

Unidad 1

**Generalidades de la
Unidad de Paciente crítico
Parte II**



Índice

Índice	2
Introducción	3
1. Valoración del paciente crítico desde el rol del TENS:	4
1.1. Signos vitales:	4
1.2. Estado general:	4
1.3. Monitorización continua:	4
1.4. Eliminación:	4
1.5. Estado emocional:	4
2. Valoración de acuerdo a las necesidades básicas:	5
2.1. Respirar normalmente y circulación:	5
2.2. Beber y comer adecuadamente:	5
2.3. Eliminar adecuadamente:	5
2.4. Moverse y mantener buena postura:	5
2.5. Dormir y descansar:	5
2.6. Vestirse y desvestirse:	5
2.7. Mantener la temperatura corporal:	5
2.8. Mantener la higiene personal:	5
2.9. Protección de sí mismo:	5
3. Humanización de los cuidados.....	6
Referencias bibliográficas	8

Introducción

El Técnico en Enfermería de Nivel Superior juega un rol clave dentro de los equipos de salud dado que, una de sus principales características, es estar en contacto más directo con los pacientes y sus familias. Al respecto, su creciente incorporación en los distintos niveles de atención está demandando cada vez más una actualización constante de conocimientos y competencias que le permitan actuar de manera óptima en apoyo y beneficio del equipo de salud y de los pacientes que se benefician de la atención que éste les puede brindar.

El Técnico en Enfermería de Nivel Superior resulta clave en el apoyo de los objetivos sanitarios, dado que permite la concreción de las distintas actividades asociadas a la atención de salud, es decir, en la colaboración sistemática de las diversas estrategias educativas en salud y en actividades asociadas a la promoción, recuperación y mantención de ella.

1. Valoración del paciente crítico desde el rol del TENS:

En la valoración del paciente crítico desde el rol del TENS, se destaca la importancia de la observación continua, la detección temprana de cambios y la colaboración con el equipo de salud para garantizar una atención oportuna y segura. Los TENS, bajo supervisión, realizan tareas esenciales como la monitorización de signos vitales, la higiene del paciente, la administración de medicamentos (según indicación médica) y la preparación para procedimientos. Además, juegan un papel crucial en la detección de signos de deterioro y en la comunicación efectiva con el equipo de salud para la toma de decisiones.

1.1. Signos vitales:

Frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno, nivel de conciencia. El TENS debe conocer los valores normales y los rangos de alarma, así como la forma de medirlos y registrarlos correctamente.

1.2. Estado general:

Observación del aspecto general del paciente, coloración de la piel, movilidad, presencia de dolor, signos de dificultad respiratoria, etc.

1.3. Monitorización continua:

Si el paciente está conectado a monitores, el TENS debe saber interpretarlos y reportar cualquier cambio significativo a la enfermera o médico.

1.4. Eliminación:

El TENS puede ayudar al paciente con la micción y la defecación, así como con el cambio de pañales o bolsas de ostomía. Es importante registrar la cantidad y características de la orina y las heces.

1.5. Estado emocional:

El TENS puede observar el estado emocional del paciente y comunicarlo al equipo de salud. Es importante mantener una actitud empática y ofrecer apoyo emocional al paciente y a su familia.

2. Valoración de acuerdo a las necesidades básicas:

Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera, por lo que se deben valorar en cada atención y acercamiento al paciente.

2.1. Respirar normalmente y circulación:

Capacidad de la persona para mantener sus intercambios gaseosos, con un nivel suficiente y con una buena oxigenación y circulación.

2.2. Beber y comer adecuadamente:

Capacidad de la persona para beber y comer, masticar y deglutir. Igualmente, tener hambre, y entonces, poder absorber suficientes nutrientes como para capitalizar la energía necesaria para desarrollar la propia actividad.

2.3. Eliminar adecuadamente:

Capacidad de la persona para en forma autónoma eliminar orina y materia, asegurando su higiene íntima. Igualmente, saber eliminar otros desechos del funcionamiento del organismo, manteniendo la higiene corporal.

2.4. Moverse y mantener buena postura:

Capacidad de la persona para desplazarse sola o con ayuda de medios mecánicos. Igualmente, conocer los límites del propio cuerpo.

2.5. Dormir y descansar:

Capacidad de la persona a dormir lo suficiente como para sentirse descansada, más repuesta, y con renovada iniciativa. Igualmente, saber gestionar la propia fatiga y el propio potencial de energía y dinamismo.

2.6. Vestirse y desvestirse:

Capacidad de la persona para vestirse y desvestirse.

2.7. Mantener la temperatura corporal:

Eventualmente actuando sobre el medio ambiente y/o sobre la propia vestimenta. Capacidad de termorregular adecuadamente.

2.8. Mantener la higiene personal:

Capacidad de la persona para lavarse por sí mismo y mantener su higiene personal, así como a servirse de productos y de utensilios para mejor mantener piel, cabellos, uñas, dientes, etc, y así sentir bienestar y mayor conformidad consigo mismo.

2.9. Protección de sí mismo:

Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo y de terceros, en conocimiento de los peligros potenciales del entorno.

3. Humanización en los cuidados:

Para abordar y allanar el camino hacia una noción de la Humanización del Cuidado de Enfermería en el paciente crítico o en UCI, es necesario revisar primeramente ciertos conceptos básicos, para luego vincularlos.

Humanizar, en términos generales, es definido por la Real Academia Española como hacer a alguien o algo humano, familiar y afable. La Salud la define la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: “la salud es un estado de completo bienestar física, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, es decir, considera todas las dimensiones del ser humano durante el proceso salud – enfermedad”.

Es también, imprescindible acotar que en el año el organismo bajo el lema “Trato humanizado a la persona sana y enferma”, entre sus recomendaciones motiva la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, enfatizando que la Humanización *“es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”*.

Desde la perspectiva de la Humanización de la Salud, Bermejo J.C. expone: *“Humanizar es todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual. Esto reclama la dignidad intrínseca de todo ser humano y los derechos que de ella derivan, convirtiéndose en una necesidad de vital importancia y trascendencia, por lo cual no pueden ser sólo buenas iniciativas, sino un compromiso genuinamente ético con la vulnerabilidad humana que genere salud y acompañe en el sufrimiento”*.

La UCI ha sido marcada culturalmente estigmatizada como un ambiente donde se concentran el dolor, la angustia, el sufrimiento, la incertidumbre; desde fuera, se le imagina generalmente como sitios hostiles, tristes, fríos; y de espera de una muerte inminente tanto por familiares y pacientes, quienes necesitan de una atención integral que incluya a la familia para minimizar las tensiones y la inseguridad emocional que se generan estos espacios. Cada día, adquiere mayor relevancia el tema de la humanización del cuidado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para aquellos sobre los que descansa, dirigen y conforman el área de salud, de manera especial para los profesionales de enfermería, motivado a su cercanía con los pacientes, los cuales son la razón del cuidado y a los que se debe intervenir en todas sus necesidades como son: educación sobre su situación de salud; compañía y seguridad; apoyo emocional y espiritual; tratarlo con respeto y dignidad humana; conocer su patología y tratamiento; mantener la confidencialidad y escuchar y respetar sus creencias, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que padezca.

Según Bermejo J. los valores que el personal de enfermería debe reunir con el fin de realizar una buena práctica de los cuidados, y con el objetivo de establecer lo que él denomina una “relación de ayuda”:

1. Empatía: “Ser capaz de adoptar el punto de vista del enfermo y su marco de diferencia, de ver las cosas desde su punto de vista para captar el impacto que tienen sobre él, de comprenderlo y hacerle experimentar que nuestra comprensión se ajusta a su experiencia”
2. Autenticidad y congruencia: Una relación de lo que somos por dentro como personas, y lo que enseñamos y practicamos como profesionales.

3. Respeto: valorar la dignidad de la persona cuidada. Nos puede permitir averiguar sus valores más significativos y tomar medidas para no afectarlos.
4. Comprensión: entender a la persona y qué es lo que le sucede según su perspectiva.
5. Solidaridad: “Con las personas que sufren, con las instituciones y sus proyectos, con la mejora de la salud y el entorno de las personas. Con la misma profesión.”
6. Tolerancia: ante toda persona que requiera de nuestros servicios, sin ningún tipo de actitud selectiva ni marginación ante cualquier aspecto de nuestros pacientes.
7. Altruismo: actuar siempre en beneficio de nuestro paciente de forma incondicional.
8. Moderación: saber medir el grado de intensidad de nuestras actividades y cuando aplazar nuestras intervenciones.
9. Equidad: no tener preferencias en nuestra labor a no ser que sea necesario por el estado del paciente y aceptar la importancia de todos por igual.
10. No violencia: nunca recurrir a actos violentos ante ninguna situación.

También en el proceso de los cuidados humanizados, la familia tiene un rol fundamental, ya que son de las personas más cercanas al paciente. La familia se puede convertir en el motor que impulse la recuperación del paciente crítico a través del desarrollo de destrezas y el crecimiento continuo que afiance la meta final: la recuperación e integración social con todos sus derechos. La presencia de los miembros familiares con el paciente es parte del cuidado humanizado, y de vital importancia para la recuperación y la seguridad del paciente en el proceso de sensibilidad y fragilidad emocional.

Al trasladar y adaptar los conceptos anteriores a la Unidad de Cuidados Intensivos, se tiene que la humanización implica reconocer la integralidad de los pacientes ingresados, más allá de los diagnósticos clínicos o necesidades biológicas, identificando además las necesidades afectivas, emocionales, comunicacionales, de apoyo social y espiritual, respeto a los derechos esenciales del paciente reconocidos, como, por ejemplo: Derecho a la información asistencial. Derecho a decidir sobre la salud, Derecho a la intimidad, Derecho de acceso al historial clínico, Derecho a que se respete su propia voluntad, Derecho a reclamar y a sugerir, etc. que tengan y que puedan afectar su salud y bienestar. En este sentido, la humanización en enfermería, la aplicada en el cuidado, observa al individuo como una unidad integral que se encuentra constituida por aspectos biológicos, sociales, psicológicos y espirituales, que implican prácticas en salud que abarcan dichos aspectos propios de la integridad del paciente.

Referencias bibliográficas

- Aguilar García C, Martínez Torres C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Medicina Crítica. 2017.
- Sociedad Argentina de Terapia Intensiva SATI. Terapia intensiva. 5th ed.: Editorial Panamericana; 2015.
- Real Academia Española (RAE). Humanizar. [Online].; 2020. Available from: <https://dle.rae.es/humanizar>.
- Bermejo J. Humanizar la asistencia sanitaria: Aproximación al concepto Bilbao: Desclée de Brouwer; 2014.



Reservados todos los derechos. No se permite copiar, reproducir, reeditar, descargar, publicar, emitir, difundir, de forma total o parcial la presente obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de Vasper capacita. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.