calidad de vida de los pacientes adultos mayores ingresados en la unidad cuidados críticos.⁽²⁸⁾

Así mismo se destaca la importancia de prevenir la morbilidad en pacientes muy ancianos en la unidad de cuidados críticos, quienes enfrentan una mayor carga de comorbilidades y gravedad de la enfermedad, lo que aumenta las tasas de mortalidad y reingresos. A pesar de esto, se ha observado una mejora en la mortalidad ajustada al riesgo a lo largo del tiempo, gracias a estrategias humanizadas. Estas incluyen un manejo clínico personalizado, la optimización de la comunicación y el cuidado centrado en las necesidades emocionales y físicas del paciente, lo que reduce complicaciones y mejora los resultados al alta. Un enfoque humanizado es esencial para garantizar la continuidad del cuidado y mejorar los resultados en esta población vulnerable.⁽²⁹⁾

De igual forma, diversos estudios coinciden en que el cuidado humanizado en las UCI es fundamental para la recuperación de los pacientes, especialmente de los adultos mayores. Al atender integralmente las necesidades emocionales, psicológicas y físicas de los pacientes, se crea un entorno de confianza y respeto que favorece la comunicación, reduce el estrés y mejora la adherencia a los tratamientos. Esta atención, además de preservar la dignidad y autonomía del paciente, optimiza los resultados clínicos, acelera la recuperación y brinda una mejor experiencia en la UCI. Sin embargo, es importante destacar que factores como la carga laboral y la falta de apoyo ambiental pueden dificultar la implementación de estas prácticas.⁽³⁰⁾

Cabe recalcar que el cuidado humanizado en la UCI, mediante intervenciones personalizadas y atención empática, mejora la recuperación de los adultos mayores. La optimización de tratamientos farmacéuticos y medidas preventivas garantiza una atención más segura, reduciendo complicaciones y mejorando el bienestar. Este enfoque, centrado en el paciente y basado en una comunicación constante, facilita una evolución favorable durante y después de su estancia.⁽³¹⁾

Por otro lado, se destaca que la participación familiar, a través de horarios flexibles e integración en el cuidado, impacta positivamente al fomentar la confianza, reducir la ansiedad y mejorar el estado emocional del adulto mayor. La comunicación efectiva entre el equipo médico y las familias facilita la toma de decisiones y el entendimiento del proceso de salud. Además, el bienestar del personal sanitario es clave, ya que su estabilidad emocional influye directamente en la calidad de la atención. Se requieren estrategias contra el agotamiento profesional y una infraestructura adecuada para garantizar el bienestar de todos. A pesar de las restricciones por bioseguridad, una atención de calidad y humanizada es fundamental para la recuperación de los adultos mayores ingresados en la UCI.⁽³²⁾

La recuperación de los adultos mayores en cuidados críticos depende de un enfoque que trascienda el tratamiento médico y abarque dimensiones emocionales, sociales y psicológicas. Es imprescindible fomentar una atención humanizada que integre la empatía, el respeto y la comprensión, elementos que promueven una relación terapéutica positiva y facilitan la adherencia al tratamiento. A su vez, la sensibilización del personal de salud hacia las particularidades del envejecimiento ayuda a reducir prejuicios y mejora la interacción fomentando una pronta recuperación de los pacientes geriátricos.

Estrategias de intervención realizan los profesionales sanitarios para garantizar el cuidado humanizado en los servicios de cuidados críticos a los pacientes adultos mayores

Una estrategia fundamental para promover un cuidado humanizado en pacientes geriátricos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos es el establecimiento de una comunicación terapéutica basada en la escucha activa, el respeto y la comprensión. Esta práctica, caracterizada por el uso de un lenguaje accesible y la manifestación de empatía, permite a los enfermeros crear un entorno de cuidado centrado en el paciente adulto mayor, favoreciendo su bienestar emocional y físico.⁽³³⁾

Por otro lado, el equipo de enfermería a través de palabras de aliento, gestos de cariño y momentos de oración, se fomenta un sentido de propósito y bienestar que contribuye significativamente a su calidad de vida. Estas prácticas refuerzan la importancia de tratar al paciente geriátrico como un ser humano integral, reconociendo sus valores, historia personal y la importancia de su contexto familiar y social en el proceso de atención en cuidados críticos.⁽³⁴⁾

De igual manera, estas intervenciones van más allá de los aspectos médicos, demuestran que el cuidado humanizado es una estrategia clave para acompañar a los pacientes geriátricos en su proceso de duelo y brindarles un soporte integral en los momentos más vulnerables de sus vidas. Este enfoque no solo atiende las necesidades físicas de los pacientes, sino que también se centra en sus aspectos emocionales, psicológicos, sociales y espirituales.⁽³⁵⁾

Por otra parte, los profesionales sanitarios en servicios de cuidados críticos implementan estrategias de intervención centradas en la humanización del cuidado, como el trabajo en equipos multiprofesionales, la inclusión de la familia en el proceso y la creación de un ambiente acogedor. Estas acciones buscan proporcionar confort al paciente, respetando su dignidad y reduciendo el sufrimiento. Sin embargo, desafíos como la prevalencia del modelo biomédico curativo, la falta de preparación emocional del equipo y la dificultad para definir criterios de cuidados paliativos limitan su efectividad. Para mejorar, se sugiere fomentar la formación teórica y práctica en cuidados paliativos, promover discusiones interdisciplinarias y priorizar la atención integral y personalizada, alineada con valores humanitarios y éticos.⁽³⁶⁾

Asimismo, para garantizar el cuidado humanizado en los servicios de cuidados críticos a pacientes adultos mayores, los profesionales sanitarios implementan estrategias como la formación continua en cuidados paliativos y la integración de enfoques educativos durante la práctica profesional. Estas intervenciones buscan mejorar el nivel del conocimiento en el personal de enfermería, para que ofrezcan cuidados basados en el respeto a la dignidad del paciente, confort y empatía. Además, el trabajo en equipo multidisciplinario y la inclusión de la familia en el proceso de atención, son aspectos fundamentales para garantizar una atención integral y de calidad, adaptada a las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes en etapa crítica.⁽³⁷⁾

De la misma manera, se reconoce que los profesionales sanitarios integran conocimientos técnicos y capacitación continua del equipo de enfermería y el uso de protocolos operativos estándar para garantizar una atención uniforme y de calidad, se debe fomentar la comunicación efectiva con los pacientes y sus familias, respetando su dignidad y valores individuales. La identificación de factores de riesgo y la aplicación de medidas preventivas personalizadas son esenciales para prevenir eventos adversos, lo que promueve un ambiente seguro y confortable, minimizando el estrés del paciente y facilitando su recuperación.⁽³⁸⁾

Los profesionales sanitarios en cuidados críticos para adultos mayores implementan estrategias centradas en la empatía, el acompañamiento emocional y la comunicación efectiva para garantizar un cuidado humanizado. Actúan como vínculo entre los pacientes y sus familias, especialmente en situaciones de aislamiento, y utilizan herramientas de traducción para superar barreras lingüísticas. Además, se promueve el bienestar psicológico del personal mediante controles al final de los turnos y programas de apoyo emocional. También se prioriza la disponibilidad de equipo de protección adecuado para garantizar una atención segura. Estas acciones buscan brindar un cuidado integral en contextos complejos y desafiantes.⁽³⁹⁾

De la misma manera, el personal de salud garantiza un cuidado humanizado en servicios críticos priorizando la comunicación con pacientes y familias mediante llamadas y videollamadas para mantener la conexión emocional ante restricciones de visitas. Realizan actos personales de cuidado, como ofrecer contacto reconfortante, conversar con los pacientes y cuidar su apariencia. Además, aseguran que ningún paciente muera solo, actuando como apoyo emocional en ausencia de la familia. Estas acciones no solo mitigan el aislamiento de los pacientes, sino que también fortalecen la resiliencia del personal frente a contextos adversos, preservando la humanidad en el cuidado.⁽⁴⁰⁾

Por otra parte, se reconoce que los profesionales sanitarios garantizan un cuidado humanizado priorizando el apoyo emocional para reducir temores y dudas. La capacitación constante del personal, recibida por el 80 %, mejora la atención frente a los desafíos de la pandemia. Además, se utilizan equipos de bioseguridad para proteger a pacientes y trabajadores, aunque algunos enfrentan limitaciones en su acceso. Los cuidados incluyen monitoreo detallado de signos vitales y adaptaciones según las necesidades individuales, siguiendo teorías como la de Watson que enfatizan la singularidad de cada persona. Estas estrategias buscan no solo mejorar la atención, sino también mitigar el estrés del personal y preservar la dignidad en contextos críticos.⁽⁴¹⁾

Del mismo modo, los profesionales sanitarios implementan diversas estrategias para garantizar un cuidado humanizado en los servicios de cuidados críticos a adultos mayores, especialmente en cuidados paliativos. Destacan la capacitación continua, que mejora el manejo del dolor y los síntomas, así como la actitud y confianza de los profesionales. Se enfatiza la importancia de programas educativos específicos que incluyan la gestión del estrés, recursos humanos y materiales, y la atención espiritual. Además, se promueve la comunicación efectiva con los pacientes y sus familias, adaptándose a las necesidades individuales según el tipo de enfermedad. Estas intervenciones buscan integrar el cuidado holístico, asegurando la dignidad y el respeto por los pacientes, mientras se fortalecen las competencias de los profesionales en contextos complejos y emocionalmente exigentes.⁽⁴²⁾

El cuidado humanizado en pacientes geriátricos en servicios críticos integra dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales, destacando estrategias como la comunicación terapéutica, la empatía y la inclusión de la familia para promover su bienestar y dignidad. Aunque estas prácticas mejoran la experiencia del paciente y fortalecen el vínculo con los profesionales, enfrentan barreras como el predominio del modelo biomédico, la falta de formación en cuidados paliativos y recursos limitados. Superar estos desafíos requiere capacitación continua, protocolos humanizados y trabajo interdisciplinario, garantizando una atención integral que no solo beneficia al paciente, sino que también reduce el estrés del personal y preserva la humanidad en contextos críticos.

CONCLUSIÓN

Para asegurar una atención geriátrica de calidad, el cuidado humanizado debe consolidarse como un eje esencial en la atención a adultos mayores en condiciones críticas. Este enfoque personificado no solo promueve la protección de la dignidad, los derechos humanos y la autonomía de los pacientes, sino que también busca visibilizar y atender las necesidades emocionales y psicológicas que muchas veces pasan desapercibidas, especialmente cuando sus capacidades cognitivas se encuentran deterioradas.

Es por ello, que implica adoptar un modelo integral que no se limite únicamente a tratar los aspectos

clínicos, sino que contemple también el apoyo emocional, la empatía y la sensibilidad hacia las particularidades de cada paciente geriátrico. Esto incluye el reconocimiento de los pacientes como sujetos activos de su propio cuidado, fomentando su participación en las decisiones que afectando su bienestar y respetando su historia de vida, valores y preferencias. Por lo tanto, los resultados obtenidos nos invitan a reflexionar sobre la necesidad de una transformación en la atención geriátrica, donde la privacidad y la dignidad sean el eje central de toda intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arizaga C. Desafíos y oportunidades para el Ecuador ante el envejecimiento poblacional: INEC destaca datos claves en el Día Mundial de la Población. Censo Ecuador. INEC. 2024. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.censoecuador.gob.ec/desafios-y-oportunidades-para-el-ecuador-ante-el-envejecimiento-poblacional-inec-destaca-datos-claves-en-el-dia-mundial-de-la-poblacion/>
2. Martínez B, Hernández N, Díaz D, Arencibia F, Morejón A. Envejecimiento y caídas. Su impacto social. *Revista Médica Electrónica*. 2020. [citado 2025 enero 20]; 42(4): 2066-2077. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000402066&lng=es.
3. Bellver V. Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. *Índex de Enfermeria*. 2020. [citado 2025 enero 21]; 29(1-2): 46-50. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100011&lng=es.
4. Silva J, Cruz F, Alves S, de Souza A. Cuidados ao paciente idoso na unidade de terapia intensiva: uma narrativa brasileira. *Recima21*. 2022. [citado 20º de janeiro de 2025];3(9): e391830. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1830>
5. Almeida J, Brasiel H, Viacelli M, Menezes R. Assistência de enfermagem a idosos em terapia intensiva: uma revisão narrativa de literatura. *Enfermagem Brasil*. 2024. [citado 20 de janeiro de 2025];23(2):1633-48. Disponível em: <https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Enfermagem-Brasil/article/view/148>
6. Mendonça I. Reflexão sobre a assistência de enfermagem ao idoso que se hospitalizar em unidade de terapia intensiva. *Rease*. 2022. [citado 21 de janeiro de 2025];8(7):353-7. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/6245>
7. Cortez, C. Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. *Hallazgos21*. 2022. [citado 21 de enero de 2025];7(2):176-88. Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/575>
8. Martínez, R. Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica (Colegio mexicano de medicina critica)*. 2021. [citado 20 enero 2025]; 35(3): 144-147. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092021000300144&lng=es.
9. Mastrapa E, Gibert M, Espinosa A. Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador. *Revista cubana de enfermería*. 2020. [citado 20 de enero de 2025]; 36(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400003&lng=es.
10. Espín J, Cardona A, Miret L, González M. La COVID-19 y su impacto en la salud del adulto mayor / COVID-19 and its impact on the health of older adults. *Archivos del hospital universitario "General Calixto García"*. 2020. [citado 21 de enero de 2025]; 8 (3). Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/568>
11. Piña L. El enfoque cualitativo: una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación. *Revista arbitrada interdisciplinaria koinonia*. 2023. [citado 21 de enero de 2025]; 8(15). Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2542-30882023000100001
12. Kraus S, Breier M, Lim M, Dabic M, Kumar S, Kanbach D, Mukherjee D, Corvello V, Piñeiro J, Liguori E, Palacios D, Schiavone F, Ferraris A, Fernandes C, Ferreira J. Literature reviews as independent studies: guidelines for academic practice. *Review of managerial science*. 2022. [cited Jan 20, 2025]; 16: 2577-2595. Inavailable from: Literature reviews as independent studies: guidelines for academic practice | Review of

Managerial Science

13. Knight O, Ramos G, González A, Rodríguez M, Hernández A. La auditoría en enfermería y la ética, su contribución en el desempeño de la profesión. *Infodir*. 2021. [citado 20 de enero de 2025]; (34). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000100012&lng=es.

14. Carvacho C, Vargas N, Medina R, Gallegos C, Carvacho R, Uauy O, Ward I, Marquez C, Sanhueza J, Gac H. Características clínicas, evolución y factores pronósticos asociados con mortalidad en adultos mayores hospitalizados por COVID-19 en una Unidad Geriátrica de Agudos. *Revista médica de Chile*. 2022. [citado 20 de enero de 2025]; 150(9): 1145-1151. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000901145

15. Coltters C, Guell M, Belmar A. Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado. *Revista médica clínica las Condes*. 2020. [citado 20 de enero de 2025]; 31(1): 65-75. Disponible en: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PERSONA MAYOR HOSPITALIZADO - ScienceDirect

16. Sánchez L, Carmona Y, Corredor S, Ramírez O, Boscán R. Humanización, sensibilidad ética y toma de decisión del personal de salud en UCI. *Avances en enfermería*. 2024. [citado 21 de enero de 2025]; 42(1). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/111206>

17. Moura A, Fontoura E, Oliveira M, Souza M, Oliveira D, Silva D, Fontoura L. Dilemas bioéticos vivenciados pela equipe de enfermagem no cuidado a pessoa idosa hospitalizada na clínica médica. *Revista diálogos y ciência*. 2024 [citado 21 de enero de 2025]; 3(2): 1678-0493. Disponible en: Vista do DILEMAS BIOÉTICOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA NA CLÍNICA MÉDICA

18. Águila N, Bravo E, Montenegro T, Herrera L, Duany L, Rodríguez Y. Retos actuales de la profesión de enfermería: un enfoque ético y bioético. *MediSur*. 2020. [citado 20 de enero de 2025]; 18(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000200244&lng=es.

19. Hernández S, Carrillo A, Baquero A, Montañez J. End-of-life care for critically ill patients in the ICU and their families: Bioethical analysis. *New trends in qualitative research*. 2022. [cited Jan 20, 2025]; 13: e696. Available from: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/696>

20. Linares I, Cervera M. Afán de conciencia ética en el cuidado. *Acc Cietna*. 2020. [citado 21 de enero de 2025]; 7(1):42-3. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/356>

21. Navarrete E, Salvatierra R, Pionce M, Pin B. El cuidado humanizado basado en valores. *Recimundo*. 2023. [citado 21 de enero de 2025]; 7(4):29-37. Disponible en: <https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/2116>

22. Reimundo E, Cedeño S, Ramírez T, Villalobos M, Ríos S. Dilemas éticos en enfermería desde una reflexión multicéntrica. *Revista ciencia y cuidado*. 2022. [citado 21 de enero de 2025]; 19(3), 32-43. Disponible en: Dilemas éticos en enfermería desde una reflexión multicéntrica - Dialnet

23. Leggett N, Emery K, Rollinson TC, Deane A, Francés C, Manski A, Eastwood G, Abdelhamid A, Miles B, Merolli M, Joy H. Fragmentación de la atención entre los centros de atención intensiva y primaria y oportunidades de mejora. *Tórax* 2023 78: 1181-1187 [Consultado el 15 de enero 2025] Disponible en: <https://thorax.bmj.com/content/78/12/1181>

24. Sumeet R, Brace C, Ross P, Darvall J, Haines K, Imogen M, Haren F, Pilcher D. Características y resultados de pacientes muy ancianos ingresados en cuidados intensivos: un análisis de cohorte multicéntrico retrospectivo. *Critical care medicine*. 2023 [Consultado el 11 de diciembre 2024] Disponible en: https://journals.lww.com/ccmjournal/fulltext/2023/10000/characteristics_and_outcomes_of_very_elderly.6.aspx

25. Sanches L, González Y, Silva Y, Garzón L, Medina M. Significados de la humanización en cuidado crítico. Vivencias y acciones de profesionales sanitarios en Unidades de Cuidado Intensivo en Bogotá y Cartagena (Colombia). *Revista de bioética y derecho* 2023 (56): 183-205. [consultado el 21 enero 2025] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872022000300011&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com

26. Pérez V, Quintal L, Domínguez E, Rodríguez A, Núñez I, Suarez Y, Sarabia C. Explorando las experiencias de las personas mayores sobre la relación de cuidado interpersonal entre enfermeras y pacientes durante la hospitalización en el período de pandemia: un estudio cualitativo 2024; 80 (11): 4603-4615 [Consultado el 20 diciembre 2024] Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.16050>
27. Chan K, Heide E, Ludden G, Rompay L. Reimaginar la UCI: perspectivas de los profesionales sanitarios sobre cómo los entornos pueden promover el bienestar del paciente. 2024;17 (2): 97-114 [Consultado el 6 enero 2025] Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/19375867231219029>
28. Calzari S, Villa M, Mauro S, Mirto V, Bullani P, Zini P, Deelen P, Rusca P, Bernasconi S, Cassina T. El diario de cuidados intensivos como herramienta valiosa para el cuidado: un estudio cualitativo de las experiencias de los pacientes. *Enfermería de cuidados intensivos y críticos* 2024; 80:103558 [Consultado el 15 de noviembre 2024] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339723001763>
29. Stollings J, Poyant O, Groth M, Rappaport H, Krueger M, Miller M, Whitten A, McIntire M, McDaniel M, Betthausen D, Mohammad A, Kenes T, Bookstavar R, Barber E, MacTavish P, Dixit D, Young A. Una evaluación internacional y multicéntrica de la gestión integral de medicamentos por parte de farmacéuticos en centros de recuperación de UCI. *Journal of Intensive Care Medicine*. 2023;38(10):957-965 [Consultado el 12 noviembre 2024] Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/08850666231176194>
30. Ramadurai D, Patel H, Peace S, Clapp D, Hart J. Integración de los determinantes sociales de la salud en cuidados críticos. *Cuidados intensivos de chest*. 2024; 2 (2) 100057 [Consultado el 19 de octubre del 2024] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S294978842400011X#abssec0010>
31. Demass, T, Guadie, A, Mengistu, T, Ayele Z, Melese A, Berneh A, Mihret L, Wagaye F, Bantie G. La magnitud de la mortalidad y sus predictores entre pacientes adultos ingresados en la unidad de cuidados intensivos en el estado regional de Amhara, noroeste de Etiopía. *Scientific reports*. 2023; 13 12010 [Consultado el 17 diciembre 2024] Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-39190-7#citeas>
32. Olorunfemi O, Nwozichi C, Anokwuru R. Experiencia vivida por enfermeras que atienden a pacientes en estado crítico gracias a tecnologías sanitarias en Benin City, Nigeria. *Revista internacional de ciencias de enfermería de africa*. 2024; 20 100679 [Consultado el 13 enero 2025] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139124000246>
33. Yoo H, Lim O, Shim J. Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. *PLoS One*. 2020 [citado el 21 de enero de 2025];15(7):e0235694. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0235694>
34. Batista V, Menezes T, Freitas R, Chaves A, Santos A, Albuquerque R, Almeida O. Spiritual care provided by the nursing team to the person in palliation in intensive care. *Rev Gaucha Enferm*. 2022 [citado el 21 de enero de 2025];43: e20210330. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/mWPrPS6nLk68MdsJqvsWPJf/?lang=pt>
35. Gunchan P, Rubina M, Parshotam G, Gursabeen K, Sidakbir P, Birinder P. Voices from the ICU: Perspectives on Humanization in Critical Care Settings. *PubMed Central*. 2024 [citado el 21 de enero de 2025];28(10):923-929. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11471984/#sec15>
36. Souza G, De Oliva T, De Andrade A, Pereira N, Simões da Cruz Pessoa L, Valéria da Silva Freitas A. Factores que intervienen en la práctica de los cuidados paliativos por enfermeras intensivistas. *Index Enferm*. 2024 [citado el 21 de enero de 2025];33(1):e14598. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962024000100002&script=sci_arttext
37. Montero C, Gonzales E, Vega G. Nivel de Conocimiento Sobre Cuidados Paliativos del Personal de Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel. *Eur Sci J*. 2023 [citado el 21 de enero de 2025]; 14:235-235. Disponible en: <https://esipreprints.org/index.php/esipreprints/article/view/294>
38. Aquino F. Medidas adotadas por enfermeiros para prevenção de lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. En: *Anais do II Congresso Nacional Multidisciplinar em Enfermagem On-line. Revista Multidisciplinar em Saúde*; 2022. [citado el 21 de enero de 2025] p. 205-205. Disponible en: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remss/article/view/3173>

39. Gordon J, Magbee T, Yoder L. The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. *Appl Nurs Res.* 2021 [citado el 21 de enero de 2025];59(151418):151418. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0897189721000240>

40. Mitchinson L, Dowrick A, Buck C, Hoernke K, Martin S, Vanderslott S, et al. Missing the human connection: A rapid appraisal of healthcare workers' perceptions and experiences of providing palliative care during the COVID-19 pandemic. *Palliat Med.* 2021 [citado el 21 de enero de 2025];35(5):852-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/02692163211004228>

41. Donoso R, Gómez N, Rodríguez A. Los cuidados de enfermería en pacientes con covid-19. Una evolución progresiva en el manejo del enfermo. Necesidad de capacitación continua. *Conrado.* 2021 [citado el 21 de enero de 2025];17(83):274-80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000600274&script=sci_arttext&tlng=en

42. Kim S, Lee K, Kim S. Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. *BMC Palliat Care.* 2020 [citado el 21 de enero de 2025];19(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-020-00581-6>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Curación de datos: Nathaly Dayana Flores Poma, Karen Micaela Yaguana Castro, José Jacinto Armijo Encarnación.

Análisis formal: Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Investigación: Nathaly Dayana Flores Poma, Karen Micaela Yaguana Castro, José Jacinto Armijo Encarnación.

Metodología: Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Administración del proyecto: Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Software: Nathaly Dayana Flores Poma, Karen Micaela Yaguana Castro, José Jacinto Armijo Encarnación.

Supervisión: Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Validación: Nathaly Dayana Flores Poma, Karen Micaela Yaguana Castro, José Jacinto Armijo.

Visualización: Jorge Leodan Cabrera Olvera.

Redacción - borrador original: Nathaly Dayana Flores Poma, Karen Micaela Yaguana Castro, José Jacinto Armijo Encarnación.

Redacción - revisión y edición: Jorge Leodan Cabrera Olvera.