

**TEMAS**  
**DE ACTUALIDAD**

---

---

# EL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO, ¿ES REALMENTE HOLÍSTICO?

---

Renata Virginia González Consuegra\*

*“El sentido de nuestro quehacer lo constituye el Paciente, por lo cual, no es posible percibirlo exclusivamente desde el punto de vista biológico...”*

## RESUMEN

El usuario en estado de Salud Crítica, que se encuentra en Unidades de Cuidado Crítico, está urgido a brindársele un cuidado que supere las intervenciones exclusivamente biológicas que son tan importantes, pero, que por su misma cercanía a la muerte y lejanía de sus seres queridos, familiares y entorno real, requiere de un abordaje realmente holístico, buscando con ello satisfacer sus necesidades como ser humano: **SER HOLÍSTICO**.

Palabras claves: cuidado holístico, paciente crítico, cuidado de enfermería.

## ABSTRACT

The client who is critically ill and hospitalized in. The intensive care unit usually receives a basic biological care. However this patient is near to death and he (she) must be seen and care for as a holistic human being.

Keywords: Holistic care, critical care; nursing care.

**E**l cuidado de enfermería en las Unidades de cuidado crítico, se fundamenta en la prestación de una atención muy sofisticada, altamente tecnificada, centrada

en las funciones biológicas del cuerpo del usuario, que en razón de su situación de salud se encuentran gravemente alteradas, el cuidado así enfocado, es producto de una formación profesional bastante calificada donde las destrezas y las habilidades en el manejo de éstas situaciones de suma gravedad son la prioridad, en virtud, de la misma condición crítica de salud de la persona objeto del cuidado, quien estando en peligro inminente de perder la vida nos la ha confiado y exige intervenciones idóneas y accio-

---

\* Profesora asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Enfermera Universidad Nacional de Colombia, Especialista en enfermería Cardiorrespiratorio. Universidad Nacional de Colombia. Especialistas en Salud Ocupacional Universidad de Antioquia, Magíster en Docencia Universidad de la Salle.

nes asertivas; las que van desde la resucitación y asistencia oportuna, sin agotar todas las posibilidades terapéuticas para la situación temporal de las funciones vitales alteradas o suprimidas, además considerando por ello el tratamiento simultáneo de las enfermedades base que han dado origen a estos trastornos y llegando hasta la prevención de las posibles complicaciones.

Visto así, el usuario estaría siendo cuidado con la más excelsa calidad, lo cual no se pone en tela de juicio, para el cuidado de sus funciones corporales exclusivamente biológicas, pero resulta que ese ser humano al que estamos cuidando, como lo plantea el Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (1998): "Ser Holístico activo y trascendente significa: El hombre con sus influencias psicosocial y culturales insertas en su historia familiar, personal, laboral y corporal. Activo, por que de acuerdo con sus percepciones y experiencias sensibles influyen en el medio, además es influido por él. Trascendente, por que es portador de cultura y participa con su diferencia en el ecosistema humano y ambiental, la trascendencia supera el tiempo, la historia y el espacio".

Es parte importante de una familia, pertenecer a un contexto social; no es un "ser fragmentado", es un ser humano con múltiples dimensiones las que deben en últimas caracterizar el cuidado que recibirá, es un ser único y como tal, tiene problemas y necesidades, es una persona con pensamientos, expectativas y deseos individuales los que posiblemente se truncan o modifican con esta nueva experiencia que afecta seriamente su salud y por ende su relación con el trabajo, con y en la dinámica familiar, su relación con y en el grupo social al que pertenece, es un ser humano con sentimientos anteriores a la crisis de la salud, los que generalmente se tornan diferentes; también es un individuo que unas horas antes seguramente, estaba implicado en otras actividades ejemplo; ejecutaba un complejo negocio,

cuidaba de su familia al interior de su hogar, era el soporte económico de su grupo familiar, se desempeñaba como una maestra de escuela, en fin, constituye parte importante y relevante de la sociedad, colectivo que en momentos de crisis en la salud de uno de sus miembros se ve dramáticamente afectada y como tal debería formar parte impostergradable en la planeación del cuidado. Por lo anterior se hace necesario considerar la forma de involucrar a la familia o al grupo que según el caso así se comporte, en el cuidado de la salud de uno de sus miembros, asegurando de esta forma un cuidado integral real, que sin duda ayudará a la pronta recuperación de la salud o por lo menos a una estancia en la Unidad de Cuidado Crítico menos dolorosa para el paciente y para la familia. No olvidando un aspecto sustantivo y de gran trascendencia para el crecimiento del alma y la fortaleza del espíritu de todo ser humano y que tantas implicaciones tiene en la forma como la persona enferma, enfrenta la situación de estrés generada por su estado de salud tan incierto; como lo es su espiritualidad, sentimientos de fe, esperanza y creencias religiosas.

Brenda Leigh plantea (como Dulong, 1986, describe) que los enfermos que enfocan su cuidado en aspectos sicosociales, e ignoran los aspectos físicos, son muestra de que algo va mal en el cuidado, llamándolo "cuidados descarnados", razón por la cual nos urge a desarrollar una ciencia del cuidado sin "desmaterializar el cuerpo".

Igualmente, Leigh (escribe como Campbell, 1984) enfatiza que en tiempos de crisis en la salud la persona enferma necesita además de destrezas y habilidades y servicios especializados; destrezas sicosociales, es decir, presencia real, preocupación, capacidad para escuchar y hablar; se ha visto cómo enfermos considerados difíciles, adoptaban esas conductas cuando sus necesidades no habían podido ser resueltas, necesitándose en algunos casos sólo el contacto visual con sus cuidadores, apretón de manos, movi-

mientos suaves y sin prisa, señales de manifestación de interés genuino, que se les considere como seres que existen enteros y no como objeto o como dolencia, la aceptación de su suciedad en la intimidad, el escuchar dentro del silencio o dentro del lamento, tocarles, el tono de voz adecuado, proporcionar explicaciones sencillas pero seguras de los procedimientos y el suministro de información de sus familiares. Son todas ellas acciones, que bien hablan de la sensibilidad, respeto y profesionalismo de los enfermeros; ingredientes todos ellos muy valiosos no sólo para prodigar los cuidados físicos y técnicos, que sin lugar a dudas son de gran importancia, y los que sumados a los aspectos afectivos, sicosociales espirituales y familiares se constituirán en la mayor fortaleza para el éxito en el cuidado, no garantizando con ello salvar la vida sino la satisfacción de las necesidades integrales de la persona en situación crítica de salud.

Además, las Unidades de Cuidados Críticos son lugares extraños y exóticos para los usuarios, existen allí, un sin número de agentes generadores de molestias, tales como; equipos, aparatos, monitores todos con el fin último de contribuir con el equipo de salud al cuidado especializado de la persona allí recluida, los que hacen el ambiente ruidoso, con excesiva luz, conversaciones en voz alta de las personas de salud; que en ocasiones pueden añadir una sobrecarga o privación sensorial generando más confusión que bienestar, impidiendo así el descanso y el sueño tan necesarios para la recuperación de la salud. Todos estos aspectos ambientales, también serán motivos pertinentes de preocupación y de abordaje en su control, por parte de los enfermeros; contribuyendo con ello al cuidado, siendo además prudentes.

Se plantea entonces, el cuidado holístico desde la óptica del cuidado confortable considerándolo como individualista, creativo, eficiente y gratificante para usuarios y enfermeros, así, las dimensiones que aborda son las del confort físico; al cual pertenecen las

sensaciones corporales y fisiológicas así como problemas relacionados con los diagnósticos médicos; necesidades sicoespirituales las que incluyen la conciencia interna de sí mismo, estima, auto concepto, y la propia sexualidad; necesidades ambientales tales como la educación externa de la experiencia humana: ambiente, calor, temperatura; necesidades sociales las que contemplan la familia, relaciones sociales y de grupo.

Al parecer, aunque somos consientes de concebir el cuidado desde una dimensión más integral, más totalitaria, realmente más holística ha sido difícil la articulación y su implementación de manera apropiada. Sin embargo, con el deseo, el amor y el respeto por el otro, como cuidadora, como familiar de usuarios que han sido cuidados alguna vez o como usuarios que hemos sido; logremos cristalizar el propósito de cuidar en la verdadera dimensión, que como seres humanos nos merecemos.

Considerando este abordaje, se estaría llenando un vacío que por siempre ha existido en la formación y en el ejercicio profesional.

“HOY ES DOÑA MERY,... MAÑANA SERÁ MI HIJO, O MI PADRE, ¿CÓMO DESEARÍA YO QUE SE LES CUIDE?...”

## BIBLIOGRAFÍA

ARIZA OLARTE, Claudia, “¿Es posible humanizar la atención de enfermería al paciente en estado crítico?”, *Revista actualizaciones en Enfermería* Vol. 1 N° 4, diciembre 1998.

GONZÁLEZ CONSUEGRA, Renata Virginia, “Cuidado de enfermería al paciente crítico”, *Revista Avances en Enfermería*, Vol. XIV N° 2 de julio-diciembre de 1996, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

GRUPO DE CUIDADO FACULTAD DE ENFERMERÍA, “Avances del grupo de cuidado”, *Dimensiones del cuidado*, Unibiblos, Universidad Nacional de Colombia, Santa Fe de Bogotá, D.C., 1998.

LEIGH CAMERON, Brenda, *La naturaleza del confort para pacientes hospitalizados para cirugía médica.*

MOLANO LÓPEZ, María Consuelo, "Funcionalidad familiar y manejo de las crisis familiares ante la hospitalización de uno de sus miembros en una unidad de cuidados intensivos", Tesis Magíster en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, 1999.