

CUIDADO HUMANIZADO AL PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO: ENFERMERÍA PIEZA CLAVE EN LA ATENCIÓN

“Una mano cálida, una mirada de confianza, una actitud de respeto y consideración son muestras de interés por el ser humano... una experiencia de vida menos traumática para narrar”

Ruby Elizabeth

Autor

Vargas Toloza Ruby Elizabeth*

Recibido: Abril 30/2007 - Aceptado: junio 27/2007

Resumen

Para el personal de enfermería que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos es claro que la experiencia vivida por estos pacientes en situación crítica depende de la ansiedad y la angustia albergada, la cual está influenciada por las experiencias previas hospitalarias, sus creencias culturales como el temor a la muerte y la necesidad de sus seres queridos, sumado a esto la sensación de impotencia frente a una situación amenazante sobre la cual no se tiene el control y se depende totalmente de otros para salir triunfante. Esto lleva a que el cuidado ofrecido por el profesional de enfermería identifique las respuestas humanas frente a la enfermedad y su adaptación al evento patológico, sin dejar a un lado la fundamentación científica y los avances tecnológicos para ofrecer el cuidado.

Palabras Claves

Situación crítica, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), enfermería, ansiedad, experiencias.

Summary

For the infirmary personnel that works in the Units of Intensive Cares it is clear that the experience lived by these patients in situation criticizes it depends on the anxiety and the harbored anguish, the one which this influenced by the hospital previous experiences, its cultural beliefs as the fear to the death and the necessity of its dear beings, added this the sensation of impotence in front of a threatening situation on which one doesn't have the control and you depends totally of other to leave triumphant. This takes to that the care offered by the infirmary professional has identify the human answers in front of the illness and its adaptation to the pathological event, without still leaving side the scientific foundation and the technological advances to offer the care.

Key Words

Situation criticizes, Unit of Intensive Cares (UCI), infirmary, anxiety, experiences

Este documento tiene como finalidad realizar una revisión sobre el cuidado del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos, el cual gira alrededor de ese ser humano frágil, indefenso, que requiere de una

* Enfermera. Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica con énfasis en Urgencias. Directora Departamento Atención Clínica y Rehabilitación, Facultad Ciencias de la Salud Universidad Francisco de Paula Santander. Integrante Grupo Investigación Salud Pública. E-mail: dpclireh@motilon.ufps.edu.co

atención cálida, decente y solidaria, cuya atención debe estar soportada por la ética, los conocimientos científicos y ayudados por los avances tecnológicos.

¿QUÉ SIGNIFICA CUIDAR EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO?

Cuidar es para enfermería la promoción, el mantenimiento de la salud y la continuidad de la vida en individuos o colectivos, sanos o enfermos y/o el acompañamiento al ser humano en fase Terminal. Para brindar este cuidado de enfermería se requiere de principios éticos, conocimientos, destrezas y calidad humana, cualidades que identifican y legitimizan la profesión de enfermería.

Natividad Pinto Afanador (2001) en su artículo de Indicadores de Cuidado presenta la siguiente definición: “Se dice que cuidar es la esencia de Enfermería, y que el cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas del área de la salud”, también manifiesta claramente que: “cuidar implica el deseo de dar cuidado y de llevar a cabo acciones de cuidado. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de la enfermera. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, la mejoría y la preservación de la dignidad del otro”¹.

En las Unidades de Cuidados Intensivos se brinda un cuidado especial y para tal fin se requiere de un profesional de enfermería con cualidades especiales cuyo significado de cuidar no es sólo vigilar el comportamiento

hemodinámico, la identificación de problemas y/o la administración de medicamentos por vías invasivas entre otras; implica también tener una formación basada en el interés real de restablecer la condición del otro, sensibilidad para percibir, comprender los sentimientos y para mantener la confidencialidad e intimidad, capacidad para actuar y humanizar su accionar basado en conocimientos científicos.

Aranda Otero D. Antonio (2005 - 2006) en su artículo 'La ética del cuidado' manifiesta: “adaptando el lenguaje médico que emplea Diego Gracia a la profesión de la enfermería, un acto de cuidado no se justifica moralmente por la simple indicación profesional (no-maleficencia y beneficencia) sino también, y principalmente, por las opciones de la persona a la que se atiende (principio de autonomía e individualización) y por las consideraciones socio-económicas (principio de justicia)”. Igualmente refiere: “cuando se trata de unir teoría y práctica, Wolf hace la siguiente afirmación: “Los médicos, la mayoría de las veces, a través de instrumentos externos (cirugía, tratamientos o regímenes concretos) amplían los recursos que provienen del entorno. Las enfermeras/os utilizando habilidades de comunicación y relación así como actitudes empáticas amplían los recursos internos de la persona”. Finaliza manifestando: “desde el punto de vista ético podría llegar a la conclusión de que cuidar, en su más amplio y rico sentido de la palabra, es reconocer en el otro su dignidad y su diferencia”².

María del Carmen Solano (2005) describe: “la elevada instrumentalización de los cuidados,

¹ PINTO AFANADOR, Natividad. Indicadores de Cuidado. En Actualización Enfermería. Bogotá: s.n. 2001. v.4, n.1. p. 13 19. ISSN: 01235583. [En línea]. URL: [Http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm](http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm). (Consulta: 5 junio/07)

² ARANDA OTERO D. Antonio. La Ética del Cuidado. “Conferencia Clausura del Curso Académico de la E.U.E. Virgen de la Paz de Ronda. [En línea]. URL: <http://www.colegioenfermeriamalaga.com/Web/Articulos%20opinion/La%20etica%20del%20cuidado.htm> (Consulta 5/Junio/07)

así como la incorporación de los importantes avances tecnológicos a las Unidades de Cuidados Intensivos, favorece una visión reduccionista de los pacientes por parte del personal de enfermería, algunos autores como Cash (1996), Guntupalli (1996) y Allue (1997) manifiestan que en las unidades de pacientes críticos se produce una gran despersonalización (entendiendo ésta como una falta de sensibilidad y sentimientos por parte de los profesionales hacia la persona que cuidan). El sujeto es visto por parte de los profesionales como objeto de conocimiento, la experiencia vivida se convierte en objeto, descontextualizándola y vaciándola de subjetividad y sentido”.³

El profesional de enfermería tiene un reto grandioso, el cual es lograr la humanización del cuidado en las Unidades Intensivas, es importante el análisis de las situaciones que influyen en que se automatice en algunas oportunidades este cuidado; por tal razón enfermería debe ser líder dentro de las instituciones de salud, promover el respeto por los derechos de los pacientes y lograr la humanización de todo el equipo de salud sin dejar a un lado el conocimiento, la tecnología y los avances científicos bajo la premisa de respeto a la vida y a la dignidad humana.

PRINCIPALES ESTRESORES EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) ya sean coronarias ó médico quirúrgicas son consideradas tradicionalmente como áreas

generadoras de estrés: la amenaza vital que implica el ingreso en ella, la separación de seres queridos, el lenguaje incomprensible, el miedo a las técnicas y procedimientos invasivos, diagnósticos o de tratamiento, algunos dolorosos; las situaciones bastantes desagradables como la pérdida de su independencia y autonomía a la hora de tomar sus propias decisiones tales como: el limitarle a realizar sus actividades en la cama, igualmente el baño, limitar la entrada de sus seres queridos, escuchar comentarios incomprensibles del equipo de salud los cuales son interpretados por el paciente como una realidad difícil que se avecina, entre otros; son algunas de las causas que favorecen este tipo de sentimiento y contrasta con aquellas pocas situaciones que se convierten en experiencias positivas.

Las Unidades de Cuidado Intensivos cuentan con unas características que hacen que el ambiente que rodea a estos pacientes sea especial y se diferencie de otros servicios, existen otros factores que además del miedo aumentan la ansiedad del paciente crítico como son: el monitoreo continuo, la variedad de equipos, la ubicación de las camas que llevan a la pérdida de la privacidad, el ruido de las alarmas, el dolor, ya sea el propio o la evidencia del dolor del otro, los tubos y sondas, la ausencia de acceso a la luz natural que confunde al paciente con relación a las horas del día y que llevan a alteraciones del ciclo circadiano.

Esta privación sensitiva y del sueño que los pacientes padecen en la Unidad de Cuidados Intensivos en momentos de extrema labilidad al estrés, parecen estar relacionados con la aparición de cuadros psicóticos, la falta de

³ TORRES PÉREZ L. La pesadilla de no poder dormir: ¿Una realidad para el paciente de cuidado crítico? Tempus Vitalis. Revista Internacional para el Cuidado del Paciente Crítico. Vol. 2. Num. 2002.

reposo fue siempre relacionada con la mala salud física, psíquica y moral.⁴ Los estresores se definen como estímulos precedentes o precipitantes de cambio, clasificados en internos o externos, la respuesta al estrés es influenciada por la intensidad, duración y alcance del estresor, así como, por el número de estresores presente en el momento.⁵

Un reto para el profesional de enfermería es no hacer parte de los estresores del paciente crítico sino por el contrario lograr tranquilizar al paciente, brindarle un cuidado humanizado rodeado de un espacio agradable en medio de todos los factores enunciados anteriormente con el fin de disminuir el impacto que ocasiona el hecho de estar en una UCI y así aportar a su recuperación. Sin embargo existen diferentes aspectos que pueden influenciar el cuidado humanizado por el personal en salud como lo describen en su estudio: Rubio Rico Lourdes, Marsans M. Cosi, Martínez Márquez C., Miró Borrás A., Sans Riba L. (2006), donde concluyen que la humanización requiere tiempo, recursos, buena relación intergrupala y el compromiso explícito de la institución, la construcción de un entorno tolerante y el reconocimiento institucional como factores favorecedores de la atención humanizada; ellos encontraron también que la falta de tiempo y recursos son obstáculos a la humanización de la atención.⁶

CARACTERÍSTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA COMO CUIDADOR EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO

El cuidado humanizado debe ser proporcionado por un profesional de enfermería con características especiales como son: capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro, gran dimensión de entrega, compromiso ético y calidez humana. Furegato (1999) manifiesta que “los pacientes describen a las enfermeras como personas competentes, bondadosas, entregadas y cariñosas, que luchan a cada instante por el bienestar de quien cuidan; además, están constantemente próximas para aliviar el dolor, el sufrimiento y propiciar alternativas de mejoría y distracción ante la situación actual. Por encima de las intervenciones técnicas, indispensables para mejorar su estado de salud, las enfermeras están siempre ahí presentes para atender su llamado, escuchar su angustia y esto es justamente lo que hace la diferencia en el cuidado”.⁷ Da Silva (2002), identificó que para los pacientes el cuidado de enfermería se configura en la aplicación de los conocimientos científicos y la manifestación de actitudes de cariño, preocupación y paciencia propias de la afectividad humana y que deben ocurrir cuando las personas pasan a vivir el ambiente hospitalario.⁸

⁴ TORRES PÉREZ L. La pesadilla de no poder dormir: ¿Una realidad para el paciente de cuidado crítico? *Tempus Vitalis*. Revista Internacional para el Cuidado del Paciente Crítico. Vol. 2. Num. 2002.

⁵ MAROSTI Carina Aparecida; SPADOTI DANTAS Rosana Aparecida. Relación entre estresores y características sociodemográficas y clínicas de pacientes internados en una unidad coronaria. *Rev. Latino Americana de Enfermagem* V.14 n.5. Sept./Oct. 2006.

⁶ RUBIO RICO Lourdes, COSI MARSANS M, MARTÍNEZ MÁRQUEZ C, MIRÓ BORRÁS A, SANS RIBA L. Relaciones interdisciplinarias y humanización en las unidades de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva*. ISSN 1130-2399, Vol.17, No 4, 2006. Págs.141 -153.

⁷ FUREGATO A. O que a população sabe e espera do enfermeiro. *Gaucha Enf* 1999; 20: 80-90. [En línea] URL: <http://www.ufrgs.br/eenf/revistagaucha.htm>. (Consulta:)

⁸ DA SILVA L. Cuidados de enfermería: el sentido para enfermeras y pacientes. *Revista de Enfermería de Chile*. Universidad de Concepción, 2002. [En línea] URL: http://www.colegio de enfermeras.cl/pdf/cuidados_sentido.pdf. (Consulta: Febrero 15/03)

HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO

Un número importante de profesionales de enfermería interesados en la humanización del cuidado, se interroga constantemente sobre los sentimientos que realmente experimentan estos pacientes frente a su situación clínica y la atención que reciben con el fin de generar un proceso de enfermería acorde con esas necesidades que permitan brindar un cuidado humanizado y eficiente. En el estudio realizado por Solano Ruiz M y González José Siles (2005) se encontró que los sentimientos dependían de las experiencias vividas previamente, las cuales si habían sido positivas consigo mismo o con un familiar desencadenaban confianza en la unidad, en el personal, en los conocimientos y en la tecnología existente, sin embargo si la experiencia había sido negativa ocurría todo lo contrario.⁹

Dentro de los sentimientos encontrados en el estudio de Solano Ruiz M^a del Carmen y González José Siles (2005)¹⁰ al ingreso de los pacientes a la UCI fueron: Aceptación convencida del ingreso en la unidad, negatividad absoluta, confianza en los profesionales, confianza en la tecnología, sensación de muerte cercana y asociar a la UCI con experiencias de familiares y amigos; las sensaciones durante la estancia en la unidad fueron: percepción de invalidez, búsqueda de justificación de la enfermedad, evocación de recuerdos, añoranza de los familiares, preocupación con relación a seres significativos, detenimiento en el tiempo, esperanza en la curación, reflexiones sobre la muerte, sentimientos de soledad y

aburrimento.

Teniendo en cuenta los sentimientos que expresan los pacientes críticos con relación a su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos, se evidencia la importancia del profesional de enfermería y el cuidado basado en las respuestas humanas dadas por la condición crítica que experimentan; la enfermera (o) hace parte del personal de salud indicado para dar apoyo a este paciente, ya que se encuentra más tiempo a su lado, en contacto directo y comunicándose continuamente con él, es quien si se lo propone conoce todos los sentimientos que lo afectan.

Para ofrecer una atención humanizada, ética y digna se necesitaría, antes de cualquier otro tipo de formación, humanizar a los profesionales sanitarios. Esta humanización podría llevarse a cabo a través del conocimiento de los conceptos básicos que la integran y el cultivo de nuevas costumbres y posturas. Determinar qué papel tiene la familia del paciente o aquellas personas que son significativas para él sería otro reto para el futuro de la asistencia humanizada. Para humanizar a los profesionales sería necesario considerar los límites, potencial y necesidades de cada uno de ellos. De esta manera, tanto los clientes como la propia institución, tampoco deberían ignorar las preferencias y particularidades del personal sanitario es imposible desarrollar un ambiente humanizado si el personal que imparte la asistencia está insatisfecho; los profesionales sanitarios también deben ser vistos como seres humanos. Probablemente, una atención humanizada es el primer paso para alcanzar el éxito y la calidad asistencial en los servicios de salud.¹¹

⁹ SOLANO, Op. Cit.

¹⁰ *Ibíd.*

¹¹ HELUY DE CASTRO Carolina, DE FARIA Taís Efigênia, CABAÑERO Rosa Felipe, CASTELLÓ CABO Miquel. Humanización de la Atención de Enfermería en el quirófano. *Index de Enfermería*. 2004;44-45. [En línea] http://www.index-f.com/index-enfermeria/44revista/44_articulo_18-20.php (consultado Junio 5/07)

CONCLUSIONES

El gran reto de la humanización está en nuevamente juntar y/o vincular las investigaciones, los conocimientos y principalmente, los valores éticos, morales y sociales. Rediseñar un nuevo horizonte, apartándose del debate reducido de los derechos individuales, estando más preocupado con el rescate mas amplio relacionado a la dignidad humana y a la destrucción de las particularidades para una construcción ecológica del conocimiento más humano. La humanización es, en suma, un proceso de transformación de la cultura organizacional que necesita reconocer y valorar los aspectos subjetivos, históricos y socioculturales de los clientes y profesionales, para mejorar las condiciones de trabajo y la calidad de la asistencia, por medio de la promoción de acciones que integren los valores humanos a los valores científicos.¹²

El cuidado humanizado en las UCIs hace referencia a la capacidad de brindar la atención de enfermería, basado en las necesidades del otro, apreciando hasta lo más mínimo que incomoda o percibe el paciente como amenaza, el acompañamiento constante partiendo del respeto y la consideración de ese ser humano que requiere de la explicación de cada actividad a realizar con el fin de disminuir el sufrimiento y el miedo, integrando a la familia en el proceso de recuperación para que estos últimos se conviertan en uno de los motores que fortalezcan la recuperación del paciente críticamente enfermo, todo lo anterior sin obviar que este profesional de enfermería debe basar su cuidado en la formación disciplinar con el desarrollo de habilidades, destrezas y el

crecimiento continuo que afiance sus conocimientos para lograr la meta final con cada paciente, como es la recuperación e integración a la sociedad para que sea nuevamente productivo con una historia de vida menos traumática para narrar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANDA OTERO, D. Antonio. La Ética del Cuidado. En: "Conferencia Clausura del Curso Académico de la E.U.E. Virgen de la Paz de Ronda. Málaga España. 2005 -2006.

<http://www.colegioenfermeriamalaga.com/Web/Articulos%20opinion/La%20etica%20del%20cuidado.htm>

DA SILVA, L. Cuidados de Enfermería: El sentido para enfermeras y pacientes. En: Revista de Enfermería. Chile: Universidad de Concepción 2002.

URL: http://www.colegio de enfermeras.cl/pdf/cuidados_sentido.pdf. (Consulta Feb 15/03)

FUREGATO, A. O que a população sabe e espera do enfermeiro. En : Gaucha Enf. s.l. : s.n. 1999. p. 80-90. [En línea]. URL: <http://www.ufrgs.br/eenf/revistagaucha.htm>. (Consulta: Feb 15/03)

HELUY DE CASTRO, Carolina. DE FARIA, Taís Efigênia. CABAÑERO, Rosa Felipe. CASTELLO CABO, Miguel. Humanización de la Atención de Enfermería en el quirófano. En: Index de Enfermería. s.l. : s.n. 2004. p. 44 - 45. URL: http://www.index-f.com/index-enfermeria/44revista/44_articulo_18-20.php> (Consultado Junio 5/07)

¹² STEIN BACKES Dirce; SANTOS KOERICH Magda; ALACOQUE LORENZINI Erdmann. Humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano: resignificación de los valores y principios por los profesionales de salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem v.15

MAROSTI, Carina Aparecida. SPADOTI DANTAS, Aparecida Rosana. Relación entre estresores y características sociodemográficas y clínicas de pacientes internados en una unidad coronaria. En : Rev. Latino Americana de Enfermagem. s.l. : sn. 2006. v.14, n.5.

Internacional para el Cuidado del Paciente Crítico. S.l. : sn. 2002. v. 2, n. 1.

PINTO AFANADOR, Natividad. Indicadores de Cuidado. En Actualización Enfermería. Bogotá: s.n. 2001. v.4, n.1. p. 13 - 19. ISSN: 01235583. [En línea]. URL: [Http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm](http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm). (Consulta: 5 junio/07)

RUBIO RICO, Lourdes. COSI MARSANS, M. MARTÍNEZ MÁRQUEZ, C. MIRÓ BORRÁS, A. SANS RIBA, L. Relaciones interdisciplinarias y humanización en las unidades de Cuidados Intensivos. En : Enfermería Intensiva. s.l. : sn. 2006. v.17, n. 4, p. 141 -153. ISBN 1130-2399.

SOLANO RUÍZ, Ma. del Carmen. SILES GONZÁLEZ, José. Las vivencias del paciente coronario en la Unidad de Cuidados Críticos. En Index Enferm. Granada: s.n. 2005. v.14, n.15. http://www.scielo.iscii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300006&ing=pt&ting=es (consulta 5 junio/07)

STEIN BACKES, Dirce. SANTOS KOERICH, Magda. ALAROQUE LORENZINI, Erdmann. Humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano: resignificación de los valores y principios por los profesionales de salud. En: Rev. Latino-Am. Enfermagem. S.l.: s.n. 2007. v.15, n.1.

TORRES PÉREZ, L. La pesadilla de no poder dormir: Una realidad para el paciente de cuidado crítico? En: Tempus Vitales, Revista