



Humanizar el cuidado en la unidad de cuidados intensivos desde la perspectiva de enfermería, con enfoque en la atención a embarazadas y puérperas

Humanizing care in the intensive care unit from a nursing perspective, with a focus on care for pregnant and postpartum women

Carta al Editor | Letter to the Editor

RESUMEN

La carta al editor busca destacar la imperiosa necesidad de humanizar la atención en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) enfocadas a mujeres embarazadas y puérperas. La carta enfatiza la necesidad de: 1) fortalecer la formación del personal para la humanización del cuidado de mujeres embarazadas y puérperas, 2) promover políticas institucionales que favorezcan prácticas centradas en la persona, y 3) visibilizar la importancia de la atención materna integral, especialmente en entornos críticos como la UCI. Se concluye que humanizar la atención en estas unidades es fundamental para garantizar un cuidado más seguro, de mayor calidad y calidez, y lograr estándares óptimos de atención para esta población vulnerable.

PALABRAS CLAVE

cuidado humanizado, unidades de cuidados intensivos, ley nacer con cariño, enfermería, atención materna, mujeres embarazadas, mujeres puérperas, derechos reproductivos.

ABSTRACT

The letter to the editor seeks to highlight the urgent need to humanize care in intensive care units (ICUs) focused on pregnant women and postpartum women. To support this position, evidence from Latin America on the implementation of humanized care strategies and the specific challenges faced by nursing staff in this context was analyzed. The letter emphasizes the need to: 1) strengthen staff training for the humanization of care for pregnant and postpartum women,

Autores

Flores Morales, Brandon Ernesto^{1,2}

1. Instituto Especializado Hospital El Salvador. El Salvador.
2. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8971-0031>

Correspondencia

brandon.flores@salud.gob.sv

Presentado

10 noviembre 2025

Aceptado

07 febrero 2026

Handle: <https://hdl.handle.net/20.500.14492/32983>

Cómo citar este artículo:

Flores Morales BE. Humanizar el cuidado en la unidad de cuidados intensivos desde la perspectiva de enfermería, con enfoque en la atención a embarazadas y puérperas. Carta Al editor. Rev. Sal. Int. 2026; 4 (1): pp 9-11.
Handle: <https://hdl.handle.net/20.500.14492/32983>

Este contenido está protegido bajo la licencia CC BY
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Plataforma digital de la revista: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/si/>

2) promote institutional policies that favor person-centered practices, and 3) highlight the importance of comprehensive maternal care, especially in critical settings such as the ICU. It is concluded that humanizing care in these units is essential to ensuring safer, higher quality, and warmer care, and thereby to achieving optimal standards of care for this vulnerable population.

KEYWORDS

Humanized care, Intensive Care Units, Born with Love Act, Nursing, Maternal Care, Pregnant Women, Postpartum women, Reproductive rights.

Sr. Director Editor de la Revista Científica Salud Integral, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) han ocupado históricamente un lugar cada vez más relevante en los hospitales de todo el mundo. El desarrollo de tecnologías terapéuticas y asistenciales del equipo de salud se ha establecido con el objetivo de garantizar que los objetivos del cuidado se cumplan en el futuro (1). Si bien este enfoque resulta indispensable en áreas críticas como la UCI, puede, sin embargo, desplazar inadvertidamente la dimensión humana del cuidado.

El cuidado humanizado de enfermería se entiende como la atención integral de los profesionales hacia los pacientes críticos, cuya supervivencia biológica, psicológica y espiritual está comprometida (2). El desafío es aún mayor cuando ingresan pacientes embarazadas o puérperas, pues no se trata únicamente de una persona, sino también del bienestar del feto y del recién nacido, así como del de su familia.

La humanización de la atención intensiva, según la evidencia científica, ocurre cuando los pacientes logran sentirse conectados tanto con los profesionales de la salud como con su propia experiencia, viviendo una sensación de seguridad y bienestar (3). Desde esta perspectiva, la humanización de la atención materna también debe situarse en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, que deben garantizarse incluso en contextos críticos de alta complejidad.

Estudios recientes en Ecuador, México, Guatemala, Perú y Colombia demuestran que las alianzas público-privadas son fundamentales para garantizar y facilitar el acceso a servicios de atención primaria en salud a poblaciones vulnerables (3); sin embargo, estas alianzas enfrentan limitaciones legales, escasa colaboración interinstitucional y desigualdades estructurales (4). Estos hallazgos en la atención primaria de la salud (3,4) refuerzan la necesidad de integrar esas

perspectivas también en el cuidado crítico de poblaciones maternas y vulnerables.

La evidencia científica señala que la atención intensiva se humaniza cuando las personas hospitalizadas se sienten escuchadas, respetadas y vinculadas con los profesionales de la salud, experimentando seguridad y bienestar incluso en contextos altamente tecnologizados (5). En esta perspectiva, la humanización de la atención materna en las UCI debe integrar de manera consistente el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres gestantes. Estos derechos, que trascienden el ámbito exclusivo de la obstetricia, constituyen un componente esencial que debe garantizarse en todos los niveles de complejidad asistencial. La Ley Nacer con Cariño aprobada en 2021 en El Salvador, en su artículo 1, menciona que la tiene por objeto garantizar y proteger los derechos de la mujer desde el embarazo, parto y puerperio” (6). Asimismo, en el artículo 3 de esa misma ley, se establece como principio rector “deberá respetarse la dignidad de la mujer, de la persona que está por nacer y de la niña o niño recién nacido”, lo cual respalda la necesidad de extender estos principios a las Unidades de Cuidados Intensivos.

La insuficiente formación profesional y capacitación especializada del personal de enfermería en las UCI disminuyen directamente su competencia para garantizar tanto la calidad asistencial como la humanización de los cuidados (7). Paralelamente, como se mencionó anteriormente, el énfasis excesivo en la tecnología —manifestado en procesos de automatización, estandarización y fragmentación del trabajo— constituye otra barrera significativa para la implementación de prácticas humanizadoras en estas unidades. Este enfoque tecnocrático ha reducido el tiempo dedicado a la atención directa, favoreciendo procesos de deshumanización y despersonalización de la asistencia (8).

Por lo que, este es un llamado firme y sostenido a la comunidad académica, a los espacios de formación y a la investigación en enfermería, para fortalecer el desarrollo disciplinar y promover un liderazgo crítico y transformador que impulse prácticas de cuidado humanizado en las áreas críticas (9). Favoreciendo la producción de conocimiento, la reflexión ética y la visibilización de la enfermería como actor clave en la humanización de la atención intensiva.

Asimismo, se exhorta al personal de salud y a las autoridades sanitarias evidenciar este tema como una prioridad, con el propósito de reconocer que la humanización de las áreas críticas para la atención de las mujeres embarazadas y

puérperas no solamente debe estar enfocada en áreas obstétricas, sino en las UCI de cualquier especialidad, garantizando una atención centrada en la persona, con calidad y calidez que reconozca a la mujer como un ser humano integral, generando un impacto positivo y significativo en su proceso de atención crítica.

CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener conflictos de interés.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente manuscrito es original, respeta los principios éticos de la investigación científica y cita adecuadamente las fuentes utilizadas conforme a las normas editoriales vigentes. Asimismo, se enmarca en el Código Deontológico de la profesión de enfermería de El Salvador, que promueve el respeto a la dignidad humana, la atención centrada en la persona y la protección de los derechos de las mujeres en todas las etapas del ciclo vital.

Al tratarse de una carta al editor sustentada en la revisión y el análisis de literatura científica, no se realizó intervención directa sobre personas ni se manejó información confidencial, garantizando el cumplimiento de los principios éticos de confidencialidad, responsabilidad profesional y rigor académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vincent JL. Critical care: ¿where have we been and where are we going? Crit Care [Internet]. 2013. Mar;17(Suppl 1): S2. <https://doi.org/10.1186/cc11500>
2. Guamuse Pilatasig MC, Cambizaca Mora G del P. Cuidado Humanizado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos: Revisión Sistemática. Ciencia Latina [Internet]. 2025. Mar. 18. 9(1):10785-811. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16670
3. Nigenda G, Cedeño Tapia SJ, Aranda Z, Santiváñez M, Aristizabal P, Matallana A. Contribuciones de las organizaciones de la sociedad civil a la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva a poblaciones vulnerables en América Latina. Journal of Community Health. 2025. 50:1161-1170. <https://doi.org/10.1007/s10900-025-01499-x>
4. Aranda Z, Cedeño Tapia S, Santiváñez M, Matallana MA, Nigenda G. Un estudio cualitativo sobre el trabajo y los desafíos que enfrentan las organizaciones no gubernamentales que brindan servicios de salud sexual y reproductiva a poblaciones vulnerables en Guatemala. Investigación en sexualidad y política social. 2024. 22(2):841-56. <http://dx.doi.org/10.1007/s13178-024-01017-z>
5. Castel NA, Pérez MR, Pablo AM, Salido AA, Ruiz AM, Ramírez NB, Humanización en cuidados intensivos: una revisión integral de estrategias, prácticas y resultados en entornos de UCI para adultos. (RSI). 2023. Dic. 7. <https://url-shortener.me/58BL>
6. Asamblea Legislativa de El Salvador. Ley nacer con cariño para un inicio de vida pleno [Internet]. 2021. Decreto 123. D. O. N° 159. Tomo N° 432. San Salvador. El Salvador. Disponible en: https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/Ley_nacer_con_carino.pdf
7. López Vargas G, Rodríguez García JC. Enfermería en Contexto de Trabajo en Salud Pública en América Latina. Vitalia [Internet]. 2021; 2(1):63-83. DOI: <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v2i1.14>
8. Reyes Téllez Á, González García A, Martín Salvador A, Gázquez López M, Martínez García E, García García I. Humanización de los cuidados de enfermería: una revisión sistemática. Front Med (Lausana) [Internet]. 2024; 11:1446701. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2024.1446701>
9. Cedeño Tapia SJ. Liderazgo en enfermería y su importancia en el desarrollo disciplinar. CuidArte [Internet]. 2020;9(18.1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.18.1.77578>