

ENSAYO



HUMANIZANDO EL CUIDADO A PERSONAS CRÍTICAMENTE ENFERMAS

Dra. Amarilis Zambrano de Guerrero¹; Dra. Berta Guevara²
Lic. Marlene Maldonado Garcia³; Dra. Ani Evies⁴
Dra. Pierina España⁵; Lic. Blanca Salas⁶

- 1.- Doctora en Enfermería. Licenciada en Enfermería. Magíster en Administración. Docente titular jubilada de la Escuela de Enfermería Universidad de Carabobo. Docente del Área de Postgrado en la Maestría: Cuidado Integral Al Adulto Críticamente Enfermo. Tutora de tesis de grado de postgrado. Valencia Venezuela.
- 2.- Doctora En Enfermería- Licenciada en Enfermería. Magíster en Cuidado Integral Al Adulto Críticamente Enfermo. Docente titular del Departamento salud integral del adulto. Escuela De Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia Venezuela. b_j_guevara@hotmail.com
- 3.- Doctorante del doctorado en Enfermería en Cuidado Humano de la Universidad de Carabobo. Licenciada en Enfermería. Magíster en Cuidado Integral Al Adulto Críticamente Enfermo. Docente Asociado del Departamento de Enfermería Básica. Escuela De Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia- Venezuela. marlene5_mm@hotmail.com
- 4.- Doctora en Enfermería. Licenciada en Enfermería. Magíster en salud reproductiva. Docente titular del Departamento de Enfermería Básica. Escuela De Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia- Venezuela.
- 5.- Médico cirujano egresada de la Universidad de Carabobo. Especialista en medicina General Integral. Estudiante de la Especialidad en salud Ocupacional de la Dirección de Postgrado de la Universidad de Carabobo. Valencia- Venezuela.
- 6.- Doctorante del doctorado en Enfermería en Cuidado Humano de la Universidad de Carabobo. Licenciada en Enfermería. Magíster en Cuidado Integral Al Adulto Críticamente Enfermo. Docente Agregado del Departamento Salud Integral del Adulto. Escuela De Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia Venezuela.

RESUMEN

Las Unidades de Cuidados intensivos son unidades complejas donde se ingresan pacientes en estado crítico con múltiples afectaciones, haciéndose necesario contar con un personal de salud altamente calificado, no sólo en conocimientos habilidades y destrezas sino también que posea unos valores personales e institucionales tales como: el respeto, la solidaridad, la empatía, el altruismo, la compasión, la responsabilidad, la justicia entre otros. Las acciones que ofrecen los profesionales de Enfermería, van dirigidas a ayudar a la persona hospitalizada a superar sus desequilibrios biológicos pero la mayoría de las veces dado el carácter hegemónico del modelo biomédico utilizado hasta ahora, generalmente son las únicas acciones que se ejecutan, lo que genera una fragmentación del cuidado de la persona enferma, olvidándose que ésta es un ser unitario, que responde al unísono; cuyo aspecto biológico se relaciona con las dimensiones psicosocial, espiritual, y emocional por lo que éstas también son afectadas.

Palabras clave: Cuidado, persona críticamente enferma, enfermería, valores.

ABSTRACT**HUMANIZING THE CARE TO CRITICALLY ILL PEOPLE**

Intensive care units are complex units where patients are admitted in critical condition with multiple effects, making necessary to count with a highly qualified health personnel in knowledge and skills but also possessing personal values such as: respect, solidarity, empathy, altruism, compassion, responsibility, justice among others. Actions that provide nurses are directed to help the hospitalized person to overcome its biological imbalances but most of the time, given by the biomedical model hegemonic used until now, are generally single actions that are executed, which generates a fragmentation of care for the ill person, forgetting that this is a unitary human being, which responds to the unison; which biological aspect is related to the psychosocial, spiritual and emotional so these are also affected.

Keywords: care, critically ill person, nursing, values.

INTRODUCCIÓN

Las unidades de cuidado intensivo, son escenarios especializados para tratar personas que presentan graves desequilibrios en su estado de salud, y que ameritan cuidado por el personal de salud que labora en la misma. Entre este personal se encuentra el profesional de enfermería, quien tiene la responsabilidad del cuidado directo de estas personas en lo referente a: Higiene corporal, cuidado de la piel, permeabilidad de las vías aéreas, la alimentación, la administración del tratamiento entre otros aspectos. Esta práctica profesional, exige de la enfermera un perfil integrador, no sólo desde el ámbito del conocimiento teórico, tecnológico, destrezas, sino también sensibilidad y empatía al momento de proporcionar el cuidado a los pacientes en estado crítico. Sin embargo, a través de la historia, la práctica profesional de la enfermera se ha caracterizado por orientarse bajo

un modelo biomédico-biologicista, donde sus actividades están orientadas hacia determinados sistemas que estructuran al cuerpo humano. Este modelo influido por el pensamiento newtoniano-cartesiano, considera al cuerpo humano como una máquina que puede analizarse desde el punto de vista de sus partes, donde el desequilibrio de la salud es el funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos, por lo que las tareas de los profesionales de enfermería es intervenir sobre el sistema u órgano afectado. De este modo, las acciones profesionales se basan tal como lo indica Engel, en "el concepto del cuerpo como máquina, de la enfermedad como consecuencia de la avería de la máquina, y de la tarea de los profesionales de la salud en la reparación de la máquina" (Martínez, M (1997: pág. 188).

En otras palabras, el modelo biomédico se sustenta en un conocimiento reduccionista

orientado básicamente a: identificar signos y síntomas y alteraciones fisiopatológicas, mediante una tecnología sofisticada que siempre ha de servir como medio y no como fin, para que los profesionales de enfermería identifiquen con mayor celeridad, signos de carácter biológico en la persona que exige con prontitud, su acción profesional para ayudarla a superar deficiencias y mantener la homeostasia fisicoquímica de sus constantes vitales. Todo profesional que labora en el área de la salud debe considerar durante su práctica profesional, que la persona es una totalidad inseparable en sus dimensiones, por lo que en éstas, existe una relación recíproca e influyente que se afecta favorable y/o desfavorable frente al proceso salud-enfermedad. En consecuencia, el profesional laborante en organizaciones vinculadas con la salud debe tener siempre presente, que la persona es un ser integral y el ente principal de la atención en salud; poseedor de valores y creencias derivadas de una cultura que hay que considerar, al momento de proporcionarle el cuidado.

Para lograr comprender a la persona como un todo, se requiere reflexionar sobre los elementos básicos que estructuran la condición humana, entre los cuales figuran los valores, los cuales, según Izquierdo, C. (1998: p. 32) "son los ejes fundamentales por los que se orienta la vida humana y constituyen a su vez, la clave del comportamiento de las personas". Por ello, los valores hay que identificarlos en los significados que la persona le atribuye a sus vivencias; los cuales permanecen en su conciencia o vida interior. Ideas similares indica Contramaestre,

A. (2008: p. 10), quien reconoce que: "los valores están ligados a nuestro mapa de vida, creencias y hábitos; los mismos son útiles, mientras contribuyan con nuestra calidad de vida, respetar al prójimo y al entorno". Por su parte, Moleiro, M. (2001: p. 10) afirma que: "no todos nos comportamos igual ante las vivencias y los problemas de la vida; pues según los valores a los que les damos prioridad, le damos sentido a lo que hacemos".

Por consiguiente, se considera que la persona está en la naturaleza y en el universo para trascender a través de acciones que lo distinguen como un ser racional y emotivo lo cual queda expresado, entre otros valores, por el amor, la solidaridad, la responsabilidad en su relación continua y recíproca con las demás personas, animales, plantas, en fin con la naturaleza.

Se considera que las causas por las cuales una persona es hospitalizada en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) provoca una separación rápida y abrupta de los escenarios en los cuales se desempeñaba, lejos de su familia, amigos, compañeros de trabajo entre otros. De pronto se encuentra en un espacio físico portando tubos, sondas, catéteres, rodeado de aparatos productores de sonidos irritantes que producen ansiedad en la persona, a lo que se suma la ejecución de procedimientos traumáticos y dolorosos, las situaciones emergentes, y su poca comprensión de las situaciones de gravedad de otros pacientes. Todo este escenario de alguna manera afecta la estructura psicológica de la persona que está ingresada en una UCI, consciente y orientada, por lo que puede

experimentar sentimientos de temor, angustia, ansiedad, inseguridad, inutilidad e incapacidad para conciliar un sueño tranquilo y reparador lo que pueden generar en él otras patologías asociadas al diagnóstico de ingreso a la UCI como por ejemplo las hemorragias digestivas productos del estrés.

Reconocemos, que lo prioritario de las acciones profesionales es ayudar a la persona hospitalizada a superar sus desequilibrios biológicos pero la mayoría de las veces dado el carácter hegemónico del modelo biomédico utilizado hasta ahora, generalmente son las únicas acciones que se ejecutan, lo que genera una fragmentación del cuidado de la persona enferma, olvidándose que ésta es un ser unitario, que responde al unísono; cuyo aspecto biológico se relaciona con las dimensiones psicosocial, espiritual, y emocional por lo que éstas también son afectadas.

Las ideas anteriormente expuestas nos conducen a reflexionar sobre la necesidad de reconocer que las personas hospitalizadas en la UCI, además de las acciones profesionales tendientes a: mantener la homeostasia fisicoquímica de los signos vitales, la mecánica corporal, la higiene y el confort, el descanso y el sueño, la administración de la terapia medicamentosa y otras acciones afines, que son necesarias para superar los desequilibrios que confronta en su dimensión biológica, también requiere otras acciones de cuidado dirigidas a mejorar su dimensión emocional, espiritual y social, pues hay que tener siempre presente que la persona, no está dissociada de su problema de salud, por

cuanto como ente integral (soma, mente y espíritu) escucha, piensa, siente y percibe todo lo que gira a su alrededor. Esto nos orienta a concebir al cuidado bajo diversos enfoques, para esto es necesario traer a colación algunas ideas que ofrecen los teóricos con respecto al cuidado entre ellos Leininger, M (Kozier, B; Erb, G entre otros. 2005: pág.77); quien expresa que:

El cuidado son las actividades expertas, procedimientos y decisiones relacionados con el apoyo a la gente; de tal manera que refleja los atributos de conducta que son de apoyo, compasivos, protectores, de auxilio, educativos, pendientes de las necesidades, de los valores y metas del individuo o del grupo a quienes se asiste. El cuidar profesional encarna las metas cognoscitivas e intencionadas, los procedimientos y los actos de los profesionales o de los grupos que ayudan a otros; y expresan actitudes y acciones de interés hacia los demás, para apoyar su bienestar, aliviar sus trastornos y encontrar las necesidades obvias o previstas. Los humanos son seres cuidadores y cuidar es un distintivo universal y vital para la sobrevivencia humana. Tal habilidad es influida por nuestra propia experiencia de cuidarnos a nosotros mismos y de ser cuidados por otros.

Unido al enfoque de Leininger, de lo que significa el cuidado, algunos autores como Morse, Janice y Cols (1990: pág.1 -7) han categorizado al mismo bajo cinco dimensiones:

El cuidado como: rasgo humano es inherente a la naturaleza humana. Como imperativo moral o ideal busca preservar la dignidad de la persona que recibe el cuidado. Como afecto comprende un involucramiento emocional con un sentimiento empático. Como relación interpersonal en ella está la esencia del cuidado. Como intervención terapéutica con la que las acciones de cuidado pueden ser específicas: escucha atenta, enseñanza al paciente, consideración, competencias tecnológicas.

Los enfoques precedentes, referentes al cuidado humano permiten reflexionar con respecto al mismo. Este junto con el amor estructuran la energía que mueve al universo, y que en su forma excelsa podría ser el espíritu, el cual consideramos es la forma más elevada de la persona, que aunque es intangible, nos reafirma la idea de aceptar que somos mente, cuerpo y espíritu, y como tal respondemos unitariamente. Esto nos hace comprender la necesidad de autodescubrirnos, autoconocernos, querer y apreciar cada parte de nuestro cuerpo; cuando somos capaces de comprender este proceso, entonces podemos extender el cuidado a otras personas, lo que nos exige tratar de vivir en armonía con nosotros mismos, con los demás y con la naturaleza.

El cuidado como valor moral representa el ideal de enfermería por mantener el respeto a la dignidad de la persona solicitante del cuidado. Enfatiza el sentido axiológico en la toma de decisiones éticas para ejecutar acciones cuidadoras. Como relación interpersonal, el cuidado favorece la interacción significativa entre persona cuidada y persona cuidante, en la

que se incorporan: conocimientos, tecnología, sentimientos, responsabilidades, opiniones, actitudes, acciones, con lo que se demuestra preocupación e interés por su alterego. El cuidado como afecto significa la dedicación afectiva y efectiva del profesional de enfermería para proporcionar la ayuda a la persona que necesita ser cuidado.

En cuanto al cuidado como intervención terapéutica, consideramos importante resaltar esta dimensión por cuanto es una oportunidad de los profesionales de enfermería al estar frente a la persona que por uno u otro motivo requiere acciones cuidadoras. Es la oportunidad para demostrar sus habilidades de presencia significativa al acercarse y despertar en aquella, la suficiente confianza y reconocer que la presencia de dicho profesional va más allá de la ejecución de procedimientos necesarios, pues el cuidado significativo debe estar determinado por el saber escuchar atentamente, a su vez involucra un proceso de aprendizaje de saber escucharnos a nosotros mismos para poder escuchar atentamente al otro. Saber cuándo tocar y la manera de cómo hacerlo, el tocar es un acto significativo, dado que a través de él se transmite seguridad, afecto, sinceridad, calor entre muchos otros sentimientos y pienso que el tocar muchas veces dice más que las palabras, y esto es importante para la persona receptora del cuidado.

El ver es otra actitud cuidadora, que determina la presencia significativa del profesional de enfermería, quien debe aprender a interpretar en cada expresión kinestésica lo que el paciente intenta manifestar, lo que siente en el momento

del contacto interpersonal. La persona en sus expresiones corporales puede demostrar: soledad, temor, dolor, desesperación, desinformación, dudas, ansiedad entre otros sentimientos; y es aquí donde el profesional tiene la oportunidad de ejercer su rol de cuidadora, mediante la empatía, la comprensión, el respeto, la orientación pertinente, el apoyo emocional y espiritual; todo ello unido a las habilidades, destrezas y la seguridad en la ejecución de los procedimientos técnicos. Por consiguiente, el profesional de enfermería debe apoyar a la persona cuidada por medio de actitudes y acciones que muestren interés por su bienestar y su aceptación como persona que piensa, siente, y padece. Evitar considerarlo como un ser cosificado, que sólo responde a un desequilibrio biológico manifestado por signos y síntomas.

Proporcionar un cuidado humanizado para ayudar a mejorar la dimensión socioemocional del ser críticamente enfermo es valorarlo como persona, como sujeto del cuidado. Es establecer dentro de lo posible una relación interpersonal entre la persona cuidada y el profesional de enfermería, donde la presencia física de éste ha de ser significativa. Presencia física, que debe ir más allá del cumplimiento de actividades cotidianas para satisfacer necesidades como por ejemplo higiene y confort, cuidado de la piel entre otras. Las bases filosóficas de una verdadera profesión se describen por la naturaleza de la relación que se establece entre los profesionales y los que se acercan a ella en busca de ayuda. Según Beare, P y Myers, Y (1997: 67) la característica primordial en la profesión de Enfermería, es que estos

profesionales trabajan con personas que se encuentra en un estado vulnerable y que estas pueden en un momento dado buscar ayuda emocional o espiritual o alivio de un dolor". Este modo de estar presente significa que la calidad de la presencia exige ver, tocar, hacer, escuchar con atención y respeto al otro ser humano.

Estas ideas son complementadas por Sánchez, B (2000: pág. 24, 25), cuando al referirse al cuidado humano menciona que "es un acto de interacción humana recíproco e integral, de naturaleza totalitaria, que guía el conocimiento y la práctica de enfermería". Agrega, que "la enfermera cuidadora, debe acercarse al mundo del otro ser cuidado para comprenderlo, y desde allí fortalecerlo en su propia capacidad de cuidado".

Las ideas antes expresadas por los autores, nos hacen reflexionar sobre la importancia de que el profesional de enfermería que utiliza su presencia física significativamente debe demostrar una actitud de tolerancia, sensibilidad, empatía, apoyo, solidaridad y compasión, es decir una compañía auténtica hacia la persona que cuida. En el caso de la persona críticamente enferma que está hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo, el profesional de enfermería le demuestra su compromiso y su comprensión al darle respuestas a sus necesidades, hacerla sentir protegida y segura, proporcionarle información precisa y comprensible en el caso de estar conciente. De esta manera, la ayudara a fortalecer su autoestima, su sentido de

pertenencia; a su vez minimiza los sentimientos de aislamiento y soledad que puedan generarse como consecuencia de su hospitalización. Esto es reforzado por lo que considera Vargas, R (2007: pág. 21) cuando especifica que: "para ofrecer un cuidado humanizado se requiere de principios éticos, conocimientos, destrezas, habilidades y calidad humana" Las ideas anteriormente expresadas se fortalecen al considerar algunos valores organizacionales referidos por Alles, M (2006) que deben estar presentes en el comportamiento del profesional de enfermería que labora en la UCI entre los cuales se encuentran: el compromiso organizacional, la prudencia o sensatez en todos sus actos, la orientación al usuario, calidad del trabajo, adaptación a los cambios, templanza, integridad, innovación, perseverancia, flexibilidad, el autocontrol y la conciencia organizacional la cual implica reconocer en sus atributos y modificaciones a la organización.

Contrariamente a lo que muchas personas piensan, el rescate del cuidado humanizado no es un rechazo a los aspectos tecnológicos, tampoco a los aspectos científicos, lo que se pretende es rescatar el sentido de la existencia humana, como sujeto de cuidado y en esta orientación se prioriza la idea de una filosofía integradora que tenga en cuenta: a) El conocimiento afectivo, emocional, y cultural, atributos inherentes a la vida de la persona cuidada. b) El conocimiento científico, que favorece la reflexión, la creatividad para la toma de decisiones éticas. c) El conocimiento tecnológico que requiere destrezas y habilidades intelectuales y psicomotoras para el cuidado de

la persona críticamente enferma. En otras palabras, la filosofía integradora de acuerdo a lo que plantea Radünz, Vera (1998: pág.21), busca armonizar: comprensión, y explicación; solidaridad y razonamiento; subjetividad y objetividad; sentir y pensar como factores constituyentes de un cuidado humano holista y solidario. Cuidado humano holista y solidario que debe ser proporcionado tomando en cuenta un código de ética que rige nuestra actuación en la cotidianidad que es caracterizada por una intersubjetividad que debe existir entre la persona que cuida y la receptora del cuidado.

Durante nuestra práctica profesional en los escenarios de la unidad de cuidados intensivos, es fundamental que el profesional de enfermería aplique los cuatro principios fundamentales de la bioética los cuales son: beneficencia, no maleficencia, autonomía y la justicia. Según Gutiérrez, P. (2003: pág.56, 57) el principio de la beneficencia significa hacer el bien; esto implica: ejecutar acciones para recuperar la salud, aliviar el sufrimiento y preservar la vida. La no maleficencia significa no hacer daño. Esto implica que no se debe emprender una acción terapéutica si sus riesgos o daños son mayores que sus beneficios. El principio de la autonomía especifica que toda persona tiene posesión y control de sí mismo, esto implica, que los profesionales de la salud están en la obligación ética y moral de respetar la aceptación o la negación de un tratamiento médico o quirúrgico por una persona con conciencia plena. El principio de la justicia, se refiere a la disponibilidad de los recursos humanos y materiales de manera justa.

En el ámbito del cuidado humanizado que se debe ofrecer a la persona críticamente enferma, también es importante que hagamos alusión al cuidado que deben darse entre sí las (os) enfermeras (os) que laboran en la UCI, por cuanto sus experiencias profesionales de cada día están saturadas de vivencias tales como: confrontación de dilemas éticos, para tomar decisiones acertadas; desesperanzas y pérdidas, asumir responsabilidades por la vida de otros; sobrecarga cualitativa y cuantitativa de tareas, problemas familiares entre otros aspectos.

Las situaciones citadas muchas veces actúan como estresores ocasionando "un desgaste físico y emocional asociado al trabajo profesional" tal como lo especifica Martínez, M. y Guerra, P. (1997: pág. 54). Este desgaste asociado al trabajo profesional puede ocasionar en algunos profesionales alteraciones que en algún momento interfieren con su desempeño laboral. Al respecto, Martínez, M y Guerra P (1997: pág. 54) mencionan que existe un síndrome denominado síndrome de Burnout o de desgaste, el cual resulta de un prolongado estrés laboral que afecta a personas cuya profesión implica una relación con otros, en la cual la ayuda y el apoyo ante los problemas del otro es el eje central del trabajo. Este síndrome abarca, síntomas de agotamiento emocional, despersonalización, sensación de reducir logro personal, problemas de relaciones interpersonales, insatisfacción personal entre otros". Lo mencionado por los autores, es importante considerarlo en los profesionales que laboran en las UCI ya que por las características de estas unidades, necesitan darse apoyo

mutuamente, reforzar la cohesión de grupo, demostrar el sentido de afecto y pertenencia y la estima, comprender y ser tolerante cuando un miembro del equipo de salud expresa sentimientos de ira y tristeza considerados generalmente como inaceptables.

La humanización del cuidado también se caracteriza por considerar a la familia de la persona que se encuentra hospitalizada en la UCI, ya que por lo general ésta se encuentra con temores, ansiedad y tristeza ante la incertidumbre de lo que le pueda acontecer a su ser querido. Esta mezcla de sentimientos y emociones es debida, a que a menudo la Unidad de Cuidado Intensivo aparece ante los ojos del familiar como un ambiente complejo que puede presagiar la proximidad a la muerte. El escenario antes narrado, obliga desde el punto de vista ético y legal al profesional de enfermería que labora en estas unidades a extender su cuidado al familiar de la persona hospitalizada. Al respecto, Galicia y Zambrano (2000: pág. 47) señalan la importancia de incluir y cuidar al unísono "a la persona hospitalizada y sus familiares como un solo núcleo de cuidado, ofrecido por la enfermera intensivista, lo que le facilita a ésta a comprender las dificultades socioemocionales surgidas en el grupo familiar como una totalidad, a su vez permite darles un apoyo más decidido y comprometido, durante el proceso de adaptación a la nueva situación que confrontan" Ideas similares refiere Urden, L (2001: pág. 32) cuando especifican que los familiares y allegados de los pacientes críticos son parte importante del proceso de recuperación de sus seres queridos; al planificar los cuidados

de los pacientes, las enfermeras y el resto de los profesionales deben considerar las necesidades de apoyo informativo y emocional de este grupo, puesto que los familiares de los pacientes críticos manifiestan que lo que más necesitan es información.

La actitud favorable y de adaptación asumida por el personal de enfermería intensivista hacia la persona hospitalizada y su familia así como un trato solidario hacia sus iguales refuerza el apoyo emocional consistente y afectivo, como aspecto fundamental del cuidado dentro de la profesión de enfermería. Profesión considerada como humanista por tener la gran oportunidad de interactuar con el otro que necesita de cuidado, apoyo, solidaridad, empatía, compasión y amor características que sin duda a nuestra opinión definen una profesión de ayuda al prójimo.

Del constructo teórico antes planteado podemos concluir que el cuidado de las personas hospitalizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos requiere de un profesional de enfermería con valores integradores que determinen un cuidado humanizado para aquellas personas que se encuentren conscientes o no, que a través de la escucha o una mirada atenta, por medio del toque mágicamente afectuoso, sanador estos puedan sentirse cuidados de manera humanizada, fortaleciendo su sentido de protección, confianza, esperanza y sobre todo la presencia de una persona que lo cuida con respeto, consideración y atención esmerada.

Esto nos permite reflexionar sobre la necesidad de reconocer que las personas hospitalizadas en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), además de las acciones profesionales tendentes a: mantener la homeostasia fisicoquímica de los signos vitales, la mecánica corporal, la higiene y el confort, el descanso y el sueño, la administración de la terapia medicamentosa y otras acciones afines, también requiere otras acciones de cuidado dirigidas a mejorar su dimensión emocional, espiritual y social, pues hay que tener siempre presente que la persona, es un ente integral (soma, mente y espíritu) escucha, piensa, siente y percibe todo lo que gira a su alrededor.

Cabe destacar que la humanización del cuidado integrador debe considerar también el trato basado en los valores citados anteriormente para los familiares que acompañan a su enfermo en unidades de cuidados intensivos, los cuales experimentan sentimientos de temor e incertidumbre ante el grave estado de salud de sus seres amados. Otro aspecto importante que incluye este cuidado humanizado es la protección de los profesionales de enfermería que no escapan a esta realidad de difícil manejo, por la gran cantidad de aspectos espirituales, emocionales y físicos que implica la noble misión de cuidar de la persona enferma, de allí la importancia del trabajo en equipo basado en valores de respeto y consideración grupal que sirva de apoyo en los momentos en la que está de por medio la salud y la vida de quienes se les brinda cuidado.

El cuidado humanizado debe ser la meta a seguir para el trato globalizado, integrador, holístico

de los profesionales de enfermería para combatir la frialdad desintegradora y mecanicista de las unidades de cuidados intensivos donde no se practique el cuidado con bases conceptuales, principios y valores restauradores, absortos en la última tecnología que los aleja del cuidado que realmente requiere la persona en criticas condiciones de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Alles, M (2006) *Gestión por Competencias el Diccionario*. Argentina: Editorial Granica.
- Beare, Patricia y Myers, Yudith (1997). *Enfermería Médico Quirúrgica*. Volumen I. Segunda Edición. Editorial Harcourt Brace. Pág. 67.
- Galicia, Andéis y Zambrano de G. Amarilis (2000). *Actitudes de la Enfermera Intensivista y la Satisfacción de los Familiares de Personas Hospitalizadas en la UCI*. Trabajo de Grado Maestría en Enfermería. Dirección de Postgrado. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela. Pág. 47
- Gutiérrez, P (2003). *Procedimientos en la Unidad de Cuidados Intensivos*. México: McGraw- Hill Interamericana. Pág. 56, 57.
- Kozier, Bárbara; Erb, Glenora; BERMAN, Audrey y Otros (2005). *Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Práctica*. Madrid, España: Editorial McGraw- Hill Interamericana. Séptima Edición. Pág.77
- Martínez Migueles, Miguel (1997). *El Paradigma Emergente*. México: Editorial Trillas. Segunda Edición. Pág.188
- Martínez, M y Guerra, P (1997). *Síndrome de Burnout: El riesgo de ser profesional de ayuda*. Revista salud de Cambio. Volumen 6. N° 23. Pág. 54. Disponible en: <http://www.kinesio.med.unne.edu.ar/revista>
- Morse, Janice y Cols (Septiembre 1990). *Concepts of Caring and Caring as a Concept*. *Advances in Nursing Science*. EEUU: Vol.3.N° 1. pp. 1-7.
- Radünz, Vera (1998). *Cuidando e se Cuidando*. Brasil: Editora Cultura e Qualidade.Pág. 21.
- Sánchez, Beatriz (2000). *La Fenomenología: Un Método de Indagación para el Cuidado de Enfermería*. Bogotá, Colombia: Editorial Unibiblos. págs. 24, 25.
- Urden, Linda y Otros (2001). *Cuidados Intensivos en Enfermería. Educación del Paciente y la Familia*. Barcelona, España: Editorial Harcourt. Tercera Edición. Vol. 1. Pág.32.
- Vargas, R (2007) *Cuidado Humanizado Al Paciente Críticamente Enfermo: Enfermería Pieza Clave en la Atención*. Revista Ciencia y Cuidado. Junio. Vol. 4. N° 4. Pág. 21. Santander, Colombia.