

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.557>

Calidad asistencial de enfermería durante la monitorización invasiva del paciente crítico

Nursing quality of care during invasive monitoring of critical patients

María Cristina Jumbo Jumbo

maria.jumbo@tbolivariano.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-2124-6870>

Instituto Superior Universitario Bolivariano

Loja - Ecuador

. Artículo recibido: 04 de abril de 2023. Aceptado para publicación: 11 de abril de 2023.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El presente artículo pretende realizar un análisis sobre la calidad asistencial de enfermería en la monitorización invasiva del paciente crítico, considerando que para optimizar la hemodinámica, ventilación, temperatura, nutrición y metabolismo del individuo crítico es fundamental mejorar la calidad y la seguridad de la atención, durante una monitorización invasiva del paciente vulnerable en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y obtener mejoras en los sistemas de salud tanto públicos, como privados, para ello es importante implementar medidas de calidad y seguridad que estén respaldadas en la evidencia clínica del enfermo grave. Responde a una investigación cualitativa, descriptiva, una búsqueda en revistas indexadas en los últimos años, con un análisis reflexivo, mostrando los datos importantes y trascendentes para el desarrollo del mismo. Por otra parte, se hace referencia a la calidad de la atención frente a la asistencia directa de enfermería en los pacientes que son sometidos a monitoreo continuo e invasivo, siendo esta la causa más frecuente para el deterioro de las principales funciones fisiológicas y psicológicas que indica el personal que se encuentra en continuo acompañamiento dentro de áreas delicadas. Hoy en día, la calidad de la asistencia de enfermería es fundamental, puesto que el nivel de complejidad de los pacientes críticos evoluciona de una manera acelerada y es cuando los avances en la monitorización invasiva y el buen cuidado del personal de enfermería son necesarios para mejorar la atención durante la estancia hospitalaria en áreas críticas.

Palabras clave: cuidados de enfermería, calidad, hemodinamia invasiva, unidad de cuidados intensivos

Abstract

This article aims to carry out an analysis on the quality of nursing care in the invasive monitoring of the critical patient, considering that to optimize hemodynamics, ventilation, temperature, nutrition and metabolism of the critical patient it is essential to improve the quality and safety of care, during an invasive monitoring of the vulnerable patient in the Intensive Care Unit (ICU) and to obtain improvements in both public and private health systems, it is important to implement quality and safety measures that are supported by the clinical evidence of the serious patient. It responds to a qualitative, descriptive research, a search in indexed journals in recent years, with

a reflective analysis, showing the important and important data for the development of the same. On the other hand, reference is made to the quality of care versus direct nursing care in patients who undergo continuous and invasive monitoring, this being the most frequent cause for the deterioration of the main physiological and psychological functions indicated by the personnel who are in continuous accompaniment within sensitive areas. Today, the quality of nursing care is critical, as the level of complexity of critical patients evolves in an accelerated manner and is when advances in invasive monitoring and good nursing care are needed to improve care during hospital stay in critical areas.

Keywords: nursing care, quality, invasive hemodynamics, intensive care unit

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Jumbo Jumbo, M. C. (2023). Calidad asistencial de enfermería durante la monitorización invasiva del paciente crítico. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(1), 4175–4189. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.557>

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones de salud conllevan un riesgo de eventos adversos, que pueden causar lesiones, discapacidad e incluso la muerte en los pacientes. En UCI, la gravedad del paciente crítico, las barreras de comunicación, el elevado número de actividades por paciente por día, la práctica de procedimientos y diagnósticos, tratamientos invasivos, la cantidad y complejidad de la información recibida, entre otros, causan riesgo estas unidades como áreas de ocurrencia de eventos adversos.

Con este contexto es importante realizar este artículo para confirmar la importancia de la calidad asistencial de enfermería del paciente crítico y económico aplicado en los pacientes de alta complejidad que se encuentran en la UCI, que será enfocada con la pregunta de investigación ¿Qué implica la calidad asistencial de enfermería durante la monitorización invasiva del paciente crítico?, a través de un estudio de revisión bibliográfica con el fin de evidenciar el cuidado que el personal de salud brinda durante la estadía de los pacientes en la UCI.

En el estudio realizado por (Vera, 2022) menciona que la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es el área donde se controlan de forma exhaustiva y estricta los pacientes con patología de riesgo vital y que por tal requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros, como el control de líquidos y es justamente donde se evalúa la asistencia de enfermería. Mediante la observación y el registro continuo de los parámetros fisiológicos, se valora el estado actual del paciente, su evolución y la repercusión de la terapéutica en su hemodinámica, todos los pacientes ingresados a UCI precisan una monitorización básica que será más o menos invasiva dependiendo de la gravedad e inestabilidad de los mismos (Bartellina, Mathenas, Martin, & Ortega, 2015).

La monitorización hemodinámica constituye un aporte indiscutible en la asistencia al diagnóstico y en la selección de un tratamiento conveniente. En las últimas décadas, se han desarrollado dispositivos mínimamente invadidos como un mecanismo efectivo si se comparan con las herramientas comunes de monitorización. Estos dispositivos proporcionan una monitorización constante y escasamente compleja como el caso del gasto cardíaco otros parámetros equivalentemente útiles, y que facilitan una visión global del estado hemodinámico del paciente, así como la localización temprana de los cambios derivados de un deterioro clínico brusco (Monge, Estella, Díaz, & Gil, 2018).

La relación enfermero - paciente es elevada al brindar el servicio intensivo necesario, que incluye el tratamiento y la monitorización de parámetros fisiológicos alterados. Una de las características dominantes de una disciplina profesional como enfermería es aplicar el proceso de atención de enfermería con el fin de resolver los problemas de competencia, a través de la metodología aplicada en el modelo de Virginia Henderson (Berry, 2020).

Cuando un paciente es ingresado en la UCI, los profesionales dotados de conocimiento y habilidad se abalanzan sobre él, con un sinnúmero de equipos tecnológicos para monitorizarlo, diagnosticarlo, tratarlo y la mayoría de estas prácticas resultan ser invasivas y generadoras de un sinnúmero de alteraciones a nivel físico. El riesgo tomado obedece a una normativa legal, que el profesional intensivista debe conocer y que el paciente y familiares deben consentir, puesto que la intención es salvar la vida de cada individuo (Aguilar & Martinez, 2017).

La mayoría de las monitorizaciones que se realizan son procedimientos invasivos como la cateterización venosa central y periférica, abordaje arterial, sondaje nasogástrico u orogástrico, sondaje vesical, gasometría arterial y punciones para extracción de muestras de sangre; todo

esto con el fin de obtener información cuantitativa del paciente y evaluar el estado hemodinámico en el que se encuentra (Moreno, y otros, 2021).

La Organización Mundial de la Salud asegura que la calidad de la atención es el grado de los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se fundamenta en conocimientos profesionales sostenido en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. A medida que los países se comprometen a lograr la salud para todos, es imperativo considerar cuidadosamente la calidad de la atención y los servicios de salud (OMS, 2019).

El uso de indicadores ha demostrado su valor como herramienta para medir la práctica habitual y evaluar la eficacia de las medidas establecidas para la mejora de la calidad, permitiendo la identificación y difusión del mejor ejercicio (Martín, y otros, 2011). Los cuidados avanzados del profesional se sustentan en la utilización de modelos de enfermería en la pericia clínica que permitan una entrega de atención de calidad. Las unidades de paciente crítico son unidades que se relacionan con atención de enfermería centrada en la tarea, en el manejo de la tecnología y actividades rutinarias (Avilés & Soto, 2014).

El cuidado crítico se define como el estado de salud altamente deteriorado y comprometido; por lo que implican que la atención que se brinde debe ser especializada, ya que impera un alto riesgo de que el paciente muera o presente complicaciones severas durante su estancia; las complicaciones más prevalentes en el paciente crítico son relacionadas con la disfunción orgánica múltiple, insuficiencia cardiovascular y sepsis (Rodríguez, 2018).

El sistema de monitorización debe ser sencillo, seguro, fácil de usar, operador independiente, coste efectivo, preciso y proporcionar la información suficiente para poder dirigir el tratamiento y las maniobras de resucitación; sin embargo, ningún sistema en la actualidad cumple todos estos requisitos, por lo que, de forma general, aquellos pacientes más graves, complejos y que precisen una monitorización más precisa deben ser trasladados a instituciones de mayor complejidad. (Dominguez & Semanate, 2019).

La calidad asistencial ha ido situándose paulatinamente en el centro angular del sistema sanitario, alcanzando en los últimos años un mayor protagonismo la seguridad del paciente como una de las dimensiones clave de la calidad en la estancia hospitalaria. La monitorización, medición y mejora de la seguridad en la Unidad de Cuidados Intensivos representan un significativo desafío para la comunidad de áreas críticas. Las intervenciones sanitarias conllevan un riesgo de que acontezcan eventos o acontecimientos adversos que pueden ocasionar en los pacientes lesiones, discapacidades e incluso la muerte (González & López, 2017).

Atender las necesidades de los familiares de los pacientes en estado crítico, es un paso importante y necesario para brindar una atención holística adecuada, para el paciente como para la familia. La interacción familiar puede tener un impacto significativo en la experiencia de una enfermedad crítica, a pesar del desafío de satisfacer las necesidades del vínculo familiar para muchos médicos en la Unidad de Cuidados Intensivos (Kynoch, Chang, Coyer, & McArdle, 2016).

El objetivo principal es evaluar la calidad de la atención de enfermería durante la observación de pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos; por otro lado, realizar mejoras en los sistemas de salud públicos y privados y, lo que es más importante, utilizar métodos probados de calidad y seguridad para los enfermos críticos.

MÉTODO

El presente artículo corresponde a un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo porque se pretende responder a la pregunta estructurada: ¿Qué implica la calidad asistencial de enfermería durante la monitorización invasiva del paciente crítico? Se presenta también una aplicación de la metodología para el tema de “Análisis de la respuesta en frecuencia con el transformador energizado” de la diferente literatura consultada, a través de bases referenciales, para ello se lleva a cabo la recopilación bibliográfica de carácter científico basado en la evidencia registrada en artículos de revisión, buscadores académicos como proyectos de investigación enfocados en el área de la salud: biblioteca virtual de salud, Scielo, Elsevier, PUBMED, Dialnet, etc.

La evaluación bibliográfica del tipo de documento; retrospectivo, previo a la investigación en los últimos años; recopilar, organizar y analizar datos sobre la atención y la calidad de los servicios de enfermería, en diversas técnicas para el seguimiento de pacientes en cuidados intensivos, sobre la base de criterios de selección incluidos, como artículos de investigación cualitativa y cuantitativa, sobre apoyo, enfermería atención durante el seguimiento invasivo y no invasivo de pacientes críticamente enfermos. Por otro lado, los criterios de exclusión son documentos que no estén indexados en revistas científicas, en el caso de los documentos que no aparecen como bases de datos mencionadas, tesis universitarias y artículos de fuentes de noticias como blogs, etc.

RESULTADOS

El uso de un sistema de monitorización hemodinámico se evalúa por la capacidad del dispositivo en razón de medir adecuadamente, los parámetros, para el cual fue diseñado en lo que corresponde a lo científico y desde el punto de vista práctico, la eficacia de la monitorización hemodinámica a evaluarse por su capacidad para influir satisfactoriamente, a partir de la información que brinda, en el transcurso del proceso de la enfermedad y en la evolución del paciente considerando desde el ingreso hasta el final de la estadía. Se consideró la evaluación y registro de todos los valores arrojados y evidenciados durante la monitorización diaria y permanente del paciente crítico.

En primer lugar, se medita el diagnóstico médico y tratamiento a realizar en el paciente, justamente la presencia de inestabilidad hemodinámica comprometida la circulación, ventilación y estado de conciencia respecto a la valoración física, valoración inicial.

En segundo lugar, el tratamiento durante la estadía en el área crítica y el beneficio que se obtiene con la aplicación de los procesos y fármacos utilizados en la patología preexistente basados en objetivos hemodinámicos predefinidos para el control y mantenimiento de la enfermedad.

Valoración integral del paciente crítico

La evaluación inicial del paciente debe ser un proceso organizado y sistemático que permita un diagnóstico médico adecuado y un diagnóstico de enfermería oportuno; tras implantar un plan de cuidados especializado e individualizado. Simultáneamente a esa evaluación, la entrevista con el cuidador posibilita comprender el ambiente domiciliario y todas las condiciones previas que se presentan para que el paciente llegue a un estado de afectación del compromiso con la vida.

Para que un paciente ingrese al área crítica se necesita tener ciertos parámetros:

- Pacientes que requieren de ventilación mecánica por insuficiencia respiratoria.

- Pacientes que requieren de monitoreo hemodinámico invasivo o intravascular.
- Diferentes estados de choque: cardiogénico, séptico, hipovolémico, y otros.
- Pacientes sometidos a reanimación cardiopulmonar con buenos resultados.
- Pacientes que requieran de vasoactivos IV.
- Pacientes que requieren de transfusiones masivas.
- Pacientes que por cirugía de alto riesgo requieren de evaluación fisiológica preoperatoria.
- Pacientes postoperados que requieran de ventilación mecánica, monitoreo hemodinámico, cuidados intensivos de enfermería o de monitoreo quirúrgico.
- Pacientes con amenaza de insuficiencia respiratoria o ventilatoria que requieran tratamiento médico para la prevención de la intubación.
- Sujetos intoxicados por drogas que satisfagan los criterios antes mencionados o que requieran de asistencia médica intensiva para su desintoxicación, tratamiento o ambos.
- Pacientes que se tengan que someter a procedimientos diagnósticos y terapéuticos y que, por su seguridad, solo se deban efectuar en una UCI, por ejemplo: endoscopia, broncoscopia, diálisis, ultrafiltración arteriovenosa continua, inserción de marcapasos, tratamiento trombolítico o algunos otros.
- Pacientes con alteraciones hidroelectrolíticas graves, metabólicas, endocrinas que ameriten una atención y vigilancia médica continua y estrecha, así como atención especializada de enfermería (cetoacidosis diabética, deshidratación grave, hipotermia, hipertermia y demás).
- Cabe mencionar que un elemento fundamental en la atención prestada de manera inicial durante el manejo del paciente crítico inicia con la posición del paciente en decúbito supino. Airway: apertura de la vía aérea siendo de gran relevancia hiperextender el cuello del paciente para mejorar el ingreso de oxígeno. Breathing: en la respiración se debe focalizar el ingreso del oxígeno por medio de la observación durante la expansión y contracción del tórax. Circulation: durante la valoración de la circulación se palpan pulsos centrales o más cercanos a la línea media y corazón. Disability: considerado el déficit neurológico, es decir el enfermo no manifiesta respuesta alguna, en este caso se mide el nivel de sedación que presenta, por ende, los estímulos serán limitados. Exposure: concluye la exposición y riesgo de hipotermia; la atención inmediata disminuye la mortalidad, el tiempo de ventilación mecánica, así como la estancia en UCI y en el hospital, además de que minimiza las secuelas (Correa & Chavarro, 2021).

Como parte de la valoración hemodinámica de un paciente en estado crítico es necesario monitorear sus signos vitales, para su realización es necesario contar con los equipos electrónicos y consumibles necesarios para su uso como fuente de energía eléctrica, utilizar un monitor con pulsera que se superpone en la parte superior del brazo desnudo izquierdo a una pulgada (2,5 cm) por encima del codo, suponiendo que esté a la altura del corazón, debe asegurarse de que el tubo del manguito pase por el centro anterior del brazo para que el sensor se coloque correctamente a la altura de la arteria braquial; por otro lado, colocar el saturador de

oxígeno en los dedos de la mano, preferiblemente el dedo índice, asegurándose de que no tengan ningún colorante y/o acrílico que dificulte el correcto seguimiento.

La colocación de los electrodos para monitorizar el corazón se lo debe al realizar de acuerdo a la ubicación, cabe recalcar que existen dispositivos que pueden variar el color y es por eso que se colocan de acuerdo a las referencias de las zona a monitorizar: el electrodo rojo: hombro derecho, electrodo amarillo: hombro izquierdo (debajo de las clavículas) y electrodo negro: debajo del apéndice xifoides o lado derecho o izquierdo del abdomen, la conexión: luego de ser colocados en el paciente, se conectan al cable y al monitor.

En los parámetros de calidad, se debe enfatizar que la piel en el sitio de los electrodos debe ser limpiada humedeciendo la gasa con solución salina, si corresponde, o con agua estéril, realizando un movimiento de rotación y mejorar la adhesión a los electrodos. Por otro lado, dispositivos como el esfigmomanómetro y el oxímetro de pulso deben rotarse para evaluar el estado de la piel, siendo una actividad del personal de enfermería precisamente ya que se debe evitar el riesgo de zonas de presión que derivan en úlceras por presión (UPP).

El monitoreo del paciente crítico

Los parámetros que se consideran en la monitorización hemodinámica circulatoria son:

- Gasto cardiaco calibrado (GC).
- Volumen sistólico calibrado (VS).
- Resistencia vascular sistémica (RVS).
- Variación de volumen sistólico (VVS).
- Índice de volumen sistólico Parámetros volumétricos (IVS).
- Índice de agua pulmonar extravascular (EVLWI).
- Índice de permeabilidad vascular pulmonar (PVPI).

El soporte ventilatorio mecánico depende del grado de insuficiencia respiratoria que presente, para ello la Ventilación Mecánica (VM) corrige la hipoventilación, disminuye el trabajo respiratorio, mejora la oxigenación y el transporte de oxígeno. Los cuidados de enfermería que se requieren se basan fundamentalmente en identificar las alteraciones durante el soporte ventilatorio. El soporte integral que ejerce el equipo de enfermería se basa en brindar la oxigenoterapia adecuada, constatando la permeabilidad de vía aérea de acuerdo al requerimiento, la fisioterapia respiratoria evitando la acumulación de secreciones las mismas que pueden producir a mediano plazo infecciones del tracto respiratorio superior y conllevar a una obstrucción de vías respiratorias inferiores ocasionando disnea, taquicardia, atrapamiento aéreo, hipercapnia, entre otros.

La administración de broncodilatadores, corticoides, antibióticos, sedantes, y más medicamentos que conforman la terapia medicamentosa es fundamental realizar una correcta y adecuada administración basándose en los principios y normas de asepsia previo la preparación y administración de cada medicamento de acuerdo la prescripción médica, se busca brindar la terapia medicamentosa de manera eficiente proactiva que sea coadyuvante del proceso de recuperación del paciente crítico.

Los parámetros que se consideran en la monitorización hemodinámica ventilatoria son:

- Volumen Tidal Espirado/ (presión pico) (PEEP).
- Tiempo Inspiratorio y Espiratorio.
- Presión pico.
- Presión Meseta.
- Presión cmH2O.
- Volumen total.
- La Existencia de Atrapamiento Aéreo y Auto (PEEP).
- Trazado de Flujo Espiratorio.
- Saturación de Oxígeno.
- Frecuencia Respiratoria.
- Resistencia.
- Capnografía.
- Compliance.
- Metabolismo.
- Actividad del paciente.
- Gasometría.

Para el cumplimiento de los objetivos en el personal de enfermería durante la monitorización del soporte ventilatorio es explícitamente evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería aplicadas constantemente, mejorar la función del patrón respiratorio por medio de cuidados interdisciplinarios como: el cambio de posición que facilita la movilización y eliminación de secreciones para que por medio de una terapia respiratoria como la aspiración de mucosidades evite el atrapamiento en los modos ventilatorios; de debe realizar cuando presente la necesidad ya que si se realiza sin existir la acumulación se corre el riesgo de dañar la mucosa a nivel de vía respiratoria. Asegurar el tubo endotraqueal de tal manera que no produzca compresión de las venas del cuello. Cuando se aspira se debe hiperoxigenar (FiO2 100%) antes de empezar, después aspirar rápidamente (no más de 10 segundos) e hiperoxigenar nuevamente después de aspirar.

La higiene y aseo de cavidad es fundamental para brindar el confort al paciente crítico, se evalúa la fijación de tubo, comprobación de la posición del tubo y evitar desplazamientos mediante la auscultación y si hay o no presencia de extubación.

Una manera de mejorar el trabajo de calidad en la atención directa del paciente crítico es por medio de la aplicación de protocolos y normas estandarizadas y aprobadas por el ente regulador.

Los parámetros que se consideran en la monitorización del estado neurológico son:

- Estado de conciencia respuesta (ocular, verbal y motora).
- Monitorización de la presión venosa central.
- Nivel de sedación.
- Electroencefalograma.
- Equilibrio.
- Fuerza muscular.

Mantener el entorno del paciente lo más tranquilo posible y con un mínimo de estimulación sensorial. Limitar las conversaciones en la habitación del paciente. Siempre que sea posible la enfermera debe hablar con la familia, médicos y otras personas fuera de la habitación.

Al hablar con el paciente; hacerlo con voz baja y calmada. Dejar que sean las voces conocidas de la familia las que se comuniquen con el paciente.

Los parámetros; que se van a valorar durante la monitorización hemodinámica del paciente en estado crítico, resaltan individualmente:

- Monitoreo metabólico.
- Monitoreo de la temperatura.
- Monitoreo de la diuresis y balance hídrico.
- Monitoreo sanguíneo.
- Monitorización de la ingesta.

El monitoreo, medición y mejora de la seguridad y calidad de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos representan un significativo desafío para la comunidad de cuidados críticos. Las intervenciones de salud conllevan un riesgo de eventos adversos o eventos que pueden causar lesiones, discapacidad e incluso la muerte en los pacientes.

Durante el movimiento y cambios de posición se debe elevar la cabecera de la cama 15-30 grados para favorecer el drenaje venoso cerebral en el caso que se realice a más de 30 grados dificultará el aporte arterial. Por otro lado, se debe mantener la cabeza en posición neutral y evitar la rotación de la cabeza y la flexión del cuello ya que esta aumenta la Presión Intracraneal (PIC) y disminuye el drenaje venoso. Evitar la flexión inguinal mayor de 90 grados y mantener al paciente tan inmóvil como sea posible, pero evite las sujeciones. Si tiene que girar al paciente, hacerlo en bloque para mantener la cabeza en posición neutral.

En el cuidado de las sondas sea vesical, nasogástrica y orogástrica se recomienda la limpieza de la zona y rotación de las mismas, el cambio de los apósitos o esparadrapo, en la sonda nasogástrica tiene un factor de riesgo como el desarrollo de sinusitis y a la vez neumonía; justamente es recomendable que se coloque por vía orogástrica. Estas sondas de alimentación mal posicionadas, acodadas, desplazadas conllevan a desarrollar el riesgo de aspiración es

necesario que antes de la administración de los alimentos y/o líquidos se debe permeabilizar midiéndolo el residuo gástrico con jeringa de guión el mismo que oscila entre 50 a 60 ml.

Todos los accesos venosos, intraóseos, electrodos, sondas, catéteres Presión Venosa Central (PIC), etc. Deben ser bien colocadas en el paciente de tal forma que eviten acodamientos, tensión y estímulos innecesarios, además, de ser entradas para desarrollar riesgo de infección generan algún grado de molestia y dolor en el paciente.

Es necesario que la calidad de la atención se base desde el ingreso del usuario al área crítica identificando las necesidades alteradas y contrastar con los protocolos existentes para disminuir las complicaciones y demás situaciones que no se puedan manejar en el transcurso de la atención. Se debe realizar una correcta valoración e interpretación del estado hemodinámico del paciente y priorizar los problemas ya que sin duda el rol asistencial de la enfermera inicia desde una monitorización, colocación de accesos venosos y demás equipos sin causar más deterioro o disminuir otras funciones íntegras. Para llevar a cabo el cuidado asistencial se debe corregir y aplicar todos los estándares de la atención inmediata y oportuna del paciente crítico y el personal que los ejecuta debe ser evaluado constantemente el nivel de cumplimiento.

DISCUSIÓN

Díaz & Soto (2020), se refiere a la competencia del enfermero en la gestión del cuidado directo en la UCI de adultos. Considera el papel de la enfermera: el cuidado directo va desde una evaluación completa del paciente críticamente lesionado hasta el estado hemodinámico y es el principal motivo de su ingreso al área crítica, por lo tanto, el seguimiento y cuidado de enfermería debe ser de calidad en cada contacto con el paciente.

Hoy en día en el Ecuador existen varios hospitales que no aplican los protocolos en relación al cumplimiento de la gestión de enfermería desde la dimensión sanitaria, científica, física y social, partiendo desde la valoración integral que recibe un paciente crítico al ingreso al área y posterior a la estadía, dependiendo del diagnóstico médico y el pronóstico de vida. Uno de los factores principales es la escasez de profesionales, los turnos agotadores y el espacio físico.

Vitón, Rego, & Mena (2021), mencionan que la atención al paciente crítico requiere del manejo del sistema cardiovascular y del equilibrio del medio interno, para lo cual es necesario el monitoreo hemodinámico. Se analizó el objetivo que buscaba describir el sustento fisiológico del monitoreo hemodinámico que permite determinar la necesidad de administrar fluidos y su respuesta terapéutica; al analizar la curva de Frank-Starling. Además, necesita la determinación de parámetros estáticos y dinámicos, que analizan el gasto cardíaco, la presión de pulso, medidos mediante métodos invasivos, mínimamente invasivos y no invasivos.

Tras la revisión bibliográfica de la base de datos se determinaron y evaluaron directamente indicadores de calidad en los pacientes que permanecieron en la UCI. Gestionar y recuperar la salud de los pacientes de mediana complejidad y sobre todo de los pacientes de alta complejidad. En el cuidado cotidiano, es claro que los pacientes críticos son invadidos por una multiplicidad de dispositivos, conexiones y circuitos que alteran sus funciones físicas, motoras y psicológicas, siendo imperativo brindar y disminuir el dolor, la sensibilidad y el malestar. La falta de equipos sofisticados y de última generación siguen siendo los causantes para que no se cumpla con una calidad eficiente, otro elemento repercute en la dificultad del manejo y el desconocimiento del manejo de los mismos.

La vigilancia hemodinámica resulta esencial para la evaluación de los pacientes que están presentes en un shock circulatorio. El diagnóstico rápido de un desequilibrio hemodinámico y una optimización apropiada son necesarios para asegurar una perfusión adecuada de los tejidos y preservar la función renal, hepática, abdominal y cerebral. (Couture, LaferrièreLanglois, & Denault, 2023).

El estudio realizado por los autores describe la importancia del seguimiento y la evaluación, durante las complicaciones en el desequilibrio hemodinámico. Es invaluable vigilar la hemodinamia del paciente cuando no se cuenta con los materiales necesarios, la deficiencia de indicadores de calidad se basa en el nivel de atención ya que un segundo nivel no cuenta con la UCI, es decir, no se puede manejar la complejidad del paciente, por ende, se debe realizar las gestiones para trasladar a otro centro hospitalario, lamentablemente en algunas situaciones los pacientes no toleran esos cambios y se presentan las defunciones.

Duque y Arias (2020), en su artículo hace mención al cuidado del paciente crítico de la UCI e implica contemplar, entre otras dimensiones del paciente, a la familia; siendo necesario un mayor contacto profesional con los familiares de la persona asistida. En el presente apartado el objetivo principal pretende identificar la forma en que se establece la relación enfermera - familia en la UCI de adultos, al igual que las condiciones, elementos y factores que la favorecen o la dificultan.

De acuerdo con el autor es fundamental que la relación que debe tener el personal de enfermería con los familiares y/o cuidadores buscando la evolución favorable del paciente y el restablecimiento de su salud. Es importante resaltar el cuidado asistencial, tanto para el paciente como para el familiar que está a la espera de una respuesta positiva, cuanto a la evolución y mejoramiento de la salud. Durante las visitas, el familiar debe respetar el horario y sobre todo el mantener el silencio obligatorio en el área hospitalaria, el estrés de los pacientes resulta concomitante con el de sus familiares, siendo el personal de enfermería el más idóneo para explicar el significado de no acongojar el estado anímico del hospitalizado con el de los familiares; para dar cumplimiento a este indicador el personal que dialoga directamente es enfermería y explica el significado de no acongojar el estado anímico del paciente crítico.

Según el trabajo elaborado por Sutton & Jarden (2017), recalcan el desarrollo de un marco para la mejora de la calidad, como parte de una iniciativa de cambios de práctica. Los datos recopilados en la auditoría están relacionados con los siete estándares de atención, mediante la asesoría de enfermeras. Los siete estándares fueron nutrición enteral administrada dentro de las 24 horas posteriores al ingreso, administración oportuna de antibióticos, espera de sedación para pacientes elegibles, movilización temprana y tres estrategias de prevención de úlceras por presión obteniendo como resultado esperado mejoras en cinco de los siete estándares.

Una actividad fundamental que se brinda al paciente crítico es la monitorización hemodinámica, durante la estadía, altamente comprometida y tiene mucha relación con la evolución directa del paciente, se complementa con el tratamiento farmacológico y los cuidados relacionados al confort del paciente. La rehabilitación física en la UCI mejora las funciones corporales y reduce la estancia en la UCI y en el hospital. Sin embargo, la calidad de la atención es primordial para el buen manejo de las necesidades alteradas de cada individuo.

CONCLUSIONES

El conocimiento de la práctica avanzada y especializada debe ser el primer paso para generar el cambio y hacer conciencia de que un cuidado profesional y de calidad implica necesariamente la utilización de teorías y modelos de enfermería, dirigidos y estandarizados a las singularidades de cada individuo. Si bien no está exento de esfuerzo y dedicación, los aspectos claves son disponer del apoyo institucional, los reglamentos, normas y protocolos que se utilizan, el conocimiento y el liderazgo persistentes del profesional de enfermería, impulsan a transmitirlo al equipo multidisciplinario con el que quieren trabajar y demostrar el cambio en las áreas clave de las que trata este artículo.

En la actualidad, la calidad de la asistencia de enfermería en áreas críticas es fundamental, puesto que el nivel de complejidad de estos pacientes críticos avanza de una manera acelerada y es allí cuando resulta necesario aplicar los avances de la monitorización invasiva y el buen cuidado del personal de enfermería. Se debe cumplir el rol del cuidado humanizado fomentando, la calidad asistencial de manera holística, durante la estadía del paciente altamente invasivo y considerado vulnerable.

Los avances científicos -con relación a la atención médica basada en la evidencia- mejoran los resultados en salud y aumentan la supervivencia. Considerar al paciente desde un punto de vista más holístico permite una atención integral y humanizada y hace referencia a la actividad asistencial de enfermería, abordando todas las complejidades del paciente con una probabilidad de vida inestable.

Los dispositivos electrónicos dificultan la comodidad, por eso la necesidad de brindar una atención que fomente el cuidado humanizado, priorizando las funciones vitales como la monitorización de los parámetros vitales, la respuesta ventilatoria, la respuesta ocular, verbal y motora, el grado de dependencia y sobre todo controlar la aparición de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), cumpliendo así con los indicadores de la gestión en la calidad de la asistencia al paciente altamente invasivo.

Una medida que se debe implementar en la asistencia de enfermería en las unidades y áreas críticas son modelos y protocolos dirigidos a la calidad de la atención tanto para familiares, responsables del paciente que no tiene facultad física ni mental al igual que para los cuidadores puesto que en algunos casos sufren altercados por el desconocimiento y la monotonía con la que el personal de salud se dirige o responde a las dudas o inquietudes; si bien parece una utopía, puede ser una realidad, si las enfermeras se propusieron incorporar conocimiento para disciplinar la práctica, se mejorará la atención durante la estadía y de esta manera se evitaría complicaciones al paciente.

Por tanto, el impacto de la monitorización hemodinámica en la evolución del paciente no solo depende de la fiabilidad de los sistemas de monitorización, sino también en la comprensión de las bases fisiológicas en las que se basan estos dispositivos, así como en el estricto conocimiento de sus limitaciones y en la correcta y juiciosa interpretación de sus valores.

En definitiva, se aplican diferentes técnicas de monitorización invasivas o no invasivas, que cumplen con su propósito esencial, dependiendo del conocimiento y experticia de los profesionales intensivistas que las utilicen, así como también de los recursos tecnológicos con los que cuenta cada UCI y para ello, la calidad en la atención es fundamental. Se concluye que la detección de áreas en las que el cuidado es deficiente, requiere un análisis y evaluación

constante de las actividades de enfermería relevantes para que se puedan tomar medidas correctivas y evitar complicaciones irreversibles a futuro.

La revisión integradora también permitió identificar que el total de artículos publicados son descriptivos y de enfoque cualitativo o de caracterización, reflejando la necesidad de publicar resultados de trabajos, que propongan estrategias de intervención, procedimiento y metodologías para mejorar la calidad del cuidado, frente a la monitorización invasiva del paciente crítico abordando con una visión dinámica, generalizada y más humanista.

REFERENCIAS

- Aguilar, C., & Martínez, C. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 31(3), 171-173. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171
- Avilés, L., & Soto, C. (2014). Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. *Enfermería Global*, 13(34)(34). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200015
- Bartellina, V., Mathenas, B., Martín, L., & Ortega, S. (2015). Protocolo de monitorización básica en pacientes críticos. Argentina: Sagrado corazón. Obtenido de <http://intranet.sagrado-corazon.com.ar:1102/intranet/capacitacion/protocolos/protocolo-monitorizacion-basica-final.pdf>
- Berry, C. (2020). Introducción al abordaje del paciente con enfermedad crítica. Manual MSD. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/abordaje-del-paciente-con-enfermedad-cr%C3%ADtica/introducci%C3%B3n-al-abordaje-del-paciente-con-enfermedad-cr%C3%ADtica>
- Correa, L., & Chavarro, G. (Marzo de 2021). Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI. *Acta colombiana de cuidado Intensivo.*, 21(1), 77-82. doi:<https://doi.org/10.1016/j.acci.2020.04.004>
- Couture, É., LaferrièreLanglois, P., & Denault, A. (17 de enero de 2023). Nuevos desarrollos en la monitorización hemodinámica del paciente crítico. *Canadian Journal of Cardiology*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cjca.2023.01.012>
- Díaz, D., & Soto, V. (2020). Competencias de enfermeras para gestionar el cuidado directo en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3). Recuperado el 10 de Marzo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300019
- Dominguez, F., & Semanate, N. (2019). Monitorización hemodinámica mínimamente invasiva en el paciente crítico. Una revisión bibliográfica. *Enfermería Investiga*, 3(1), 34-39. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/736>
- Duque, C., & Arias, M. (2020). Relación enfermera familia. Más allá de la apertura de puerta y horarios. *Enfermería Intensiva*, 31(4), 192 - 202. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.09.003>
- Gil, A., Monge, M. I., & Baigorri, F. (s.f.). Evidencia de la utilidad de la monitorización hemodinámica en el paciente crítico. *Medicina Intensiva*, 36(9). doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2012.06.004>
- González, M., & López, L. (2017). Seguridad y calidad en la atención al paciente crítico. *Enfermería Clínica*, 27, 113-117. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.006>
- Kynoch, K., Chang, A., Coyer, F., & McArdle, A. (2016). The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review update. *JBISIRIR-2016-2477*. doi:10.11124/JBISIRIR-2016-2477
- Martín, M., Cabré, L., Ruiz, J., Blanch, L. I., Blanco, J., Castillo, F., . . . & Saura, R. (2011). Indicadores de calidad en el enfermo crítico. *Medicina Intensiva*, 32 (1)(1). Recuperado el 8 de Marzo de 2023, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912008000100005

Monge, M., Estella, A., Díaz, J., & Gil, A. (2018). Minimally invasive hemodynamic monitoring with esophageal echodoppler. *Medicina Intensiva*, 33-34. doi:[https://doi.org/10.1016/S0210-5691\(08\)70900-8](https://doi.org/10.1016/S0210-5691(08)70900-8)

Moreno, G., Sasig, N., Vélez, R., Muentes, J., Campuzano, M. A., Zambrano, F., Pinargote, R. (2021). Monitorización invasiva y no invasiva en pacientes ingresados a UCI. Santo Domingo: RECIMUNDO; Editorial Saberes del Conocimiento. Recuperado el 25 de 02 de 2023, de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1264>

OMS. (10 de Octubre de 2019). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal.: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241513906>

Rodriguez, K. (2018). El cuidado crítico en las unidades de cuidados intensivos: una revisión integradora de la literatura. México: Universidad Autónoma de San Luis de Potosí. Obtenido de <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4602/Tesina%20Karla%20Judith%20Rodri%CC%81guez%20Duarte.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sutton, L., & Jarden, R. (2017). Improvingthe quality of nurse - influenced patient care in te intensive care unit. *Nurs Crit Care*, 22(6), 339-347. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nicc.12266>

Vera, O. (2022). La Importancia y la realidad actual de cuidados intensivos en la pandemia. *Revista médica la Paz*, 28(1), 74. Obtenido de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v28n1/1726-8958-rmcmlp-28-01-64.pdf>

Vitón, A., Rego, H., & Mena, V. (2021). Monitoreo hemodinámico en el paciente crítico. *CorSalud*, 13(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702021000200229&lang=es

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) 