

Anggie Evelyn Pico Macías; Emma Marisela Mesías Mercado; Valeria Valentina Mendoza Pico
Allison Berenice Margari Álvarez

[DOI 10.35381/cm.v8i1.674](https://doi.org/10.35381/cm.v8i1.674)

Atención de pacientes críticos desde la medicina de urgencia y las unidades de cuidados intensivos

Care of critically ill patients from emergency medicine and intensive care units

Anggie Evelyn Pico-Macías
anggie483jetz@gmail.com
Hospital de Especialidades Portoviejo, Manabí
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-6579-7354>

Emma Marisela Mesías-Mercado
md.emmamesias@gmail.com
Hospital de Especialidades Portoviejo, Manabí
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-1369-725X>

Valeria Valentina Mendoza-Pico
valeria_mendozapico@hotmail.com
Hospital de Especialidades Portoviejo, Manabí
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-8964-8625>

Allison Berenice Margari-Álvarez
alisbere18@hotmail.com
Hospital de Especialidades Portoviejo, Manabí
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-2015-9831>

Recibido: 15 de octubre 2021
Revisado: 10 de diciembre 2021
Aprobado: 15 de enero 2022
Publicado: 01 de febrero 2022

Anggie Evelyn Pico Macías; Emma Marisela Mesías Mercado; Valeria Valentina Mendoza Pico
Allison Berenice Margari Álvarez

RESUMEN

El objetivo general de la presente investigación fue describir la mejoría de la atención de pacientes críticos desde la medicina de urgencia y las unidades de cuidados intensivos. En la presente investigación se empleó la metodología desde el enfoque cuantitativo, apoyada en la recolección y análisis de una tipología documental-bibliográfica, lo cual consistió en el análisis de artículos científicos arbitrados, de investigación y trabajos de grado. Se planteó además el método analítico-sintético por medio del cual, se descompone un todo en partes extrayendo cualidades, componentes, relaciones y posteriormente unir las partes analizadas. Se concluye que la mejoría de la atención de pacientes críticos desde la medicina de urgencia y las unidades de cuidados intensivos, es un proceso que está en desarrollo y mejora de acuerdo a los nuevos desafíos que se presentan en el campo de la salud y cuyo fin es una atención integral del paciente y sus familiares.

Descriptores: Paciente; medicina; cuidados médicos. (Tesauro UNESCO).

ABSTRACT

The general objective of this research was to describe the improvement of critical patient care in emergency medicine and intensive care units. In this research, a quantitative approach methodology was used, supported by the collection and analysis of a documentary-bibliographic typology, which consisted of the analysis of refereed scientific articles, research articles and graduate works. The analytical-synthetic method was also proposed, by means of which a whole is decomposed into parts, extracting qualities, components, relationships and subsequently joining the analyzed parts. It is concluded that the improvement of critical patient care from emergency medicine and intensive care units is a process that is in development and improvement according to the new challenges that arise in the health field and whose purpose is a comprehensive care of the patient and his family.

Descriptors: Patient; medicine; medical care. (UNESCO Thesaurus).

Anggie Evelyn Pico Macías; Emma Marisela Mesías Mercado; Valeria Valentina Mendoza Pico
Allison Berenice Margari Álvarez

INTRODUCCIÓN

La atención a los pacientes es una labor que muchos profesionales de la salud realizan con mística y dedicación, para garantizar la mejoría y cuidados necesarios en los centros de salud, en este sentido medicina de urgencia y las unidades de cuidados intensivos son elementos que se establecen como estrategias de atención a enfermos críticos en un momento dado, al respecto Lara et al. (2016) indican lo siguiente:

La medicina de urgencia (MDU) y los cuidados intensivos (CI) constituyen los eslabones centrales de la cadena de tratamiento de los pacientes críticos. La atención que reciben estos pacientes desde el pre-hospitalario hasta que son atendidos en la unidad de paciente crítico influye de manera importante en la evolución (p.917)

Así mismo el sistema de medicina de urgencia, también denominados Sistema Médico de Emergencias, constituye un equipo de especialistas e infraestructura para atender a pacientes por alguna lesión o emergencia crítica que requiera de forma inmediata el cuidado, estos autores Vera López et al. (2018) lo definen como:

Los Sistema Médico de Emergencias (SME) se definen como el conjunto de personal, instalaciones y equipos para proporcionar atención médica coordinada a la población que lo requiera, como resultado de una emergencia médica por enfermedad, lesiones Modelo de atención médica (p.2)

En los últimos tiempos se ha incrementado el número de pacientes que hacen uso de estos sistemas de salud, producto de diferentes factores u que requieren una atención especializada y multidisciplinaria, de allí que las unidades de cuidados intensivos (UCI) son servicios dentro del marco institucional hospitalario que poseen una estructura diseñada para mantener las funciones vitales de pacientes en riesgo de perder la vida, creadas con la finalidad de recuperación. (Perdono Cruz (1992) citado por Aguilar García y Martínez Torres (2017, p.71). Por lo general, las unidades de cuidados intensivos suelen ser lugares donde la tecnología y la efectividad práctica predominan sobre las relaciones personales y la calidad humana. El ingreso de un paciente provoca una desestabilización

Anggie Evelyn Pico Macías; Emma Marisela Mesías Mercado; Valeria Valentina Mendoza Pico
Allison Berenice Margari Álvarez

total del núcleo familiar. (Canchero Ramírez, 2019, p.178). De allí que el personal de profesionales de enfermería juega un gran papel de puente entre los familiares de los pacientes y el resto del equipo.

En tal sentido, Rodríguez Duarte (2018) lo describe de la siguiente manera:

La Unidad de cuidados intensivos (UCI) se caracteriza por ser un área del hospital con los suficientes recursos materiales y equipo profesional especializado para poder proporcionar una atención optima al paciente con compromiso grave, real o potencial y garantizar las normas de seguridad, organización con principios éticos. La medicina crítica es una especialidad de apoyo a otras especialidades, clínicas o quirúrgicas. Se encarga del estudio de pacientes en estado crítico, o en riesgo de desarrollarlo, mediante la asistencia clínica a través de una serie de procesos que deben realizarse en áreas autónomas del hospital, generalmente denominadas unidades de cuidado intensivo. (p.12)

Por otro lado, muchas veces por la cantidad de pacientes reclusos es necesario establecer otras estrategias que permitan dar respuestas emergentes ante esa situaciones que se presentan y se crean espacios que sirven de enlace previo al ingreso a estas unidades, a las cuales Galarce Vargas et al. (2018) denominan servicio de extensión de cuidados críticos:

La existencia de más pacientes críticamente enfermos en sala y en unidades no especializadas, hacen necesario el replanteamiento y el estudio bajo una metodología seria y rigurosa, creando un equipo multidisciplinario que pudiese abarcar estas necesidades, este equipo recibe el nombre de Servicio de Extensión de Cuidados Críticos (SECC). Tiene como propósito realizar una conexión entre el paciente que espera el ingreso a una unidad crítica, el equipo de salud de sala básica y el equipo de cuidados intensivos. El rol de enfermería demuestra un protagonismo importante en este equipo. (p. 4)

Además de lo planteado, es necesario contar con los medios intrahospitalarios que permitan la movilidad interna de los pacientes reclusos en las salas especiales, para cubrir estudios especiales como rayos X, entre otros, de allí que es necesaria la movilización al respecto Noa Hernández et al. (2011) manifiestan:

Anggie Evelyn Pico Macías; Emma Marisela Mesías Mercado; Valeria Valentina Mendoza Pico
Allison Berenice Margari Álvarez

Las razones para movilizar a un paciente en estado crítico fuera de una UCI pueden ser variadas, pero fundamentalmente suelen ser el traslado al quirófano y la realización de pruebas radiodiagnósticas, tales como tomografía computarizada (TC), angiografías o resonancia magnética (RM), entre otros, que debido a los beneficios que de estas se derivan, se integran como una práctica habitual en la dinámica de trabajo de las UCI. (p.75)

De acuerdo, a los planteamientos formulados se presenta como objetivo general de la presente investigación describir la mejoría de la atención de pacientes críticos desde la medicina de urgencia y las unidades de cuidados intensivos.

METODOLOGÍA

En la presente investigación se empleará la metodología desde el enfoque cuantitativo, manejando la recolección y análisis de una tipología documental-bibliográfica, (Hernández et al., 2014), lo cual permitirá organizar un análisis del objeto de estudio, con la intención de descubrir el objetivo presentado por el investigador. Se plantea además el método analítico-sintético por medio del cual, se descompone un todo en partes extrayendo cualidades, componentes, relaciones y más para posteriormente unir las partes analizadas y con ello descubrir características y relaciones entre los elementos (Rodríguez y Pérez, 2017)

RESULTADOS

El siguiente cuadro se muestra los resultados de la investigación documental donde se muestran y plantean alternativas de atención a pacientes críticos.

Anggie Evelyn Pico Macías; Emma Marisela Mesías Mercado; Valeria Valentina Mendoza Pico
 Allison Berenice Margari Álvarez

Cuadro 1.
Resultados.

Autor(es)	Investigación	Contenido y aporte
Rojas (2019).	Humanización de los cuidados intensivos.	En términos generales Humanizar es definido por la Real Academia Española como hacer a alguien o algo humano, familiar y afable. Al vincular el concepto de Humanización en la UCI es importante entender inicialmente la definición de Humanización de la Salud, para luego ser trasladada y adaptada a la Unidad de Cuidados Intensivos. Bermejo señala que “Humanizar es todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual. Esto reclama la dignidad intrínseca de todo ser humano y los derechos que de ella derivan, convirtiéndose en una necesidad de vital importancia y trascendencia. ¿Cómo humanizar los cuidados intensivos y cuál es el impacto? Es la pregunta que surge luego de entender que nos encontramos en un momento crucial de la atención en salud, viviendo efectivamente el cambio de paradigma y el desafío de hacerlo real en las unidades de cuidados intensivos. Esta tarea que puede ser etérea, titánica e incluso utópica, ha sido operacionalizada por el Proyecto

Anggie Evelyn Pico Macías; Emma Marisela Mesías Mercado; Valeria Valentina Mendoza Pico
Allison Berenice Margari Álvarez

		HU-CI a través de la creación de 8 líneas estratégicas.1. UCI de Puertas Abiertas y Participación de Familiares. 2. Comunicación. 3. Bienestar del paciente.4.Precencia y participación de familiares.5. Cuidados al personal.6. Prevención, manejo y seguimiento del Síndrome Post-UCI. 7. Infraestructura humanizada. 8. Cuidados al final de la vida. Es cierto que no se puede obviar que desde hace años muchas unidades habían incorporado prácticas que promovían la atención centrada en el paciente y familia, hasta hace un tiempo estas sólo se consideraban como aspectos dependientes de la voluntad de quien estaba de turno y no como un estándar de cuidado en la atención de calidad.
Maglio et al. (2020)	Guías éticas para la atención durante la pandemia covid-19. Recomendaciones multisocietarias para asignación de recursos.	El rol protagónico del Estado es evitar la dispersión y las potenciales contradicciones entre lineamientos de los distintos actores comprometidos en la atención directa e indirecta de pacientes: instituciones sanitarias, sociedades científicas, agrupaciones gremiales y financiadores, entre otros. Las guías también se sustentan en la necesidad de ofrecer un proceder público y transparente, cuestión elemental para forjar la confianza pública y la aceptabilidad social, y afianzar la conciencia moral de los

Anggie Evelyn Pico Macías; Emma Marisela Mesías Mercado; Valeria Valentina Mendoza Pico
Allison Berenice Margari Álvarez

		trabajadores de la salud, protegiendo su integridad y su responsabilidad profesional. En tiempos de expansión del COVID-19, afección sobre la que aún no hay tratamientos preventivos individuales (excepto la cuarentena, que es un preventivo general), ni terapéuticos, las Naciones Unidas han expresado que debe realizarse una aproximación integral a la pandemia, aunando perspectivas técnicas, científicas, sociales y éticas. La necesidad de pensar en justicia y establecer criterios éticos de asignación surgen a partir de la presencia de circunstancias caracterizadas por la escasez de recursos, la heterogeneidad de la composición social y la disparidad de intereses que suelen exacerbarse en condiciones de superación de los recursos disponibles, como en brotes de enfermedades y pandemias. En estos casos, y dadas las características de la pandemia por COVID-19, el principal criterio para la asignación es la transparencia. Se debe conocer y comunicar cuán escasos son los recursos disponibles, para lo que es preciso un oportuno diagnóstico y una adecuada planificación. Así, en este primer nivel, las instituciones deberían realizar las siguientes previsiones: a) Ponderar lo más precisamente
--	--	--

Anggie Evelyn Pico Macías; Emma Marisela Mesías Mercado; Valeria Valentina Mendoza Pico
Allison Berenice Margari Álvarez

		posible el devenir y progreso futuro de la pandemia a nivel nacional, regional y local. b) Describir y precisar los recursos disponibles. Recursos humanos en general: cantidad de profesionales del equipo de salud (médicos, enfermeros, kinesiólogos) no intensivistas y geolocalización (primer nivel y clínicos en sala general), cantidad de trabajadores del equipo de salud entrenados en uso de respiradores (médicos, enfermeros, kinesiólogos intensivistas), cantidad de camas disponibles en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), cantidad de respiradores. c) Elaborar planes de reorganización y adecuación de servicios y del personal para incrementar la capacidad de respuesta institucional a la demanda. d) Dimensionar la demanda global y particular. e) Conocer la incidencia de la demanda sobre el total de los recursos disponibles y alternativas, qué situaciones se dejan sin cobertura. f) En esta etapa inicial, tanto la valorización y optimización de los recursos disponibles, como la estimación del avance de la pandemia, son indispensables y muy necesarios para el establecimiento ulterior de criterios de asignación. 1. Los criterios de admisión a las UCIs deben ser claros, transparentes, preestablecidos y
--	--	--

Anggie Evelyn Pico Macías; Emma Marisela Mesías Mercado; Valeria Valentina Mendoza Pico
 Allison Berenice Margari Álvarez

		de acceso público. El ingreso inadecuado de pacientes a UCI suele ser el comienzo de un proceso de sucesivas intervenciones fútiles. Este punto es crítico para prestar asistencia en etapas de sobresaturación de los servicios. 2. La admisión debe sustentarse en criterios objetivos, técnicos, neutrales y verificables. 2.1 La evaluación de ingreso a UCI debe basarse en criterios objetivos, técnicos y neutrales. Para ello, deben establecerse escalas de situación funcional, pronóstico y gravedad, contrastables con evaluación clínica objetiva y estudios de verificación, sobre la base del estándar científico de las especialidades médicas comprometidas en la atención del paciente crítico. 2.2 Las valoraciones sobre determinada sin capacidades, mentales y/o físicas, no deben ser utilizadas en forma aislada para la admisión en UCI, del mismo modo que las prognosis asociadas a supervivencia libre de discapacidad.
--	--	---

Elaboración: Los autores.

CONCLUSIÓN

Se concluye que luego de la investigación documental-bibliográfica la mejoría de la atención de pacientes críticos desde la medicina de urgencia y las unidades de cuidados intensivos, es un proceso que está en desarrollo y mejora de acuerdo a los nuevos

Anggie Evelyn Pico Macías; Emma Marisela Mesías Mercado; Valeria Valentina Mendoza Pico
Allison Berenice Margari Álvarez

desafíos que se presentan en el campo de la salud. Cuyo fin es una atención integral del paciente y sus familiares.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación del artículo.

FINANCIAMIENTO

No Monetario.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Aguilar García, C., y Martínez Torres, C. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos [The reality of the Intensive Care Unit]. *Medicina crítica* (Colegio Mexicano de Medicina Crítica), 31(3), 171-173.
- Canchero Ramirez, A., Matzumura Kasano, J., y Gutiérrez Crespo, H. (2019). Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018 [satisfaction of the patient's family member in the Intensive Care Unit of the Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018]. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(2), 177-182.
<https://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16412>
- Galarce Vargas, F., Espinoza Arancibia, M., Zamorano Zúñiga, G., y Ceballos Vásquez, P. (2018). Servicios de Extensión de Cuidados Críticos: Implicancias para Enfermería [Critical Care Extension Services: Implications for Nursing]. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (35), 173-184.
<https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i35.30759>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014) Metodología de la Investigación [Investigation Methodology]. (Quinta Edición ed.). México: McGraw-Hill.

Anggie Evelyn Pico Macías; Emma Marisela Mesías Mercado; Valeria Valentina Mendoza Pico
Allison Berenice Margari Álvarez

- Lara, B., Cataldo, A., Castro, R., Aguilera, P., Ruiz, C., y Andresen, M. (2016). Medicina de urgencia y unidades de cuidados intensivos: Una alianza necesaria en busca de la mejoría de la atención de pacientes críticos [Emergency Medicine and Intensive Care Units: A Necessary Partnership for Improved Critical Patient Care]. *Revista médica de Chile*, 144(7), 911-917. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000700014>
- Maglio, I., Valdez, P., Cámara, L., Finn, B., Klein, M., Pincemin, I., Ferraro, H., Galvalisi, N., Alessandrini, G., Manera, J., Musacchio, H., Contreras, P., Garea, M., Lüthy, V., Nemerovsky, J., Baldomá, F., Cherro, A., Ranzuglia, L., Malfante, P., Salvio, M., y García, A. (2020). Guías éticas para la atención durante la pandemia COVID-19: Recomendaciones multisocietarias para asignación de recursos [Ethical Guidelines for Care During the COVID-19 Pandemic: Multi-Stakeholder Recommendations for Resource Allocation]. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(3), 45-64.
- Noa Hernández, J. Carrera González, E., Cuba Romero, J. y Cárdenas de Baños, L. (2011) Transporte intrahospitalario del paciente grave. Necesidad de una guía de actuación [hospital-acquired patient' hospital support. Need for an action guide]. *Enferm Intensiva*. 22(2), 74-77. doi:[10.1016/j.enfi.2010.08.002](https://doi.org/10.1016/j.enfi.2010.08.002)
- Rodríguez Duarte, K. (2018) El cuidado crítico en las unidades de cuidados intensivos: una revisión integradora de la literatura [Critical Care in Intensive Care Units: An Integrative Literature Review]. Grado de Especialista en Enfermería Clínica Avanzada con Énfasis en Cuidado Crítico. Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
- Rodríguez, A. y Pérez, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento [Scientific methods of inquiry and construction of knowledge]. *Revista EAN*, 82,179-200. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Rojas, V. (2019) Humanización de los cuidados intensivos [Humanization of intensive care]. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2) 120-125. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.03.005>

Anggie Evelyn Pico Macías; Emma Marisela Mesías Mercado; Valeria Valentina Mendoza Pico
Allison Berenice Margari Álvarez

Vera-López, J., Pérez Núñez, L, Gómez García, E., Hidalgo Solórzano, J., y Fraga Satrias M. (2018). La respuesta del Sistema Médico de Emergencias y su relación con distintos resultados en salud en personas lesionadas por el tránsito de dos ciudades mexicanas [The response of the Emergency Medical System and its relationship with different health outcomes in people injured by traffic in two Mexican cities]. *Cuadernos de Salud Pública*. 34(10). Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144916>

©2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).