

Angela de las Mercedes Hurtado-Pineda; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández;
Myrian Cecilia Sandoval-Rueda

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i1.3606>

Humanización de enfermería en el cuidado del paciente crítico

Humanization of nursing in the care of the critical patient

Angela de las Mercedes Hurtado-Pineda

pg.angeladhp66@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-6412-0293>

Adisnay Rodríguez-Plascencia

ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Ariel Romero-Fernández

dir.investigacion@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Myrian Cecilia Sandoval-Rueda

pg.docentemcsr@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-5702-4244>

Recepción: 15 de abril de 2023

Revisado: 23 de junio de 2023

Aprobación: 01 de agosto de 2023

Publicado: 15 de agosto de 2023

Angela de las Mercedes Hurtado-Pineda; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández;
Myrian Cecilia Sandoval-Rueda

RESUMEN

Objetivo: Analizar la humanización de enfermería en el cuidado del paciente crítico.

Método: Descriptivo documental. **Conclusión:** La humanización en las unidades de cuidados intensivos es un verdadero reto, que todos los involucrados deben asumir para contar con unidades menos hostiles, que disminuyan los factores de estrés, considerando al paciente no solo en el ámbito físico, sino también en los aspectos emocionales y espirituales.

Descriptores: Unidades de cuidados intensivos; asistencia del enfermo crítico; asistencia de enfermería. (Fuente: DecS).

ABSTRACT

Objective: Analyze the humanization of nursing in the care of critically ill patients.

Method: Descriptive documentary. **Conclusion:** Humanization in intensive care units is a real challenge that all those involved must assume to have less hostile units that reduce stress factors, considering the patient not only in the physical sphere, but also in the aspects emotional and spiritual.

Descriptors: Intensive care units; critical care; nursing care (Source: DecS).

Angela de las Mercedes Hurtado-Pineda; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández;
Myrian Cecilia Sandoval-Rueda

INTRODUCCIÓN

La palabra humanizar, es hacer una cosa más humana, menos dura, menos cruel para el hombre, se define según la real academia española como sensibilidad, bondad, compasión hacia los semejantes. En el ámbito sanitario la palabra humanizar abarca un contexto holístico, donde interactúan las dimensiones psicológicas, biológicas, sociales y conductuales que el profesional de la salud debe vigilar y considerar como parte de los cuidados. El desarrollo tecnológico para el manejo de los pacientes críticos ha mejorado de manera cuantitativa la recuperación de las diferentes enfermedades, y se ha dejado en segundo plano, las necesidades humanas y emocionales existentes en el paciente, familia y personal asistencial.^{1 2}

Actualmente, el modelo estructural de infraestructura y gestión administrativas de las unidades de cuidados críticos restringe las visitas de familiares, o solo lo permiten por pocos minutos, limitando el número de visitantes en un horario específico. En el ámbito pediátrico el acompañamiento por parte de los padres es abierto, considerando que el niño depende por naturaleza de los cuidados paternos, ya que es necesario para el apoyo de los diferentes cuidados y procedimientos que se deben realizar.^{3 4 5 6 7}

Por tal motivo, es necesario entender que nos encontramos en un momento crucial de la atención de salud, cambiar el paradigma de la atención y hacerlo realidad en las unidades de cuidado crítico. En el proyecto HU-CI recomienda 8 líneas estratégicas, donde se formula para cada una de ellas objetivos e indicadores, dentro de las cuales se citan, unidades de cuidados intensivos de puertas abiertas y participación de familiares, flexibilizando los horarios y la participación de la familia, mejorando de esta manera el confort del paciente, lo que ayuda significativamente en la reducción de los riesgos cardiovasculares, aumenta la satisfacción familiar, provee información al equipo de salud y mejora la comunicación.¹

La comunicación efectiva es necesaria, por tal motivo, es indispensable que el personal que atienden en las unidades críticas sean entrenados en este aspecto comunicativo,

Angela de las Mercedes Hurtado-Pineda; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández;
Myrian Cecilia Sandoval-Rueda

donde se propone: establecer pautas de entregas de turno para minimizar errores y brindar seguridad en la atención; Usar la tecnología o en su defecto papel y lápiz para facilitar la comunicación en los pacientes que no pueden hablar o se encuentran con limitación por la intubación endotraqueal; considerando que la necesidad más frecuente que demandan los familiares, es que se les brinde mayor información por parte del personal de salud.³

Se tiene por objetivo analizar la humanización de enfermería en el cuidado del paciente crítico.

MÉTODO

Descriptive documental

La búsqueda se llevó a cabo en revistas indexadas, como Science Direct, Scielo, Scopus y PubMed. La revisión se realizó con la palabra clave "humanización del cuidado de enfermería" tomando en cuenta, año de publicación, autores, importancia, revista, tipo de estudio, mediante una revisión sistemática bibliográfica que sintetiza los aportes obtenidos de 15 artículos científicos.

Los criterios de inclusión que se establecieron fueron: a) los artículos que fueron publicados entre 2017 a 2022, b) que se pueda acceder al documento completo, c) que en el tema y resumen se incluya la palabra humanización de los cuidados de enfermería, d) idioma inglés, español y portugués.

RESULTADOS

Las Unidades de Cuidados intensivos han devuelto esperanza y oportunidad al individuo que requiere la prestación de este servicio, brindando atención especializada, con tecnología y equipamiento a la vanguardia, que requiere atención multidisciplinaria de alta competencia y continua preparación, es evidente que la formación académica se centra en el ámbito biomédico del tratamiento y diagnóstico, olvidando muchas veces

Angela de las Mercedes Hurtado-Pineda; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández;
Myrian Cecilia Sandoval-Rueda

la formación ética y humanística, la cual fomenta la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, pilares de la bioética que mejoran la comunicación, empatía, bienestar y compasión de las y los profesionales de enfermería. Actualmente, es necesario una implementación de modelos holísticos que se enseñen en las aulas universitarias, pero aún más importante que se apliquen en las diferentes unidades de cuidados intensivos.⁸

Es necesario brindar una atención clínica oportuna para salvaguardar la vida del paciente, sin embargo, también es necesario atender todos los aspectos biopsicosociales que permitan identificar sus necesidades que muchas veces quedan en un segundo plano porque se cree que no están conectadas directamente con un problema orgánico o fisiológico, que, a mediano y largo plazo, puede desencadenar cambios fisiológicos visibles que empeoran la salud del paciente. Por lo tanto, considerando la naturaleza de enfermería, caracterizada como una disciplina social y humanística que combina el conocimiento con el cuidado y definida como el “arte de cuidar”, permite tener un juicio crítico para decidir, actuar y evaluar el cuidado realizado.

9

Al brindar el cuidado, el personal de enfermería crea un vínculo afectivo con el paciente, generando preocupación y responsabilidad entre ambos. El cuidado de enfermería descubre lo humano basados en los cinco constructores éticos de cuidar que son la compasión, competencia, confidencialidad, confianza y conciencia, donde florecen valores y principios que permite un trato humanizado. Los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos son vulnerables, no podrán expresar sus emociones, la empatía permitirá reconocer sus necesidades y marcará las pautas para ejecutar los cuidados.^{10 11}

Es paradójico que, a pesar de los avances científicos en el ámbito de la medicina; los pacientes se sientan desprotegidos ante el sistema de salud, y refieren insatisfacción en el trato que se les otorga. Los profesionales que laboran en las unidades de cuidados

Angela de las Mercedes Hurtado-Pineda; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández;
Myrian Cecilia Sandoval-Rueda

intensivos deben equilibrar en sus competencias profesionales las destrezas, conocimiento y el sentido humano en la atención, recordar que el paciente y la familia atraviesan por una situación estresante, angustia, miedo, dolor y sufrimiento que conlleva una enfermedad grave, y que requiere adoptar una aptitud empática y humanizada.

CONCLUSIÓN

La humanización en las unidades de cuidados intensivos es un verdadero reto, que todos los involucrados deben asumir para contar con unidades menos hostiles, que disminuyan los factores de estrés, considerando al paciente no solo en el ámbito físico, sino también en los aspectos emocionales y espirituales. La implementación de protocolos que guíen y garanticen la aplicación de modelos a seguir como la estrategia HU-CI, ¹² en unidades comprometidas con el cambio, para mejorar la participación familiar, la comunicación, el bienestar del paciente y cuidando del personal es el primer paso que no se debe relegar.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

Angela de las Mercedes Hurtado-Pineda; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández;
Myrian Cecilia Sandoval-Rueda

REFERENCIAS

1. Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos [Humanization of intensive care]. Rev Médica Clínica Las Condes 2019;30(2):120-125. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.03.005>
2. Joven Z, Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería [Critical patient perception of humanized nursing care behaviors]. Av en Enfermería. 2019; 37(1):65-74. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
3. Ramos S, Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile [Humanized care and psychosocial risks: a relationship perceived by nursing professionals in Chile]. Enfermería Cuid Humaniz. 2018;7(1):12-25. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
4. Mei C. The Way to Building Humanized Health Care. Am J Med Qual. 2022;37(5):483-484. <https://doi.org/10.1097/JMQ.0000000000000074>
5. Navarrete-Correa T, Fonseca-Salamanca F, Barría RM. Humanized Care from the Perception of Oncology Patients from Southern Chile. Invest Educ Enferm. 2021;39(2):e04. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e04>
6. Sili EM, Nascimento ERPD, Malfussi LBH, et al. Humanized care in the Intensive Care Unit: discourse of Angolan nursing professionals. Rev Bras Enferm. 2023;76(2):e20220474. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0474>
7. Gómez-Cantarino S, García-Valdivieso I, Moncunill-Martínez E, Yáñez-Araque B, Ugarte Gurrutxaga MI. Developing a Family-Centered Care Model in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A New Vision to Manage Healthcare. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(19):7197. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197197>
8. Riegel F, Crossetti M. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. Rev Bras Enferm. 2018;71(4):2072-2076.
9. Credland N, Gerber K. Humanizing critical care. Nurs Crit Care. 2021;26(4):222-223. <https://doi.org/10.1111/nicc.12673>
10. Arias S, Sánchez M. ¿Es necesario «humanizar» las Unidades de Cuidados Intensivos en España? Enferm Intensiva. 2017;28(1):1-3.

Angela de las Mercedes Hurtado-Pineda; Adisnay Rodríguez-Plascencia; Ariel Romero-Fernández;
Myrian Cecilia Sandoval-Rueda

11. Heras G, Oviés A, Tello V. A plan for improving the humanisation of intensive care units. *Intensive Care Med.* 2017;43(4):547-9. <https://doi.org/10.1007/s00134-017-4705-4>
12. Bohórquez J, Montenegro A, Restom J, Saenz J, Abuaba E. Proyecto HU-CI: una necesidad en tiempos de la COVID-19. *Rev Colomb Nefrol.* 2022;9(1):e509. <https://doi.org/10.22265/acnef.9.1.509>
13. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Perception of humanized nursing care by hospitalized users. *Cienc y Enferm.* 2018; 24(1):1-10. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
14. Serrano P. Análisis del cambio actual hacia la humanización de los cuidados enfermeros en las unidades de pacientes críticos [Analysis of the current change towards the humanization of nursing care in critical patient units]. *Rev Científica del CODEM* 2018; 1(18):85-93.
15. Duque C, Arias M. Nurse family relationship. Beyond the opening of door and schedules. *Enferm Intensiva.* 2020;31(4):192-202. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.09.003>