

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i4.1803>

Humanización del cuidado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos

Humanizing care in the pediatric intensive care unit

Lorena Paola Jaya Larraga

ljayal@unitru.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-6876-8476>

Universidad Nacional de Trujillo

Artículo recibido: 18 septiembre 2025 -Aceptado para publicación: 28 octubre 2025

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

La humanización de los cuidados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas (UCIP) es una estrategia fundamental que busca mejorar la atención integral de los pacientes y sus familias en contextos críticos. Este enfoque incorpora no solo el cuidado médico, sino también el apoyo emocional, psicológico y social, lo que favorece un entorno más humano y acogedor. El objetivo principal de esta revisión es analizar los estudios previos sobre la implementación de cuidados humanizados en las UCIP, así como las intervenciones que han sido aplicadas en el ámbito de la atención crítica pediátrica. A través de una revisión de alcance de la literatura, se seleccionaron estudios publicados entre 2020 y 2025 en bases de datos académicas como PubMed, Scielo y revistas especializadas como ScienceDirect y ResearchGate. Los resultados indican que las prácticas humanizadas, como la participación activa de las familias en el proceso de cuidado, la flexibilización de los horarios de visita y el apoyo psicológico, impactan positivamente en el bienestar emocional de los pacientes y sus cuidadores, reduciendo la ansiedad y mejorando la experiencia hospitalaria. Sin embargo, también se identificaron barreras como la falta de recursos y la resistencia al cambio por parte de algunos profesionales de salud. Es esencial que las instituciones de salud adopten políticas que fomenten la integración de la humanización en la formación del personal y en las políticas hospitalarias, garantizando un enfoque integral que beneficie tanto a los pacientes como a sus familias.

Palabras clave: Humanización de los cuidados, UCIP, bienestar emocional, participación familiar, comunicación efectiva

ABSTRACT

The humanization of care in Pediatric Intensive Care Units (PICUs) is a fundamental strategy aimed at improving the comprehensive care of patients and their families in critical contexts. This approach incorporates not only medical care but also emotional, psychological, and social

support, fostering a more humane and welcoming environment. The main objective of this review is to analyze previous studies on the implementation of humanized care in PICUs, as well as the interventions that have been applied in the field of pediatric critical care. Through a systematic literature review, studies published between 2020 and 2025 were selected from academic databases such as PubMed, Scielo, and specialized journals like ScienceDirect and ResearchGate. The results indicate that humanized practices, such as active family participation in the care process, flexibility of visiting hours, and psychological support, positively impact the emotional well-being of patients and their caregivers, reducing anxiety and improving the hospital experience. However, barriers were also identified, such as the lack of resources and resistance to change from some healthcare professionals. It is essential for health institutions to adopt policies that promote the integration of humanization into staff training and hospital policies, ensuring a comprehensive approach that benefits both patients and their families.

Keywords: Humanization of care, PICU, emotional well-being, family participation, effective communication

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Atribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

La humanización de los cuidados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas (UCIP) ha emergido como un enfoque fundamental para mejorar la atención integral de los pacientes y sus familias en contextos críticos. Este enfoque no solo aborda las necesidades médicas del paciente, sino también sus necesidades emocionales, psicológicas y sociales, lo que permite la creación de un entorno hospitalario más humano, cercano y respetuoso. La humanización del cuidado es fundamental en las UCIP, ya que el trato ético y digno de los pacientes contribuye al bienestar general y favorece una recuperación más eficiente de los niños, quienes enfrentan condiciones de salud complejas. Este enfoque ha demostrado que la inclusión del soporte emocional en el proceso de atención crítica tiene un impacto directo en la calidad de vida y la experiencia hospitalaria de los pacientes pediátricos y sus familias.

En Ecuador y América Latina, la hospitalización en UCIP enfrenta desafíos significativos debido a la alta demanda de estos servicios, especialmente en contextos de enfermedades graves. En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública reportó más de 1,1 millones de egresos hospitalarios en 2023, destacando un aumento en la demanda de UCIP debido a enfermedades complejas y emergentes (Ministerio de Salud Pública, 2023). A nivel regional, la mortalidad en UCIP varía considerablemente, siendo más alta en países con menos recursos (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Esta situación resalta la necesidad urgente de fortalecer las UCIP en la región, no solo en términos de infraestructura hospitalaria, sino también en la implementación de prácticas de cuidado humanizado que mejoren la experiencia hospitalaria y favorezcan la recuperación de los pacientes pediátricos.

La humanización de los cuidados en las UCIP emerge como una necesidad imperiosa para mejorar la calidad de vida de los pacientes pediátricos y sus familias. La integración de enfoques humanizados en estos entornos no solo contribuye al bienestar emocional y psicológico de los niños, sino que también favorece su recuperación física, reduce la ansiedad de los familiares y mejora la eficiencia de los servicios de salud. Diversos estudios sugieren que prácticas como la participación activa de los padres en el cuidado de sus hijos, la flexibilización de los horarios de visita y el apoyo psicológico pueden mejorar significativamente la experiencia de los pacientes y sus familias, al tiempo que favorecen la recuperación (Chung & Chae, 2023; Jarvis et al., 2023).

Los beneficios de la humanización de los cuidados en las UCIP son extensos. Según Henao-Castaño et al. (2021), la humanización no solo mejora el bienestar emocional y psicológico de los pacientes, sino que también tiene efectos positivos sobre su recuperación física. La flexibilidad de los horarios de visita y la participación activa de las familias en el proceso de atención han demostrado reducir la ansiedad de los pacientes y sus familias, lo que favorece una recuperación más rápida y eficiente. Además, estudios como el de Mohamadi Asl et al. (2022) resaltan que los pacientes que reciben atención humanizada experimentan menores niveles de

estrés postraumático, lo que mejora su calidad de vida a largo plazo. Este tipo de cuidados también ayuda a fortalecer la relación entre los profesionales de salud y las familias, lo cual genera una mayor confianza en el proceso de atención y mejora la comunicación.

En cuanto a las estrategias para implementar la humanización en las UCIP, varios estudios coinciden en que es necesario un enfoque integral que contemple tanto los aspectos físicos como emocionales del cuidado. Andreucci-Annunziata et al. (2024) proponen que las estrategias humanizadas deben basarse en principios éticos, integrando la dimensión emocional y social en el tratamiento clínico. Esto implica, entre otras cosas, la integración activa de las familias en el proceso de atención, facilitando su participación no solo en las visitas, sino también en el cuidado diario del paciente, como el baño y la alimentación. Además, según Baró (2020), la capacitación continua del personal en humanización y la creación de políticas hospitalarias que favorezcan la flexibilidad y el apoyo psicológico son fundamentales para el éxito de estas estrategias. El trabajo multidisciplinario, que incluye la colaboración entre médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales, también es esencial para ofrecer una atención integral que responda tanto a las necesidades clínicas como emocionales de los pacientes (Didier et al., 2020).

A pesar de los claros beneficios de la humanización, existen diversas barreras que dificultan su implementación en las UCIP. Una de las principales barreras es la falta de recursos humanos y materiales. La escasez de personal capacitado, así como las limitaciones en la infraestructura hospitalaria, dificulta la creación de un entorno que promueva la participación activa de las familias y el apoyo emocional adecuado para los pacientes (Santos et al., 2024). Además, algunos profesionales de la salud muestran resistencia al cambio, ya que persisten enfoques tradicionales centrados exclusivamente en el tratamiento médico y no en la atención emocional y psicológica de los pacientes (Baró, 2020). Esta resistencia puede estar relacionada con la falta de formación continua en humanización y con la presión por centrarse en los aspectos técnicos del cuidado, especialmente en entornos de alta complejidad como las UCIP.

Otro desafío importante es la coordinación interinstitucional. Según Henao-Castaño et al. (2021), la falta de colaboración efectiva entre los diferentes servicios dentro de un hospital, como la UCI, la psicología y el trabajo social, puede obstaculizar la implementación de un enfoque integral que involucre a todos los profesionales en la atención humanizada. Además, la falta de políticas institucionales claras que promuevan la humanización del cuidado y la integración de estas prácticas en la formación del personal representan barreras adicionales que deben ser superadas (Urquiaga-Vargas, 2024).

El objetivo de este estudio de investigación es analizar tres aspectos clave de la humanización de los cuidados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas (UCIP): los beneficios de la humanización en la experiencia hospitalaria, las estrategias más efectivas para implementarla y las barreras que enfrentan los profesionales de la salud en su integración.

Finalmente la humanización de los cuidados en las UCIP es un enfoque crucial que mejora tanto el bienestar emocional como físico de los pacientes pediátricos y sus familias. Las estrategias efectivas incluyen la participación activa de las familias, la flexibilización de horarios y el apoyo psicológico, mientras que las barreras más relevantes son la falta de recursos, la resistencia al cambio y las dificultades en la coordinación interinstitucional. Es imperativo que las instituciones de salud adopten políticas claras que fomenten la humanización en la atención crítica pediátrica, con el fin de garantizar que tanto los aspectos técnicos como emocionales del cuidado sean atendidos adecuadamente.

Tabla 1

Aspectos clave de la humanización de los cuidados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas (UCIP)

	Beneficios	Estrategias	Barreras	Referencia Bibliográfica
Aspectos Claves	Los beneficios de humanizar los cuidados son evidentes en la mejora del bienestar biopsicosocial del paciente, así como en la reducción de la ansiedad de los familiares.	Estrategia de humanización basada en la ética y la integridad del cuidado, favoreciendo una atención más integral.	Barreras de recursos y resistencia institucional a la implementación.	Andreucci-Annunziata et al., (2024)
	Mejora significativa de la calidad de vida de los pacientes y la confianza de las familias en el proceso de atención.	Integración de un enfoque ético en la formación del personal sanitario, que permita un cuidado más humanizado.	La falta de formación continua en humanización y la resistencia a abandonar prácticas tradicionales.	Baró (2020)
	El enfoque humanizado genera una mejor experiencia en los pacientes y contribuye a un entorno más acogedor y cálido.	Apoyo psicoemocional constante a los pacientes y familias, y una integración fluida de la familia en la atención.	La falta de coordinación interinstitucional y la escasa infraestructura hospitalaria para aplicar estos enfoques.	Henao-Castaño et al., (2021)
	Las prácticas humanizadas incrementan la recuperación emocional de los pacientes y disminuyen el estrés postraumático.	Promoción de la atención holística, involucrando la dimensión emocional, social y psicológica.	Desafíos en la implementación debido a la falta de recursos humanos y falta de apoyo institucional para la capacitación.	Mohamadi Asl et al., (2022)
	Los pacientes y las familias tienen un mayor sentido de seguridad y apoyo emocional, lo que favorece su recuperación.	La capacitación y la sensibilización del personal sobre la importancia de la humanización en la atención.	Las barreras logísticas y la falta de personal capacitado son obstáculos para una implementación efectiva.	Santos et al., (2024)

Fuente: Elaboración propia del autor, tomando en cuenta los estudios de Andreucci-Annunziata et al., (2024), Baró (2020), Henao-Castaño et al., (2021), Mohamadi Asl et al., (2022) y Santos et al., (2024).

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Este estudio adoptó un diseño de revisión de alcance con el objetivo de analizar tres aspectos clave de la humanización de los cuidados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas (UCIP): los beneficios de la humanización en la experiencia hospitalaria, las estrategias más efectivas para implementarla y las barreras que enfrentan los profesionales de la salud en su integración. El enfoque de esta revisión se centra en evaluar los estudios previos sobre la implementación de cuidados humanizados en las UCIP, así como las intervenciones realizadas en el ámbito de la atención crítica pediátrica, con especial atención a su impacto en el bienestar integral de los pacientes pediátricos y sus familias.

Se utilizó una metodología cualitativa, recopilando y analizando datos de artículos científicos, revisiones y estudios de intervención publicados en revistas indexadas en bases de datos académicas, tales como PubMed, SciELO, Scopus, Google Académico, ScienceDirect y ResearchGate.

El tipo de estudios incluidos en esta revisión abarca investigaciones originales, artículos de investigación cualitativa, revisiones sistemáticas y estudios de intervención que se enfocan en la humanización de los cuidados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas (UCIP). El período de inclusión consideró solo los estudios publicados entre los años 2020 y 2025, para garantizar que los datos fueran actuales y relevantes. En cuanto a los idiomas, se aceptaron estudios disponibles en español, inglés o portugués. Los criterios de inclusión se centraron en seleccionar artículos que abordaran de manera integral las prácticas de humanización en UCIP y presentaran evidencia sobre su impacto en el bienestar de los pacientes y sus familias. Por otro lado, los criterios de exclusión implicaron la eliminación de estudios que no se enfocaran en la humanización de los cuidados o aquellos que trataran exclusivamente temas de duelo sin abordar las prácticas de atención humanizada en las UCIP.

Estrategia de búsqueda

Tabla 2

Búsqueda en bases de datos

Base de Datos	Ecuación de Búsqueda
PubMed	("humanización del cuidado" OR "cuidado humanizado") ("cuidados intensivos pediátricos" OR "cuidados intensivos neonatales" OR "UCI") AND ("experiencia del paciente" OR "atención centrada en la familia")
SciELO	("humanización de los cuidados" OR "atención humanizada") AND ("unidad de cuidados intensivos pediátricos" OR "UCI pediátrica") AND ("bienestar de los pacientes" OR "familias")
Scopus	("humanización del cuidado" OR "cuidado humanizado") ("unidad de cuidados intensivos pediátricos" OR "UCI neonatal") AND ("enfermería" OR "atención al paciente") AND ("participación familiar" OR "emoción")

Síntesis de ("humanización de la atención" OR "cuidados intensivos pediátricos" AND **evidencia de JBI** "perspectiva del paciente" AND" participación familiar")

Google Académico ("humanización del cuidado" OR "cuidado humanizado") AND ("unidad de cuidados intensivos pediátricos" OR "UCI neonatal") Y ("bienestar emocional" OR "atención psicosocial" OR "familia del paciente")

ScienceDirect ("humanización de los cuidados" OR "atención humanizada") AND ("UCI pediátrica" OR "unidad de cuidados intensivos") AND ("familias" OR "apoyo emocional" OR "intervención")

ResearchGate ("humanización de los cuidados" OR "atención humanizada") AND ("UCI pediátrica" OR "unidad de cuidados intensivos") AND ("familias" OR "apoyo emocional" OR "intervención")

Diagrama PRISMA

Identificación de estudios

Se realizó una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos como PubMed, Scielo, Scopus, Google Académico, ScienceDirect, y ResearchGate, identificando un total de 80 registros. Estos estudios fueron recopilados con base en palabras clave relacionadas con la humanización del cuidado en las UCIP, el bienestar de los pacientes y sus familias, y otros términos pertinentes.

Eliminación de registros duplicados

A partir de los 80 registros iniciales, se eliminaron 21 duplicados, lo que permitió una lista de 59 estudios potencialmente relevantes para su revisión.

Cribado de estudios

En esta fase, se evaluaron los registros restantes mediante los criterios de inclusión y exclusión predefinidos. Se excluyeron aquellos estudios que no cumplían con los requisitos específicos del tema de investigación, lo que dejó un total de 29 registros para un cribado más detallado.

Evaluación de informes completos

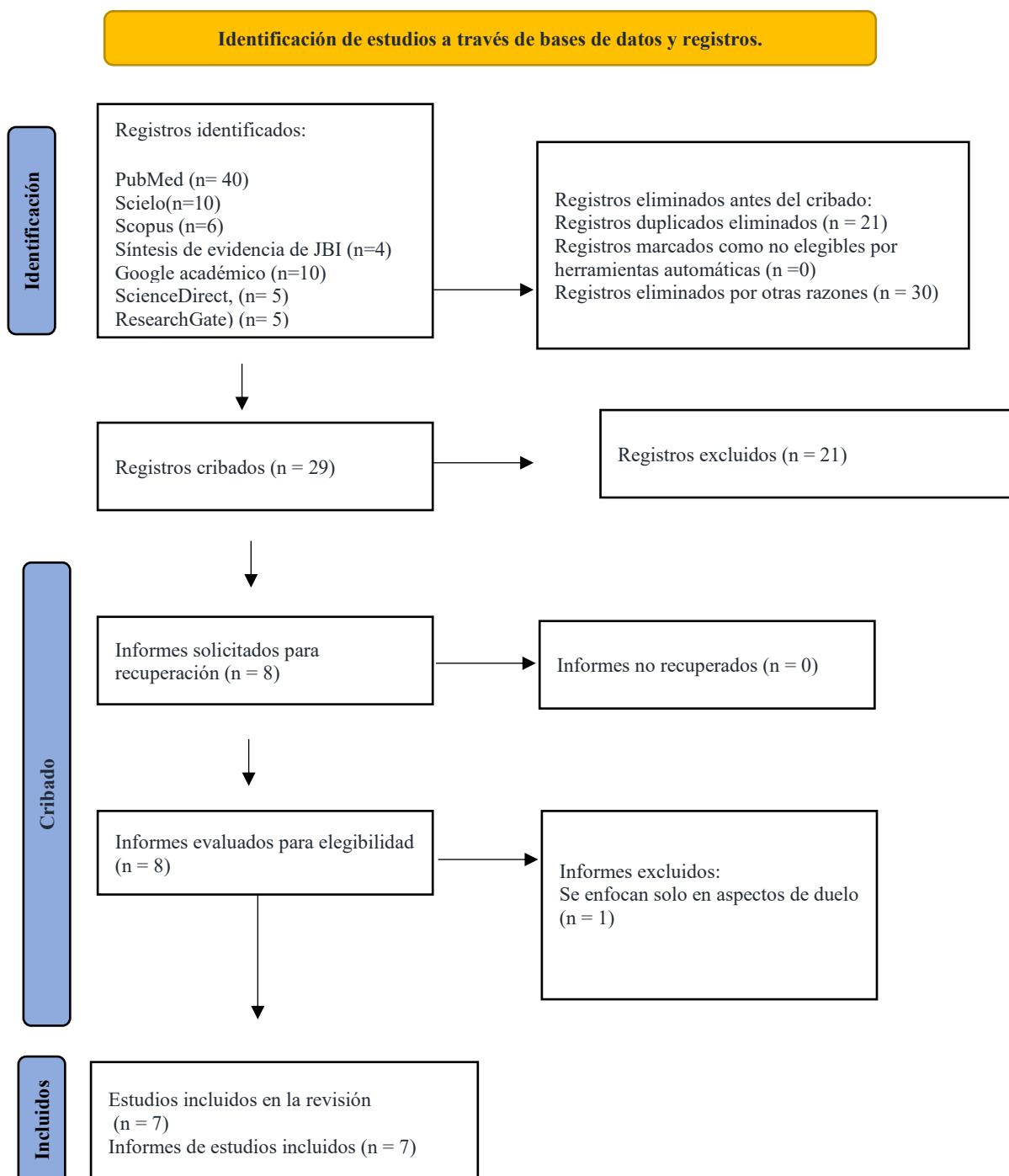
Los 29 estudios cribados fueron evaluados en su totalidad para determinar su elegibilidad. De estos, se excluyeron 21 estudios por no ajustarse al foco de la investigación (por ejemplo, algunos se centraron únicamente en el duelo o no incluían intervenciones de humanización). Finalmente, 8 estudios fueron solicitados para recuperación, pero uno fue excluido debido a dificultades en la obtención de los informes completos.

Estudios incluidos

Al final de este proceso, se seleccionaron 7 estudios relevantes que cumplen con los criterios establecidos para ser incluidos en la revisión. Estos estudios fueron los que finalmente se analizaron y que proporcionaron los datos sobre la implementación de prácticas de humanización en la UCIP y su impacto en el bienestar de los pacientes pediátricos y sus familias.

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: Elaboración basada en el protocolo PRISMA 2020 para la selección de estudios en la revisión de alcance sobre la humanización de los cuidados en UCI pediátricas.

RESULTADOS

La presentación de los resultados en este artículo científico se enfoca en los hallazgos clave derivados del análisis de la implementación de cuidados humanizados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas (UCIP). A través de la revisión de estudios previos, se han identificado tres aspectos fundamentales que guían este análisis: los beneficios de la humanización en la experiencia hospitalaria, las estrategias más efectivas para su implementación y las barreras que enfrentan los profesionales de la salud en su integración. Los resultados obtenidos proporcionan una visión integral de cómo las prácticas humanizadas impactan el bienestar de los pacientes pediátricos y sus familias, al mismo tiempo que destacan los desafíos que aún persisten en la adopción de estas prácticas dentro de los entornos críticos. A continuación, se detallan los resultados relevantes, que ofrecen una comprensión más profunda de las oportunidades y limitaciones que enfrentan las UCIP en la incorporación de un enfoque humanizado en la atención pediátrica crítica.

Tabla 2

Información relevante de los artículos incluidos

Título, Autor, Año y Fuente	Metodología	Estrategias	Beneficios	Barreras
Palliative and Critical Care: Their Convergence in the Pediatric Intensive Care Unit - Buang SNH, Loh SW, Mok YH, Lee JH, Chan YH (2022, PUBMED)	Revisión de alcance cualitativa	- Integración temprana de cuidados paliativos con terapias curativas. - Implementación de planes de atención anticipada para involucrar a las familias en las decisiones.	- Mejora en la calidad de vida de los pacientes pediátricos graves. - Reducción de la angustia y el dolor. - Mejora de la comunicación entre médicos, pacientes y familias.	- Falta de formación en cuidados paliativos para los intensivistas. - Resistencia cultural a la integración temprana de cuidados paliativos en pediatría.
Patients' perspectives on interprofessional collaboration between health care professionals during hospitalization - Didier A., Dzemaili S., Perrenoud B., Campbell J., Gachoud D., Serex M., Staffoni-Donadini L., Franco L., Benaroyo L., y Maya Z. (2020, PUBMED)	Revisión sistemática cualitativa	- Estrategias de comunicación clara y sin tecnicismos. - Inclusión activa de los pacientes en la toma de decisiones sobre su atención.	- Aumento de la satisfacción de los pacientes. - Mejora de la seguridad del paciente. - Reducción de la ansiedad y el estrés en los pacientes.	- Desigualdad de poder entre los profesionales de salud que limita la participación activa de los pacientes. - Falta de tiempo y recursos para una colaboración efectiva entre los equipos de trabajo.

Título, Autor, Año y Fuente	Metodología	Estrategias	Beneficios	Barreras
Humanisation in paediatric intensive care units: A narrative review - García-Fernández J., Romero-García M., Benito-Aracil L., Delgado-Hito M. P. (2024, ScienceDirect)	Revisión narrativa	- Integración activa de las familias en la atención a los pacientes. - Diseño de unidades de cuidados intensivos que favorezcan el bienestar físico y emocional de los pacientes y las familias.	- Mayor satisfacción de los pacientes y sus familias. - Mejora de la experiencia de los pacientes pediátricos en la unidad de cuidados intensivos. - Reducción del síndrome post-cuidados intensivos, un trastorno emocional y psicológico posterior.	- Falta de formación sobre la humanización del cuidado en muchos profesionales de salud. - Restricciones de espacio y recursos en las unidades de cuidados intensivos.
Impact of 'The Intensivist' in the Pediatric Intensive Care Unit - Parihaar M. S., Sankar J. (2020, ResearchGate)	Estudio retrospectivo	- Presencia constante de intensivistas pediátricos en las unidades de cuidados intensivos. - Uso de telemedicina para la supervisión continua de los pacientes, incluso fuera del horario laboral.	- Mejora en las tasas de mortalidad y morbilidad. - Mejora en la gestión de pacientes críticos y procedimientos invasivos, como la ventilación mecánica. - Reducción de la duración de la ventilación mecánica y mejor manejo de complicaciones.	- Escasez de intensivistas pediátricos en muchas regiones que limita la implementación de este modelo de atención. - Resistencia al cambio por parte de algunos hospitales debido a la falta de recursos y personal capacitado.
A peer and volunteer program for patients and their families in the pediatric intensive care unit: A pilot program evaluation - Pereira N., MacDonald C., Drobot A., Bennett A., Ali A.-B., Garros D. (2021, ResearchGate)	Evaluación mixta (cuantitativa, cualitativa)	- Implementación de programas de mentoría entre pares, permitiendo que las familias compartan experiencias y se apoyen mutuamente. - Capacitación de los voluntarios para proporcionar apoyo emocional no médico a los pacientes y sus familias.	- Apoyo emocional para los pacientes y sus familias, reduciendo el estrés y la ansiedad. - Mejora en la experiencia hospitalaria de los pacientes y sus familias.	- Limitación de recursos humanos y materiales que dificultan la implementación de estos programas a gran escala. - Dificultades en la integración de los voluntarios con el equipo médico para una colaboración efectiva.
"Humanizar para sanar" como estrategia de cuidado en la unidad de cuidados	Estudio descriptivo con análisis de resultados	- Cuidado integral que abarca aspectos físicos, emocionales y espirituales de los	- Mejora en el bienestar emocional de los pacientes y sus familias. - Reducción de estrategias de	- Escasez de recursos para la implementación de estrategias de

Título, Autor, Año y Fuente	Metodología	Estrategias	Beneficios	Barreras
intensivos cardiológicos de un instituto pediátrico especializado en Perú - Urquiaga-Vargas, T. M. (2024, Revista pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima, Perú)	de intervención	pacientes. - Involucramiento activo de las familias en el cuidado de los pacientes, favoreciendo el bienestar emocional.	del estrés familiar y mejor adaptación al entorno de la unidad de cuidados intensivos.	humanización de la atención. - Desafíos en la formación continua del personal en las prácticas de humanización.

Fuente: Elaboración propia basada en los estudios incluidos en la revisión de alcance sobre la humanización de los cuidados en UCIP

Implementación de cuidados humanizados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas (UCIP)

La implementación de cuidados humanizados ha demostrado ser esencial para mejorar tanto los resultados clínicos como el bienestar emocional de los pacientes pediátricos y sus familias. Los estudios revisados destacan que las intervenciones humanizadas no solo se enfocan en el tratamiento físico del paciente, sino también en su salud emocional, psicológica y social, favoreciendo un entorno hospitalario más cálido y accesible. Estas prácticas incluyen la flexibilidad en los horarios de visita, la integración de las familias en el proceso de atención y el apoyo psicológico, lo cual contribuye a reducir la ansiedad y mejora la experiencia hospitalaria (García-Fernández et al., 2024; Urquiaga-Vargas, 2024).

Participación familiar y su impacto en el bienestar del paciente

Un aspecto central de la humanización es la participación activa de las familias en el cuidado del paciente. Las investigaciones muestran que la presencia continua de los padres y su participación en las decisiones relacionadas con el tratamiento del niño no solo benefician el bienestar emocional de los pacientes, sino que también mejoran la comunicación y la relación entre los profesionales de salud y las familias. La flexibilización de los horarios de visita y el permitir que los padres participen en el cuidado diario, como el baño y la alimentación, han sido intervenciones que contribuyen significativamente a disminuir la angustia de los familiares y mejoran la adaptación de los niños al entorno hospitalario (Pereira et al., 2021; Didier et al., 2020).

Apoyo emocional y psicológico durante la hospitalización

Las intervenciones de apoyo emocional y psicológico también han mostrado ser cruciales para el bienestar de los pacientes pediátricos y sus familias. El acompañamiento psicológico durante la hospitalización, así como la provisión de información clara y comprensible acerca del estado de salud del niño, han sido prácticas que contribuyen a la reducción de los síntomas de estrés postraumático y mejoran la recuperación emocional tanto de los niños como de sus padres.

El apoyo psicológico ha sido identificado como una estrategia efectiva para mitigar los efectos emocionales adversos derivados de la hospitalización prolongada y la gravedad de la condición de los pacientes (Pereira et al., 2021; García-Fernández et al., 2024).

Desafíos en la implementación de cuidados humanizados

A pesar de los beneficios observados, la implementación de prácticas de humanización en las UCIP enfrenta varios desafíos. Uno de los principales obstáculos es la resistencia de algunos profesionales de la salud a cambiar los enfoques tradicionales de atención, que se centran principalmente en los aspectos clínicos y técnicos del cuidado, sin considerar suficientemente el apoyo emocional necesario para los pacientes y sus familias. Además, la falta de recursos, así como la escasa formación del personal en aspectos emocionales y psicológicos del cuidado, han dificultado la integración completa de las prácticas humanizadas en las UCIP (Urquiaga-Vargas, 2024; García-Fernández et al., 2024).

Impacto en la calidad de vida post-UCI

Los estudios revisados también indican que la implementación de cuidados humanizados tiene un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes después de su alta de la UCIP. Las estrategias que promueven el bienestar emocional y psicológico durante la hospitalización favorecen una mejor adaptación y recuperación de los pacientes en el post-UCI. Esto se refleja en una menor incidencia de trastornos relacionados con el síndrome post-UCI pediátrico (PICS) y una mejora general en la salud mental y el estado físico de los niños (Pereira et al., 2021; García-Fernández et al., 2024).

Los resultados de los estudios revisados confirmar que la implementación de cuidados humanizados en las UCIP tiene un impacto significativo en la mejora del bienestar emocional y físico de los pacientes pediátricos y sus familias. Las intervenciones que incluyen la participación activa de las familias, el apoyo psicológico y la creación de un ambiente hospitalario más accesible y menos intimidante han demostrado ser efectivas para reducir la ansiedad y facilitar la recuperación de los pacientes. Sin embargo, la resistencia al cambio y la falta de recursos y formación especializada siguen siendo obstáculos importantes para una implementación más amplia de estos enfoques en las UCIP.

DISCUSIÓN

Humanización en la UCIP: Beneficios y Desafíos

Los resultados de este estudio confirman que la humanización de los cuidados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas (UCIP) tiene un impacto positivo en el bienestar integral de los pacientes y sus familias. Es igual a lo encontrado en investigaciones previas, que demuestran que las estrategias humanizadas, como la participación activa de los familiares en el cuidado y la flexibilización de los horarios de visita, son eficaces para reducir la ansiedad de los familiares y mejorar la experiencia hospitalaria (García-Fernández et al., 2024). De igual manera, la humanización impacta positivamente en la recuperación física de los pacientes, ya que crea un

entorno más acogedor y menos intimidante (Chung & Chae, 2023). Sin embargo, diferente a lo que podría esperarse, los estudios también evidencian que existen barreras significativas para la implementación de estas prácticas de manera universal, como la falta de recursos y la resistencia al cambio de algunos profesionales de salud (García-Fernández et al., 2024).

Barreras en la Implementación de la Humanización

Aunque los beneficios de la humanización son claros, las barreras en su implementación son evidentes. Similar a otros estudios que analizan las UCIP en contextos con recursos limitados, la falta de infraestructura adecuada y la falta de formación del personal sanitario son obstáculos críticos para la integración de prácticas humanizadas en los cuidados pediátricos críticos (Urquiaga-Vargas, 2024). En este estudio, la resistencia al cambio se identificó como un desafío clave. Algunos profesionales de salud aún consideran que las prácticas humanizadas no son prioritarias en entornos críticos, lo que resalta la necesidad urgente de incluir la humanización como parte integral de las políticas hospitalarias y formación del personal (García-Fernández et al., 2024).

El Trabajo Multidisciplinario y su Impacto en la Atención

El trabajo multidisciplinario se presenta como un factor decisivo para mejorar la calidad de los cuidados en las UCIP. Es igual a lo que se ha documentado en otros estudios sobre la importancia de la colaboración entre intensivistas pediátricos, enfermeras y otros profesionales de la salud, en los cuales se ha observado que el trabajo en equipo mejora no solo la calidad técnica del cuidado, sino también el apoyo emocional proporcionado a los pacientes y sus familias (Didier et al., 2020). Sin embargo, en algunas UCIP, diferente de lo que se recomienda en la literatura, la falta de colaboración efectiva entre los diferentes miembros del equipo continúa siendo una barrera que reduce la efectividad de la atención proporcionada (Yavuz & Ekin, 2024).

Intensivistas Pediátricos: Un Elemento Clave en la Atención

La inclusión de intensivistas pediátricos en las UCIP ha demostrado ser crucial para mejorar los resultados clínicos de los pacientes, como la reducción de la mortalidad y la duración de la ventilación mecánica (Yavuz & Ekin, 2024). Es similar a lo que se ha documentado en otros estudios que indican que la presencia de intensivistas en las UCIP contribuye a mejorar la coordinación de la atención y disminuir las complicaciones, lo que reafirma que la gestión especializada en las UCIP tiene un impacto directo en la calidad del cuidado (Didier et al., 2020). Sin embargo, diferente de lo que ocurre en muchos países con mayor infraestructura, algunos hospitales en regiones con menos recursos enfrentan dificultades para contar con intensivistas pediátricos de manera continua, lo que limita la calidad del cuidado en estos entornos (Yavuz & Ekin, 2024).

Síndrome de cuidados postintensivos pediátricos (PICS)

En relación con el síndrome post-cuidados intensivos pediátricos (PICS), este estudio revela que los efectos a largo plazo de la hospitalización en UCIP pueden mitigarse con un

seguimiento adecuado. Es similar a lo que se ha documentado en adultos, donde el PICS afecta varios dominios de la salud, como lo físico, emocional y social (Pereira et al., 2021). La intervención temprana y el apoyo psicológico continúan siendo esenciales para reducir el impacto del PICS, lo que sugiere que las UCIP deben integrar estrategias de seguimiento posthospitalario para mejorar la calidad de vida a largo plazo de los pacientes y sus familias.

Recomendaciones para Mejorar la Implementación de la Humanización

Para superar las barreras identificadas, este estudio recomienda que las instituciones de salud fortalezcan sus políticas de humanización, asegurando que las prácticas humanizadas no solo sean parte de la atención clínica, sino también de la cultura institucional. Es similar a lo que otros estudios proponen, que las políticas de recursos humanos deben ser alineadas con los principios de humanización para garantizar que todos los miembros del equipo estén capacitados y comprometidos con el enfoque integral de los cuidados (Urquiaga-Vargas, 2024). Además, se sugiere que la colaboración multidisciplinaria continúe siendo un pilar de las UCIP, ya que esta mejora no solo la atención clínica, sino también el apoyo emocional y psicológico necesario para los pacientes y sus familias.

CONCLUSIONES

La humanización de los cuidados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas (UCIP) es un enfoque esencial que ha demostrado mejorar tanto el bienestar físico como emocional de los pacientes y sus familias. Los estudios revisados evidencian que la integración de prácticas humanizadas, como la participación activa de las familias, la flexibilización de los horarios de visita y el apoyo psicológico, tiene un impacto positivo en la experiencia hospitalaria, reduciendo la ansiedad y facilitando una recuperación más integral de los pacientes pediátricos.

Los beneficios de la humanización son claros: no solo mejoran la calidad de vida de los pacientes, sino que también contribuyen a una mayor confianza de las familias en el proceso de atención, mejorando la comunicación entre los profesionales de la salud y los cuidadores. Esto se traduce en un entorno más acogedor y menos intimidante para los pacientes, lo que favorece su adaptación emocional y psicológica durante la hospitalización.

En cuanto a las estrategias más efectivas, se destaca la importancia de un enfoque ético y de cuidado integral, que incluya la participación activa de las familias en el proceso de atención y el acompañamiento psicológico durante la estancia hospitalaria. Además, la implementación de prácticas de comunicación efectiva y la adaptación de la infraestructura hospitalaria son fundamentales para mejorar la experiencia tanto de los pacientes como de sus familiares.

Sin embargo, a pesar de los beneficios demostrados, existen barreras significativas para la integración plena de la humanización en las UCIP. La falta de recursos humanos y materiales, así como la resistencia al cambio por parte de algunos profesionales de salud, continúan siendo obstáculos clave. Además, la escasa formación continua en humanización del cuidado y la

dificultad para adaptar las estructuras hospitalarias a estos enfoques representan retos importantes que deben ser superados para lograr una implementación efectiva de estos cuidados.

Es fundamental que las instituciones de salud implementen políticas que integren la humanización en la formación del personal y en las políticas hospitalarias, garantizando que los profesionales de la salud estén capacitados para ofrecer una atención integral que no solo se enfocue en los aspectos clínicos, sino también en el bienestar emocional y psicológico de los pacientes y sus familias. La humanización de los cuidados debe ser vista como un pilar fundamental para mejorar la calidad de la atención en las UCIP, permitiendo una recuperación más completa y satisfactoria para los pacientes pediátricos y un apoyo continuo a sus familias.

REFERENCIAS

1. Andreucci-Annunziata, P., Mellado, A., Vega-Muñoz, A., & León-Correa, F. (2024). Revisitando conceptualmente la humanización y el trato digno en salud desde una perspectiva ética: una revisión sistemática de la literatura. *Acta Bioethica*, 30(2), 177-192. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2024000200177>
2. Baró, S. (2020). Humanización de las prácticas de salud. Una revisión sistemática para la prevención de la violencia en los servicios de salud. *Calidad de Vida y Salud*, 13(número especial), 18-29. <https://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFL0/article/view/274/218>
3. Buang, S. N. H., Loh, S. W., Mok, Y. H., Lee, J. H., & Chan, Y. H. (2022). Palliative and critical care: Their convergence in the pediatric intensive care unit. *Frontiers in Pediatrics*, 10. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.907268>
4. Chung, N.-R., & Chae, S.-M. (2023). Mothering children at a paediatric intensive care unit with strict visiting hours: A qualitative study. *Nursing Critical Care*. <https://doi.org/10.1111/nicc.12985>
5. Clancy, T., Jordan, B., de Weerth, C., & Muscara, F. (2020). Early emotional, behavioural and social development of infants and young children with congenital heart disease: A systematic review. *J Clin Psychol Med Settings*, 27(4), 686-703. <http://link.springer.com/10.1007/s10880-019-09651-1>
6. Didier, A., Dzemaili, S., Perrenoud, B., Campbell, J., Gachoud, D., Serex, M., Staffoni-Donadini, L., Franco, L., Benaroyo, L., & Maya, Z. S. (2020). Patients' perspectives on interprofessional collaboration between health care professionals during hospitalization: A qualitative systematic review. *JBI Evid Synth*, 18(6), 1208-1270. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-0012>
7. El País. (2025). *El trabajo en una UCI pediátrica de referencia en España: Si los padres están, los niños necesitan menos sedación.* Recuperado de <https://elpais.com/espana/madrid/2025-02-24/el-trabajo-en-una-uci-pediatica-de-referencia-en-espana-si-los-padres-estan-los-ninos-necesitan-menos-sedacion.html>
8. García-Fernández, J., Romero-García, M., Benito-Aracil, L., & Delgado-Hito, M. P. (2024). Humanisation in paediatric intensive care units: A narrative review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 103725. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103725>
9. Henao-Castaño, A. M., Vergara-Escobar, O. J., & Gómez-Ramires, O. J. (2021). Humanización de la atención en salud: Análisis del concepto. *Revista de Ciencias de la Salud*, 18(3), 84-95. <https://doi.org/10.22463/17949831.2850>
10. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2023). *Camas y egresos hospitalarios en Ecuador.* Recuperado de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

[inec/Estadísticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/2023/PPT_Camas_y_Egresos_Hospitalarios_2023_F.pdf](#)

11. Jarvis, J. M., Huntington, T., Perry, G., Zickmund, S., Yang, S.-B., Galyean, P., Pinto, N., Watson, R. S., Olson, L. M., Fink, E. L., & Maddux, A. B. (2023). Supporting families during pediatric critical illness: Opportunities identified in a multicenter, qualitative study. *Journal of Child Health Care*. <https://doi.org/10.1177/13674935231154829>
12. Kvande, M. E., Angel, S., & Nielsen, A. H. (2021). Humanizing intensive care: A scoping review (HumanIC). *Nursing Ethics*, 29(2), 498–510. <https://doi.org/10.1177/09697330211050998>
13. Méndez Toledo, J. R. (2025). Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en hospitalización: Revisión narrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 14(1), e4309. <https://doi.org/10.22235/ech.v14i1.4309>
14. Ministerio de Salud Pública. (2023). *Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2023*. Ecuador. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>.
15. Mohamadi Asl, S., Khademi, M., & Mohammadi, E. (2022). The influential factors in humanistic critical care nursing. *Nursing Ethics*, 29(3), 608-620. <https://doi.org/10.1177/09697330211043274>
16. Neri, E., Genova, F., Stella, M., Provera, A., Biasini, A., & Agostini, F. (2022). Parental distress and affective perception of hospital environment after a pictorial intervention in a neonatal intensive care unit. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 8893. <https://doi.org/10.3390/ijerph19158893>
17. Olanda, D. E. da S., Almeida, A. G. de, Silva, A. L. da, Pontes, A. T. A. de, Carvalho, D. D. S., Souza, E. D. O., Nascimento, E. G. do, Nascimento, F. J. do, Judeikis, G. A., Sousa, K. S., Rodrigues, L. F., Silva, R. C. de F., Silva, T. C. S., Barros, V. K. A., & Evangelista, W. D. A. (2022). Humanization in multiprofessional care in the intensive care unit. *Health and Society*, 2(02), 31–50. <https://doi.org/10.51249/hs.v2i02.1006>
18. Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Estado de la salud infantil en América Latina y el Caribe*. OPS. <https://www.paho.org/es>
19. Parihaar, M. S., & Sankar, J. (2020). Impact of ‘The Intensivist’ in the PICU. *Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), 251–252. <https://doi.org/10.1007/S12098-020-03218-X>
20. Paul, G., Paul, B., Gautam, P. L., Mahajan, R. K., Kaur, G., & Paul, S. S. (2024). Voices from the ICU: Perspectives on Humanization in Critical Care Settings. *Indian Journal of Critical Care Medicine*. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24811>
21. Pereira, N., MacDonald, C., Drobot, A., Bennett, A., Ali, A.-B., Garros, D., & Garros, D. (2021). A peer and volunteer program for patients and their families in the pediatric intensive care unit: A pilot program evaluation. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 711083. <https://doi.org/10.3389/FPED.2021.711083>

22. Raygadas Rivera, L. A. (2024). Provisión de cuidados humanizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Acta Pediátrica de México*. <https://doi.org/10.18233/apm.v45i2.2804>
23. Research on the application effect of humanized nursing management in pediatric rehabilitation wards. (2024). *Journal of Clinical and Nursing Research*. <https://doi.org/10.26689/jcnr.v8i7.7852>
24. Santos, B. O. da S., Souza, V. M. G. de, Santos, K. C. B. dos, & Sousa, D. B. B. de. (2024). Critical patient care: The impact of humanization tools. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(9), e74804. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n9-170>
25. Sierra Leguia, L. A., Salazar Trujillo, S., Suarez García, E., Suarez Romero, R., Valdez Cerda, V., & Villadiego Ospino, C. (2022). Humanización en los servicios de urgencia: Revisión narrativa. *Horizonte de Enfermería*, 33(1), 83–95. <https://redae.uc.cl/index.php/RHE/article/view/41153>
26. Toledo, M. M., Paniago, D. R., Almeida, M. M. de J., Souza, S. O. de, Alves, Â. G., & Martins, T. L. S. (2023). Práticas humanizadas do cuidado em unidades de terapia intensiva neonatal. *Revista Recien*. <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.864-882>
27. Urquiaga-Vargas, T. M. (2024). “Humanizar para sanar” como estrategia de cuidado en la unidad de cuidados intensivos cardiológicos de un instituto pediátrico especializado en Perú. <https://doi.org/10.59594/iicqp.2024.v2n1.85>
28. Yavuz, S., & Ekin, S. (2024). Evaluation of the impact of trained pediatric intensivists on patient management in intensive care unit: An uncontrolled before-after study. *Health Sciences Quarterly*, 4(2), 87–91. <https://doi.org/10.26900/hsq.2238>
29. Zhu, X., Yang, J., Yang, L., & Su, J. (2024). Effects of family-centered nursing on psychological well-being and quality of life in children with severe pneumonia in the intensive care unit: A prospective study. *Iranian Journal of Pediatrics*, In Press(In Press). <https://doi.org/10.5812/ijp-146594>
30. Unicef. (2006). Convención sobre los derechos del niño, 52. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
31. Clancy, T., Jordan, B., de Weerth, C., & Muscara, F. (2020). Early emotional, behavioural and social development of infants and young children with congenital heart disease: A systematic review. *J Clin Psychol Med Settings*, 27(4), 686-703. <http://link.springer.com/10.1007/s10880-019-09651-1>