

Darío Xavier Miniguano-Álvarez; Alison Deneb Benavides-Castro; Andrés Alejandro Quispe-Sánchez;
Gloria Rebeca Medina-Naranjo

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3785>

Cuidado humanizado de enfermería para pacientes en estado de agonía

Humanized nursing care for patients in agony

Darío Xavier Miniguano-Álvarez

darioma22@uniandes.edu.ec

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

<https://orcid.org/0009-0009-3473-6183>

Alison Deneb Benavides-Castro

ea.alissondbc11@uniandes.edu.ec

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

<https://orcid.org/0009-0006-3651-1533>

Andrés Alejandro Quispe-Sánchez

andresqs26@uniandes.edu.ec

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

<https://orcid.org/0009-0008-8918-1907>

Gloria Rebeca Medina-Naranjo

ua.gloriamedina@uniandes.edu.ec

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

<https://orcid.org/0000-0001-5660-9171>

Recibido: 15 de octubre 2023

Revisado: 10 de diciembre 2023

Aprobado: 15 de enero 2024

Publicado: 01 de febrero 2024

Darío Xavier Miniguano-Álvarez; Alison Deneb Benavides-Castro; Andrés Alejandro Quispe-Sánchez;
Gloria Rebeca Medina-Naranjo

RESUMEN

Objetivo: analizar las variables que intervienen en el cuidado humanizado de enfermería para pacientes en estado de agonía. **Método:** Descriptiva observacional. **Resultados:** El 50% califica de manera regular la respuesta obtenida ante dudas sobre resultados de exámenes, avances o diagnósticos con respecto a su familiar. **Conclusión:** El paciente se encuentra en estado de inconciencia y todo lo que perciba el familiar es el reflejo del desempeño del personal de enfermería, pues nadie está exento de atravesar una situación similar, hacer un llamado a la empatía al profesionalismo pues la situación es delicada tanto para familiares como para el personal, poder establecer un vínculo de afectividad de preocupación y así poder conseguir un mejor rango de evaluación ante la ciudadanía, pues al no existir pacientes nuestra profesión no existiría y sería obsoleta.

Descriptor: Reposo en cama; protocolos clínicos; terapia combinada. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze the variables involved in humanized nursing care for dying patients. **Method:** Descriptive observational study. **Results:** 50% rated the response to doubts about test results, progress or diagnoses regarding the patient's relative as regular. **Conclusion:** The patient is in a state of unconsciousness and everything perceived by the relative is a reflection of the performance of the nursing staff, since no one is exempt from going through a similar situation, calling for empathy to the professional, since the situation is delicate both for relatives and for the staff, to be able to establish a bond of affection of concern and thus be able to achieve a better range of evaluation before the public, since in the absence of patients our profession would not exist and would be obsolete.

Descriptors: Bed rest; clinical protocols; combined modality therapy. (Source: DeCS).

Darío Xavier Miniguano-Álvarez; Alison Deneb Benavides-Castro; Andrés Alejandro Quispe-Sánchez;
Gloria Rebeca Medina-Naranjo

INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado del paciente es una existencia profesional de los y las enfermeras/os, por lo que deben guiarse por la actividad designada y el lado humano para con el paciente. Más allá de la intersubjetividad individual para mantener, mejorar y apoyar al mundo; animar a la gente a encontrar motivos en el transcurso de su enfermedad, malestar y para animar a otros para lograr el autoconocimiento, la autocuración y el autocontrol.^{1 2 3}

Convirtiéndose en un mecanismo de comportamiento saludable el mismo que se basa en la socialización humana para lograr desarrollar estándares que puedan ser incorporados y adaptados a los sistemas de salud y que de esta forma la atención integrada no se vea obstaculizada por de diversas actividades técnicas, y seguir ignorando el acto humano de interactuar y comunicarse con los pacientes y su entorno y así poder sobrellevar de mejor manera su enfermedad.^{4 5}

El objetivo de la investigación es analizar las variables que intervienen en el cuidado humanizado de enfermería para pacientes en estado de agonía.

MÉTODO

Descriptiva observacional.

La población fue de 20 enfermeras que atienden en UCI.

Se aplicó encuesta y cuestionario.

Se aplicó estadística descriptiva.

RESULTADOS

El 40% de los encuestados coincide que los familiares de los pacientes en agonía no han recibido una información óptima con respecto al estado del paciente obteniendo la calificación de regular, un 30% coincide con un nivel satisfactorio, el 25% un nivel de

Darío Xavier Miniguano-Álvarez; Alison Deneb Benavides-Castro; Andrés Alejandro Quispe-Sánchez;
Gloria Rebeca Medina-Naranjo

información deficiente y un 5% califica como excelente la información brindada sobre la situación del familiar por parte del personal de enfermería.

El 35% determina una valoración regular, siendo justificado por sus familiares que el personal no presenta empatía ante la situación y son tratados de una mal manera haciendo sentir impotencia y desagrado al familiar del paciente que se encuentra en cuidado del mismo, mientras que existe una coincidencia de porcentaje del 25% para los parámetros deficiente y satisfactorio, en estos dos puntos se diferencia el trato satisfactorio es de personas que han sido tratados en sistema de salud privado mientras que el otro 25% califica como deficiente en el sistema de salud público, y por ultimo e 15% califica como excelente el trato; comprobando los valores antes expuestos existe un porcentaje bajo de personal de enfermería empático con la situación del paciente.

El 75% encuentra un nivel satisfactorio en cuanto a los equipos ocupados por el personal de enfermería, ya que arrojan resultados precisos , son equipos óptimos para no caer en una mala manipulación del paciente que aunque no tenga conciencia de lo que se le pueda estar realizando los familiares son espectadores directos de a manipulación del mismo y como se ha mencionado con anterioridad el lado humano y empático del personal de enfermería debería prevalecer ante una situación delicada como el trato a un paciente en estado de agonía por respeto a su familia, a la integridad del aceite y el profesionalismo del personal de enfermería.

El 55% coincide con una evaluación regular ante la disposición del personal de salud ante una emergencia con el familiar, es decir, la disposición ante un llamado de emergencia por parte de un familiar, esta pregunta se genera basada en vivencias de familiares que han comunicado que el personal no presta atención o minimiza el hecho por tratarse de pacientes en estado de agonía, tratando así la situación con muy poca empatía ante la situación un, un 25% lo califica como satisfactorio, un 20% como eficiente y un 0% como excelente tratando de hacer un llamado a generar un poco más de preocupación ante este tipo de situaciones.

Darío Xavier Miniguano-Álvarez; Alison Deneb Benavides-Castro; Andrés Alejandro Quispe-Sánchez;
Gloria Rebeca Medina-Naranjo

El 50% encuentra un nivel satisfactorio el trato que recibe la persona que se queda en vela con el paciente internado, tomando en cuenta en este punto las instalaciones, preocupación del personal por el bienestar, condiciones climáticas y apoyo psicológico ya que el estado de sus familiares es muy crítico y como todo ser humano es un golpe fuerte para el estado anímico, un 40% lo califica como regular ya que en algunas instituciones hace falta un apoyo psicológico, el 5% califica como deficiente y otro 5% como excelente.

El 50% califica de manera regular la respuesta obtenida ante dudas sobre resultados de exámenes, avances o diagnósticos con respecto a su familiar, un 30% satisfactorio indicando que existe información, pero no de manera completa que pueda solventar las dudas de los familiares en una situación delicada como la que están atravesando, un 10% califica como excelente y otro 10% como deficiente.

DISCUSIÓN

Las unidades de cuidados intensivos son lugares hostiles, que deben condicionarse a las necesidades de los pacientes y familiares, y por tanto se deben conocer los factores que influyen en su satisfacción. Los factores relacionados con los profesionales, el ambiente y la limpieza de las unidades son factores generadores de satisfacción. Los factores que generaron insatisfacción estaban relacionados con una infraestructura deficiente, una falta de participación en la toma de decisiones y una comunicación profesional deficiente. Las estrategias para mejorar la satisfacción del paciente y la familia se relacionan con la organización, los profesionales, los familiares, la infraestructura y el entorno.⁶

Atender las necesidades de los familiares de pacientes críticos es un paso importante y necesario para brindar una atención integral adecuada tanto al paciente como a la familia. La interacción familiar puede tener un impacto significativo en la experiencia de

Darío Xavier Miniguano-Álvarez; Alison Deneb Benavides-Castro; Andrés Alejandro Quispe-Sánchez;
Gloria Rebeca Medina-Naranjo

una enfermedad crítica, a pesar del desafío que supone satisfacer las necesidades de las familias para muchos médicos en la unidad de cuidados intensivos (UCI).⁷

Atender las necesidades de los familiares de pacientes críticamente enfermos es un paso importante y necesario para brindar una atención adecuada tanto al paciente como a la familia.⁸ El uso de restricción física en las unidades de cuidados críticos es una práctica frecuente de atención de bajo valor influenciada por numerosos factores que crean una cultura local. La traducción de recomendaciones basadas en evidencia a la práctica clínica es escasa, por lo que es necesario el análisis de intervenciones para dejar de adoptar esta práctica.⁹

Existe un amplio margen de mejora en las alternativas no farmacológicas al uso de CM, la vigilancia ética y legal y la participación institucional. Una mejor interpretación del comportamiento del paciente con herramientas validadas puede ayudar a limitar el uso de la RM.¹⁰ El dolor, el malestar, la agitación y el delirio provocan sufrimiento, retrasan el alta y pueden provocar complicaciones graves en los pacientes ingresados en unidades de cuidados críticos médico-quirúrgicos y en unidades de cuidados postanestésicos.¹¹

Las visitas prolongadas, el desarrollo de actividades mediadas por la familia y la redirección son estrategias no farmacológicas que reducen la incidencia de delirio en la UCI y ofrecen múltiples beneficios al paciente y a su familia/cuidador.¹² La familia del paciente es parte importante del proceso y debe ser incluida en el esquema de prevención del delirio. La fototerapia puede mejorar el ritmo circadiano del paciente y contribuir así a reducir la incidencia del delirio. Las intervenciones de enfermería no farmacológicas pueden ser efectivas para prevenir y reducir la duración del delirio en pacientes de la UCI.^{13 14 15}

Darío Xavier Miniguano-Álvarez; Alison Deneb Benavides-Castro; Andrés Alejandro Quispe-Sánchez;
Gloria Rebeca Medina-Naranjo

CONCLUSIONES

El paciente se encuentra en estado de inconciencia y todo lo que perciba el familiar es el reflejo del desempeño del personal de enfermería, pues nadie está exento de atravesar una situación similar, hacer un llamado a la empatía al profesionalizo pues la situación es delicada tanto para familiares como para el personal, poder establecer un vínculo de afectividad de preocupación y así poder conseguir un mejor rango de evaluación ante la ciudadanía, pues al no existir pacientes nuestra profesión no existiría y sería obsoleta.

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.

REFERENCIAS

1. Guerra Martín MD, González Fernández P. Satisfaction of patients and family caregivers in adult intensive care units: Literature Review. Satisfacción de pacientes y cuidadores familiares en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión de la literatura. *Enferm Intensiva* (Engl Ed). <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.07.002>
2. Taveira A, Macedo AP, Martins S, Costa EP. Psychometric properties analysis of helping relationships skills inventory for Portuguese nurses and doctors. *Heliyon*. 2023;10(1):e23713. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e23713>
3. Eddy K, Jordan Z, Stephenson M. Health professionals' experience of teamwork education in acute hospital settings: a systematic review of qualitative

Darío Xavier Miniguano-Álvarez; Alison Deneb Benavides-Castro; Andrés Alejandro Quispe-Sánchez;
Gloria Rebeca Medina-Naranjo

- literature. JBI Database System Rev Implement Rep. 2016;14(4):96-137.
<https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-1843>
4. Newell S, Jordan Z. The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. JBI Database System Rev Implement Rep. 2015;13(1):76-87.
<https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1072>
 5. Meneses La Riva ME, Suyo Vega JA, Fernández Bedoya VH. Humanized Care From the Nurse-Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. Front Public Health. 2021;9:737506. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>
 6. Guerra Martín MD, González Fernández P. Satisfaction of patients and family caregivers in adult intensive care units: Literature Review. Satisfacción de pacientes y cuidadores familiares en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión de la literatura. Enferm Intensiva (Engl Ed).
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.07.002>
 7. Kynoch K, Chang A, Coyer F, McArdle A. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review update. JBI Database System Rev Implement Rep. 2016;14(3):181-234. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-2477>
 8. Kynoch K, Chang AM, Coyer F. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review. JBI Libr Syst Rev. 2011;9(63):2829-2874.
<https://doi.org/10.11124/01938924-201109630-00001>
 9. Via Clavero G, Acevedo Nuevo M, Gil Castillejos D, Rodríguez Mondéjar JJ, Alonso Crespo D. Non-pharmacological interventions to reduce physical restraints in critical care units. Enferm Intensiva (Engl Ed).
<https://doi.org/10.1016/j.enfie.2023.11.002>
 10. Acevedo Nuevo M, Martín Arribas MC, González Gil MT, Solís Muñoz M, Arias Rivera S, Royuela Vicente A. The use of mechanical restraint in critical care units: Characterisation, application standards and related factors. Results of a multicentre study. Enferm Intensiva (Engl Ed). 2022;33(4):212-224.
<https://doi.org/10.1016/j.enfie.2021.12.003>

Darío Xavier Miniguano-Álvarez; Alison Deneb Benavides-Castro; Andrés Alejandro Quispe-Sánchez;
Gloria Rebeca Medina-Naranjo

11. Pérez Lucendo A, Piñeiro Otero P, Matía Almudévar P, Alcántara Carmona S, López López E, Ramasco Rueda F. Individualised analgesia, sedation, delirium and comfort management strategies in the ICU: a narrative review. *Rev Esp Anesthesiol Reanim (Engl Ed)*. 2023;70(9):509-535. <https://doi.org/10.1016/j.redare.2023.03.003>
12. Pabón Martínez BA, Rodríguez Pulido LI, Henao Castaño AM. The family in preventing delirium in the intensive care unit: Scoping review. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.01.003>
13. Lange S, Mędrzycka Dąbrowska W, Friganovic A, Oomen B, Krupa S. Non-Pharmacological Nursing Interventions to Prevent Delirium in ICU Patients-An Umbrella Review with Implications for Evidence-Based Practice. *J Pers Med*. 2022;12(5):760. <https://doi.org/10.3390/jpm12050760>
14. Chen TJ, Traynor V, Wang AY, et al. Comparative effectiveness of non-pharmacological interventions for preventing delirium in critically ill adults: A systematic review and network meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2022;131:104239. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104239>
15. Deng LX, Cao L, Zhang LN, Peng XB, Zhang L. Non-pharmacological interventions to reduce the incidence and duration of delirium in critically ill patients: A systematic review and network meta-analysis. *J Crit Care*. 2020;60:241-248. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.08.019>