

ENSAYO CIENTÍFICO

GESTION DE LA CALIDAD Y PROTOCOLOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

QUALITY MANAGEMENT AND CARE PROTOCOLS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Sonia del Pilar Carranza-Moreno¹, Edi William Aguilar-Urbina²

Citar como:

Carranza-Moreno S
y Aguilar-Urbina E.
Gestión de la calidad y
protocolos en la unidad
de cuidados intensivos.
Rev. Recien. 2023; 12(2)

Correspondencia:
Sonia del Pilar Carranza-
Moreno
sdccarranzam@unitru.edu.pe

Resumen

La gestión de la calidad, son conductas que realiza el personal de salud, durante la práctica clínica y que van a guiar sus actividades para brindar asistencia en el paciente con soporte ventilatorio, monitoreo hemodinámico y otros, en las unidades de cuidados intensivos. Los protocolos elaborados para la ejecución de procedimientos invasivos y que el personal de salud ejecuta, como la enfermera intensivista, quien hará uso para brindar los cuidados necesarios, corregir algunos aspectos que no fortalezcan su accionar, lograr un nivel alto en actitudes y seguridad para el paciente. El uso de protocolos de atención, de manera adecuada en la unidad de cuidados intensivos forman parte de la gestión con calidad, se pueden considerar factores de riesgo extrínseco y se han asociado a que su uso de manera inadecuada puede producir un índice de letalidad de las bacteriemias significativamente altos.

Palabras clave: Gestión de la calidad, protocolos, unidad de cuidados intensivos

Recibido: 16/09/2022

Aprobado: 02/12/2022

En línea:

¹ Enfermera Intensivista. Licenciada en Enfermería. Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo. Magister en Salud Pública Universidad Nacional de Trujillo. Magister en Salud Pública Universidad Nacional de Trujillo. Doctorando en Salud Pública. https://orcid.org/0000_0001_8074_2095

² Especialista en enfermedades infecciosas y Tropicales Hospital Regional Docente de Trujillo. Doctor en Medicina. https://orcid.org/0000_0001_6510_5346

Abstract

Quality management are behaviors carried out by health personnel during clinical practice and that will guide their activities to provide assistance to the patient with ventilatory support, hemodynamic monitoring and others, in intensive care units. The protocols developed for the execution of invasive procedures and that the health personnel execute, such as the intensive care nurse, who will use them to provide the necessary care, correct some aspects that do not strengthen their actions, achieve a high level of attitudes and safety for the patient. The use of care protocols, in an adequate way in the intensive care unit, are part of quality management, they can be considered extrinsic risk factors and have been associated with the fact that their use in an inappropriate way can produce a mortality rate of the significantly high bacteremia.

Key words: Quality management, protocols, intensive care unit

1. Introducción

Una gestión de la calidad, en los servicios de salud, permiten que durante la práctica diaria y a través de los conocimientos científicos obtenidos con evidencias se pueda mejorar los indicadores que miden nuestra prestación hacia nuestro paciente durante su recuperación y teniendo en cuenta sus necesidades. No significa realizar asistencia basada en cumplir con las actividades asistenciales, sino también, de cómo realizar la práctica en el paciente con peligro inminente de su vida con acciones basadas para su seguridad y que deben plasmarse en protocolos (1).

Entonces, en la asistencia diaria con los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos, por descompensación de sus funciones vitales y que son sometidos a una serie de procedimientos invasivos desde la canalización de una vía periférica, intubación endotraqueal, catéter venoso central, sondaje vesical, línea arterial, entre otros, ameritan que se usen los protocolos antes y durante el procedimiento, definidas como herramientas útiles que fortalecen, sintetizan, sistematizan la práctica y facilitan la toma de decisiones en el manejo correcto de los pacientes (2).

Esta asistencia diaria, durante la hospitalización, trae consigo eventos adversos como las infecciones en el paciente, durante su estancia, que se pueden prevenir en la mayoría de los casos, a través de los medios que apoyen su reducción, por ejemplo, dotación de insumos, guías para un buen manejo; y así aminorar su estancia hospitalaria, una de las complicaciones más frecuentes. El lavado de manos como medida fundamental y universal en

el cuidado, y por consiguiente brinda seguridad a nuestro paciente que se encuentra con disminución de sus defensas (3).

El autor del ensayo, puede evidenciar, que los pacientes de las unidades de cuidados intensivos que necesitan apoyo para compensar sus funciones fisiológicas, su tratamiento ha evolucionado realizándose en mayor proporción invasivo, por lo cual es necesario realizar y hacer uso de protocolos que ayuden de forma adecuada, meticulosa y sobre todo teniendo en cuenta que será posible disminuir las complicaciones posteriores como son las infecciones intrahospitalarias, un importante y relevante problema de salud pública.

Por consiguiente, para la realización del presente ensayo y motivados por ser un tema relevante y de impacto en la salud pública, enfocamos el propósito en la gestión de la calidad de enfermería con el uso de protocolos que van a ayudar en la disminución de incidencia de infecciones asociadas justamente durante su atención en los procedimientos invasivos, para lo cual planteamos la siguiente pregunta ¿el personal de enfermería en la gestión de la calidad, realiza en forma oportuna y adecuada el uso de protocolos de atención, para la prevención de infecciones?.

2. Discusión

La unidad de cuidados intensivos es un área compleja y con alta tecnología, los pacientes ingresan con alteración fisiológica de sus sistemas corporales, se realizan diversos procedimientos invasivos de alto riesgo de forma urgente. Los pacientes se encuentran sometidos a la severidad e

inestabilidad de su salud, propias de las afecciones que padecen y las complicaciones sobreañadidas que agravarían su estado de salud. Allí laboran profesionales especializados para dar la atención debida a los pacientes, como la enfermera, un pilar fundamental en esta área (4).

El autor del presente estudio considera que, la enfermera intensivista, es el profesional especializado, que proporciona a los pacientes cuidados con recursos tecnológicos con características invasivas, es parte del trabajo multidisciplinario y en equipo, el cual se debe fortalecer, porque en algunas veces por no decir siempre se vivirá un ambiente con situaciones y acciones rápidas para salvaguardar la vida.

Así mismo, para Figueiredo et al. (5), señalan que la calidad durante la asistencia médica y seguridad del paciente; se da con profesionales capacitados en esta área; que deben conocer que existe un elevado potencial de letalidad de la población que ingresa a la UCI, saber el uso de dispositivos médicos invasivos y del tratamiento sofisticado que requieren con trabajo integrado que brinde una adecuada atención (5).

Además, para dar calidad, en nuestra atención, es necesario definir mecanismos claros, precisos y ágiles, que permitan establecer procesos donde se realice la medición, la evaluación y planes de mejoramiento, acordes con los hallazgos encontrados. La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería es un proceso que busca alcanzar estándares de excelencia dentro de la Gerencia del Cuidado (6).

El autor del presente estudio agrega que el personal de salud capacitado en UCI ayuda y

proporcionan sus conocimientos para unificar criterios en la realización y estandarización de los diferentes procesos necesarios con protocolos y por consiguiente poner a buen recaudo al usuario o evitar por ejemplo una larga estancia hospitalaria. Al mismo tiempo, una manera de unificar criterios mediante protocolos de atención, tienen como objetivo brindar una atención adecuada de manera eficiente, asegurando la efectividad y más beneficios que daños. Además, de describir una situación específica de atención con detalles y especificaciones operativas, aportando seguridad al equipo; reducir la variabilidad de las existencias; equipos tecnológicos y recursos usados en la mejor manera; y sobre todo contribuir con la calidad (7).

De igual manera, es necesario conocer los protocolos porque representan acciones encaminadas al desarrollo de una técnica y el actuar del profesional de enfermería, según el contexto de una realidad, disponibilidad de medios en el sistema asistencial; y son indispensables por la alta frecuencia que presentan determinadas enfermedades que inciden en el trabajo asistencial de los servicios, como es la Unidad de Cuidados Intensivos donde la intervención diagnóstica y terapéutica es de manejo complejo (8).

En nuestro país, EsSalud tiene sus protocolos de atención en relación con las unidades de cuidados intensivos, que permite socializar y conocer los procesos de atención en estas unidades, fueron elaborados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, con criterios de expertos que proporcionan directrices y unificar el trabajo con recursos, cuidado humanizado, aminorar los tiempos durante la atención y que tiene como

consecuencia optimizar la calidad (9).

Del mismo modo, el Ministerio de Salud (MINSA), fortalece la calidad con sus protocolos, con objetivos para prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias, por ejemplo, el Hospital San José del Callao, que determina las acciones preventivas para el personal de salud y el paciente, dirigidos por un comité, y es necesario mencionar que durante la Pandemia por COVID 19, surgieron diversos protocolos de atención delimitados al momento que se vivía, que sirvieron de ente rector ante la coyuntura y ayudaron en la recuperación de los pacientes (10).

Como estamos evidenciando, que el uso de protocolos es mejorar la calidad en los cuidados, por lo contrario, al no realizarlos en forma adecuada se pueden atribuir en los pacientes las infecciones intrahospitalarias, que, para el MINSA, también conocidas como IAAS, son eventos que pueden ocurrir en un paciente en días sucesivos a su ingreso durante su hospitalización, puede ser a nivel local o sistémico, producidas por un microorganismo patógeno y que se pueden prever (11).

Si nos referimos, a las situaciones que favorecen su aparición de infecciones intrahospitalarias, se incluyen características intrínsecas del paciente y factores de riesgo extrínsecos o exposiciones que le suceden a los pacientes durante su tratamiento hospitalario, que en el estudio sobre “Prevención y control personalizado de infecciones: identificación de pacientes con riesgo de infección asociada a la atención sanitaria”, centra la atención en el paciente para identificar los de alto riesgo desde su ingreso y permitir que se adopten medidas eficaces de prevención desde el principio (12).

Por consiguiente, para Núñez y Tigse (13), el uso de protocolos sirve para mejorar la práctica clínica y conducen a un mejor manejo de recursos, integran procedimientos necesarios para la atención sanitaria, contribuyen a la disminución de riesgos, disminuye las informalidades en la atención, unifica los criterios de actuación entre los profesionales y, por lo tanto, ayuda y mejora la calidad de la atención (13).

Así también, el estudio sobre “Elicitación de las creencias más destacadas sobre la higiene de las manos de las enfermeras de cuidados intensivos”, refiere que las infecciones prevalecen y están relacionadas con las practicas incorrectas en la higiene de manos, siendo esta la primordial estrategia para prevenir esta contaminación cruzada, puesto que la enfermera tiene contacto las 24 horas con los pacientes y quien realiza la mayor parte de intervenciones requiriendo uso de técnicas estériles y protocolos institucionales (14).

El autor de este estudio argumenta que los protocolos de atención promueven el cuidado clínico de forma eficiente, segura y eficaz. Estos instrumentos ayudan a los profesionales de la salud para tomar decisiones durante la asistencia a sus pacientes en la práctica clínica, deben ser elaborados a través de la experiencia, evidencia científica de determinados procesos que sirven para mejorar, dar confiabilidad, normalización y seguridad durante la realización de procedimientos invasivos; y su uso inadecuado, puede conllevar a que los pacientes puedan presentar infecciones, y como se encuentra el huésped, pues estos pacientes de UCI están inmunosuprimidos en su mayoría.

Para explicar lo anteriormente mencionado,

tenemos que en Colombia, se realizó un estudio para analizar la “Frecuencia de infecciones asociadas a dispositivos invasivos y las medidas implementadas para su control” del 2014 al 2016, siendo las infecciones de tracto urinario la que se incrementó durante los años, seguida de las infecciones por uso de catéter central y luego las infecciones asociadas a ventilación mecánica, siendo una de las conclusiones de este estudio la importancia del lavado de manos, capacitación continua, pero bajo la vigilancia de cumplimiento y la retroalimentación de los resultados obtenidos (15).

El autor de este ensayo, contrasta con los estudios, la importancia de una atención con calidad, en el personal de enfermería, pues el lavado de manos como medida universal en prevención reducirá la presencia de estas infecciones y se debe monitorizar su realización, además que cada uno de estos procedimientos debe estar transcritos en una serie de pasos durante su instalación y mantenimiento en caso de un catéter urinario, como por ejemplo desinfección previa a la colocación, fijación del catéter, entre otros cuidados, señalados en un protocolo de atención y realizados por el profesional de salud.

Otros autores, refieren que una infección nosocomial o intrahospitalaria, es aquella que se manifiesta a través de los indicadores de las Unidades de Cuidados Intensivos que evalúan la eficacia de la labor y la calidad en la prestación de los servicios. En las salas hospitalarias con pacientes críticos las infecciones conforman uno de los porcentajes con mayor incidencia (16).

En cuanto a la incidencia de las infecciones

intrahospitalarias en UCI y los factores predisponentes, un estudio sobre “La influencia de factores de riesgo en el desarrollo de infección nosocomial en el paciente crítico”, da a conocer la distribución de la infecciones intrahospitalarias y factores extrínsecos de una UCI quirúrgica que se relacionan con procedimientos invasivos como, por ejemplo; pacientes con catéter venoso central (72%), con ventilación mecánica (36,6%), con sonda urinaria (93%), nutrición parenteral (17.7%), catéter arterial (67.2%), sonda nasogástrica (37.6%), entre otros, siendo altos sus porcentajes (17).

Así también, en Ecuador, un estudio en Terapia Intensiva y el uso de procedimientos invasivos, se observó la manipulación del personal de salud al catéter venoso central, catéter urinario y ventilador mecánico, habiendo un desequilibrio de medidas asépticas y cumplimiento de protocolos incidiendo muchas veces en el error, en relación a la infección del torrente sanguíneo, se evidenció que el 67% de los médicos realizó una manipulación adecuada, enfermeras un 55%, y una incorrecta manipulación los médicos con un 33% y de los enfermeros/as 27, recalando como tal y como medida preventiva supervisar el cumplimiento de los mismos (18).

El autor sustenta, el ensayo, en la teoría de enfermería de Ernestina Wiedenbach, que señala sus conocimientos en el “Arte de cuidar de la Enfermería Clínica” cuya filosofía se basa en la actitud de las enfermeras, la práctica clínica con competencias en conocimiento y técnicas clínicas. Estas prácticas en el cuidado de los pacientes ayudaran a tomar decisiones y poder entender algunas conductas o comportamientos que estos presenten (19).

La enfermera, en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Víctor Lazarte, maneja protocolos durante la realización de procedimientos invasivos como colocación de catéter vesical, colocación de sonda nasogástrica, canalización de vía periférica, extracción de muestras venosas, arteriales; y participa en todos los demás como intubación endotraqueal, línea arterial, catéter venoso central, Doppler esofágico, catéter swang-ganz, entre otros. Además, es la responsable de hacer la preparación de los materiales para cada procedimiento, velar por el uso de las medidas de bioseguridad durante la realización y mantenimiento de los dispositivos invasivos, siendo quien realiza las curaciones diarias, valorar en cada turno su funcionamiento y por último en su retiro. Estas funciones están determinadas según los protocolos del servicio.

Estos protocolos, en relación con los procedimientos invasivos, están definidos para el área, son realizados por un comité de calidad del servicio y validados según directivas actualizadas, registro de dichos procedimientos y además de las capacitaciones que se dan a todo el personal de salud cada año.

Finalmente, planteo que el cuidado de enfermería es determinante a la hora de realizar procedimientos, pues en su mayoría estos cuidados conllevan a un buen fin. La gestión de la calidad durante su ejecución va a permitir disminuir la incidencia de las infecciones asociadas a la atención, logrando un beneficio en el paciente, debido a que detectará errores en relación con las intervenciones y los protocolos de atención ya establecidos.

3. Conclusiones

La gestión de la calidad en enfermería implica el cumplimiento de protocolos de manera oportuna, con el manejo de normas de bioseguridad, que ayudan en la disminución de la aparición de las Infecciones asociadas con la atención (IASS) y permiten la mejora en la práctica clínica. Es necesario e indispensable mantener los estándares delineados y establecer directrices que ayuden a sistematizar los procesos y a minimizar las variaciones inadecuadas en el actuar de enfermería en las unidades de cuidados intensivos.

4. Referencias

1. Lorenzo R, Sánchez M, Santana L, Cobián JL, García C. Gestión de la calidad en una unidad de cuidados intensivos: implementación de la norma ISO 9001:2008. Med Intensiva. octubre de 2010;34(7):476-82.
2. Ayuso D, Begoña G. Gestión de la calidad de cuidados de enfermería. Ediciones Díaz de Santos; 2015. 432 p
3. Juárez IF, Martínez MRB, Martínez AB. Tratamiento y prevención de la infección nosocomial en UCI. Salud y cuidados durante el desarrollo [Internet]. 2017 [citado el 4 de septiembre de 2022]; 1: 85-90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6237625>
DOI: 10.1016/j.medin.2010.03.005
4. Aguilar CR, Martínez C, Aguilar CR, Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Med Crítica Col Mex Med Crítica [Internet]. Junio 2017 [citado el 6 de septiembre de 2022]; 1: 1-10.

2022];31(3):171-3. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es.

5. Figueiredo ML de, D'Innocenzo M. Eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales: una revisión integradora. Enfermería Global [Internet]. 2017[citado el 8 de septiembre de 2022]; 16(47):605-50. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256091>

6. Perdomo CAR, Romero AYP, González EFG. Assessment of Nursing Care Quality In The Intensive Care Unit. Av. Enferm. 2013;11

7. Carrasco LVT. Revisión Crítica: Eficacia de las Soluciones Antisépticas en la Prevención de Infecciones Asociadas a Procedimientos Invasivos en Paciente de UCI [Internet]. 2021[citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/3381>

8. Reconde-Suárez D, Peña-Figueredo M de los A. Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero [Internet]. 2019 [citado el 4 de septiembre de 2022];13(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2019000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. MPP_HNERM_Atencion_de_enfermeria_algunas_espec.pdf [Internet]. [citado el 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/MPP_HNERM_Atencion_de_enfermeria_algunas_espec.pdf

10. RD134.pdf [Internet]. [citado el 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.hsj.gob.pe/transparencia/documentos/datos_

[generales_entidad/disposiciones_emitidas/resolucion_directoral/2018/RD134.pdf](http://www.hsj.gob.pe/transparencia/documentos/datos_generales_entidad/disposiciones_emitidas/resolucion_directoral/2018/RD134.pdf)

11. 3802.pdf [Internet]. [citado el 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3802.pdf>

12. Stewart S, Robertson C, Kennedy S, Kavanagh K, Haahr L, Manoukian S, et al. Personalized infection prevention and control: identifying patients at risk of healthcare-associated infection. J Hosp Infect. [Internet]. agosto de 2021[citado el 7 de septiembre de 2022]; 114:32-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.03.032>

13. Núñez MAV, Tigse MER. Calidad del servicio de atención, cumplimiento de protocolos y manejo de normas de bioseguridad en las unidades de cuidados intensivos. Rev Publicando [Internet]. 2021 [citado el 8 de septiembre de 2022];8(29):45-53. Disponible en: <https://doi.org/10.51528/rp.vol8.id2170>

14. Piras S, Lauderdale J, Minnick A. An elicitation study of critical care nurses' salient hand hygiene beliefs. Intensive and Critical Care Nursing [Internet]. 2017 [citado el 9 de septiembre de 2022]; 42: 10-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.03.012>

15. Zambrano KM, Contreras MV, Bohórquez CE. Asociación entre el uso de paquetes de medidas y la frecuencia de infecciones asociadas a dispositivos invasivos en UCI'S. Cuid Ocup Humana. 2021;10(1):6-12

16. Zaragoza R, Ramírez P, López-Pueyo MJ. Infección nosocomial en las unidades de cuidados intensivos. Enfermedades Infecc Microbiol Clínica [Internet]. 1 de mayo de 2014 [citado el 9 de septiembre de 2022];32(5):320-7. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2014.02.006>

17. Olías CF. Estudio de la influencia de factores de riesgo en el desarrollo de infección nosocomial en el paciente crítico. 2017

18. Cano JAG, Verdugo DDN, Borrego LIE, Molina KM. Incidencia de factores de riesgo en infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes críticos. Rev San Gregor [Internet]. 30 de junio de 2019 [citado el 10 de septiembre de 2022];(31):110-7. Disponible en: <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i31.862>

19. Modelos y teorías en enfermería - 9th Edition [Internet]. [citado el 4 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>