



Modelo de terapia humanizada

Humanized therapy model

Modelo de terapia humanizada

Janet Silvia Aguirre-Sánchez*

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un servicio especializado y equipado con todo lo necesario para atender a pacientes con pronóstico grave o con alto riesgo de presentar complicaciones. Requieren monitorización continua, vigilancia y tratamiento específico.

Se trata de un área polivalente de acceso restringido destinado a proporcionar a estos pacientes asistencia intensiva integral las 24 horas del día y donde la coordinación de todos los recursos es fundamental.

Históricamente, la política de visitas de familiares a los pacientes ingresados en las UCI y su participación en los procedimientos de la atención clínica sigue un modelo restrictivo. Se limita el contacto del paciente con sus seres queridos, a pesar de que el creciente volumen de literatura científica aboga por la flexibilidad de los horarios de visita, según necesidades y preferencias de pacientes y familiares.

La reflexión crítica es una de las claves para facilitar, ayudar o soportar la ejecución de un cambio en esta manera de concebir la presencia y la participación de los familiares.

En el año 2001, en Estados Unidos de Norteamérica, el Instituto de Medicina incorporó el concepto de «atención centrada en el paciente y familia» (*patient and family-center care*, PFCC). Esto ha significado la transición del modelo paternalista hacia la autonomía y respeto de los pacientes y familiares, así como de sus voluntades.

La atención centrada en la familia (FCC) es un enfoque de colaboración para la toma de decisiones sobre la atención médica entre la familia y el proveedor de atención médica. La FCC y el término relacionado a la atención centrada en el paciente (PCC) han sido reconocidos por múltiples sociedades médicas, sistemas de atención médica, cuerpos legislativos estatales y federales y el Instituto de Medicina y Healthy People 2020 como parte integral de la salud del paciente, satisfacción y calidad de la atención médica. La FCC es un cambio de actitud en la forma en que se brinda la atención clínica debido a que las familias como socios

desafían fundamentalmente el paradigma de la responsabilidad unilateral en la toma de decisiones.

La PFCC está compuesta por los siguientes principios: información compartida, respeto por las diferencias, colaboración, negociación y cuidado en el contexto familiar y de comunidad. De tal manera que la humanización involucra de igual forma a pacientes, familiares y equipo de salud.

Humanizar los cuidados intensivos es centrarnos en la persona, entendiendo que es única, preservando su dignidad y valores, cuidando con base en la mejor evidencia disponible, haciendo uso racional de recursos, incluyendo a los familiares y haciéndolos parte del proceso, recordando que la salud es un derecho fundamental de todo ser humano y también es devolver al equipo de salud la vocación y el sentido por lo que hacen.

Según el Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española (RAE), humanizar significa: «Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo». En concreto, el concepto de humanizar incluye la relación con el otro, compartir una comunidad y el contacto empático y amable.

Humanizar es orientar la actuación del personal de la salud hacia el servicio del enfermo considerándolo en su globalidad, ofreciendo una asistencia integral con calidez y competencia, que responda a las dimensiones física, emocional, social y espiritual de las personas.

La atención humanizada es lograr sentir lo que el otro siente, comprender el dolor y actuar en consecuencia, los integrantes del equipo de salud, los beneficiarios hospitalizados, familiares y acompañantes también tienen necesidades emocionales.

En el año 2014, nace el proyecto de Investigación Internacional «Humanizando los Cuidados Intensivos» (HU-CI), cuyo objetivo, además de centrarnos en la persona, es difundir y acercar a la población general a los cuidados intensivos y fomentar la formación en habilidades de humanización.

Nos encontramos en un momento crucial de la atención en salud, esta tarea puede ser etérea, titánica e incluso utópica, por lo que el proyecto de investigación internacional ha creado ocho líneas estratégicas, cada una con sus objetivos particulares: 1) UCI de puertas abiertas; 2) comunicación; 3) bienestar del paciente; 4) presencia y participación de familiares; 5) cuidados al personal; 6) prevención, manejo y seguimiento del síndrome post-UCI; 7) infraestructura humanizada; y 8) cuidados al final de la vida.

* Centro Médico ABC Campus Observatorio.

Las ventajas en los pacientes se han descrito en varios aspectos, mentales, fisiológicos y en la evaluación de la satisfacción. Se describe una disminución del estrés y mayor satisfacción tanto en los enfermos como en los familiares cuando éste es acompañado por un familiar. El manejo del dolor, síntoma que puede ser mejor percibido por la continua presencia de familiares, puede ser optimizado.

Un mayor reconocimiento del trabajo y mejores relaciones humanas con el equipo de salud de la UCI son algunos beneficios como la participación del personal de enfermería en la información al enfermo y/o familia. Este hecho indudablemente reconoce a dicho personal en el trabajo conjunto dentro de las UCI.

La percepción de los pacientes es satisfactoria cuando los cuidados de enfermería se proporcionan de for-

ma integral, continua y segura, logrando bienestar y confianza, y dichas percepciones también son captadas por el personal de enfermería.

En conclusión, puedo afirmar que la humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos es una necesidad actual ante la evidencia de mejores resultados en la evolución de los enfermos, mayor satisfacción en la familia y apoyo al personal de la salud que labora dentro de las mismas.

Las Unidades de Cuidados Intensivos que han acreditado dicho reconocimiento en México son las unidades del Centro Médico ABC en la Ciudad de México.

Correspondencia:

Janet Silvia Aguirre-Sánchez

E-mail: janetaguirre@yahoo.com