

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Tema:

Cuidados de Enfermería Revisión bibliográfica sobre modelo de valoración de
enfermería en pacientes internados en cuidados críticos

Autor/a:


Daniela Anahí López Jiménez

Tutor/a:

Lcda. Galina González Kadashinskaia, Mg.

Manta–Manabí–Ecuador

2025 (1)

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud, matriz Manta, Carrera de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí,
CERTIFICO:

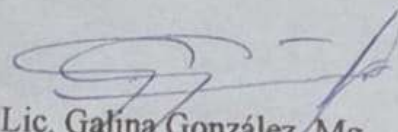
Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular de Revisión Bibliográfica (Tesis), bajo la autoría de la estudiante **López Jiménez Daniela Anahi**, legalmente matriculado/a en la carrera de **Enfermería**, período académico **2023-II A 2024-I** cumpliendo el total de **384 horas**, cuyo tema del proyecto es **“Revisión bibliográfica sobre modelo de valoración de enfermería en pacientes internados en cuidados críticos”**

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Lugar, 29 de julio de 2024.

Lo certifico,


 Lic. Galina González, Mg.
Docente Tutor(a)
Área: Salud y Bienestar.



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio de este a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Daniela Anahí López Jiménez
CI. 1311847170




UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACION TÍTULO:
"Cuidados de Enfermería Revisión bibliográfica sobre modelo de valoración de enfermería en pacientes internados en cuidados críticos"

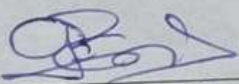
TRABAJO FINAL DE TITULACION

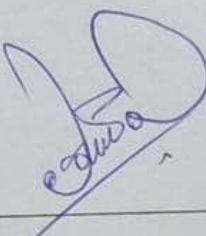
Sometido a consideración del tribunal de seguimiento y evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de: Licenciado de enfermería.

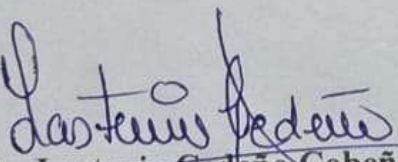
Aprobado por:


Lcda. Miriam Santos PhD.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL


Esp. Marilin Garcia Pena
MIEMBRO 1


Dr. Xavier Basurto Zambrano.
MIEMBRO 2


Lcda. Lastenia Cedeño Cobeña

LO CERTIFICA
SECRETARIA DE LA CARRERA

SECRETARIA DE LA FACULTAD

DEDICATORIA

A mi madre, Marily Jiménez Espinel, por ser mi ejemplo de fortaleza, amor incondicional y entrega. Gracias por cada sacrificio, cada palabra de aliento y por enseñarme que no existen imposibles cuando se lucha con el corazón. Este logro también es tuyo, porque en cada paso de mi camino ha estado tu mano guiándome.

A mi padre, Daniel López Cedeño, por tu apoyo constante, tus consejos sabios y por transmitirme la importancia del esfuerzo y la perseverancia. Gracias por confiar en mí y recordarme siempre que la disciplina y la humildad son la base del verdadero éxito.

Y a mi novia, Génesis Palma Zambrano, por ser mi compañera en esta travesía. Gracias por tu paciencia, tu amor y por motivarme en los momentos de cansancio. Has sido mi refugio y mi inspiración, recordándome que detrás de cada meta cumplida también está el motor del cariño sincero.

A ustedes, con todo mi corazón, les entrego este trabajo que simboliza no solo una meta académica cumplida, sino también el fruto de su apoyo, amor y confianza en mí.

“Gracias a su amor, fe y apoyo inquebrantable, aprendí que la verdadera superación nace de nunca rendirse y de caminar acompañado de quienes te aman.” – López. D

Daniela Anahí López Jiménez

AGRADECIMIENTO

A mi amiga Heidy Patricia Intriago Intriago, gracias por tu compañía leal y tu apoyo sincero en cada etapa de este camino académico. Tu amistad ha sido un pilar que me sostuvo en los momentos de cansancio, y también una alegría constante que me impulsó a continuar cuando las fuerzas parecían disminuir. Compartiste conmigo horas de estudio, palabras de aliento y gestos de cariño que marcaron la diferencia.

A mi alma mater, la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, le debo un profundo agradecimiento por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de formarme como profesional en la carrera de Enfermería. Cada clase, cada práctica, cada experiencia vivida dentro de sus aulas y espacios de aprendizaje han sido parte esencial de mi preparación, no solo como futura profesional de la salud, sino también como ser humano comprometido con los valores de servicio, ética y responsabilidad. La ULEAM ha sido el escenario donde sembré mis sueños y hoy puedo verlos florecer en esta meta alcanzada.

A mi tutora, la Lcda. Galina González, quiero expresarle mi más sincera gratitud por su guía, paciencia y dedicación en el desarrollo de este trabajo de titulación. Su orientación clara y su exigencia académica me motivaron a dar lo mejor de mí en cada fase de esta investigación. Gracias por su compromiso, por compartir sus conocimientos con entrega y por enseñarme que la investigación es un camino de disciplina y pasión. Más allá de ser una tutora, ha sido una maestra que deja huella en el corazón y en la formación profesional de quienes tenemos el privilegio de aprender de usted.

Daniela Anahí López Jiménez

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
Introducción	11
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:.....	12
Objeto de estudio:	12
Objetivo general:.....	13
Campo de acción.....	13
Preguntas Científicas	13
Justificación	13
CAPÍTULO I. BASES TEÓRICOS -REFERENCIALES	15
I.1 Referentes Teóricos que respaldan la investigación.....	15
Antecedentes internacionales y nacionales	15
Teorías y modelos de enfermería	18
Etapas del proceso de atención de enfermería	20
Patrones funcionales de la salud según el modelo de Marjory Gordon.....	22
Dominio y clase. NANDA.....	23
Paciente crítico y la atención integral	23
Enfermería de cuidados intensivos	24
La bioética y sus principios básicos.....	25
Leyes de salud de la profesión de enfermería en Ecuador.....	27
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	28
Tipo y diseño de la investigación.....	28
Criterios para la búsqueda bibliográfica	28
Criterios para la inclusión de artículos.....	28
Criterios de exclusión de artículos	29

Plan de análisis.....	29
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
DISCUSIÓN	34
CAPÍTULO IV. DISEÑO DE LA PROPUESTA	36
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
Conclusiones.....	42
Recomendaciones	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44

RESUMEN

Los pacientes ingresados en UCI presentan un riesgo de morir y la valoración de enfermería es fundamental para desarrollar el cuidado requerido para la recuperación del paciente. El objetivo fue diseñar un taller de actualización de modelos de valoración de enfermería en pacientes críticos dirigidos a estudiantes del 7mo nivel para mejorar la calidad de los procesos de atención de enfermería. Se realizó una revisión sistemática en la que se incluyeron 12 artículos publicados entre 2015 y 2024. El principal referente teórico de modelos de valoración de enfermería es el de los patrones funcionales de Marjory Gordon el cual es útil en la obtención de datos para formular diagnósticos de enfermería. Los modelos de valoración estandarizados de diagnóstico (NANDA) y sus correspondientes intervenciones (NIC) y resultados (NOC) son los más adecuados para emplear en la valoración del paciente durante la aplicación del proceso de enfermería y que proporcionan la información para elaborar un plan de cuidados personalizado adaptado a las necesidades del paciente crítico. La propuesta incluye una introducción a los parámetros de la valoración médica que debe conocer el personal de enfermería, pero su énfasis está en los parámetros de valoración de enfermería que debe aplicar el personal basados en los diagnósticos de enfermería NANDA, las intervenciones de enfermería NIC y los resultados de enfermería NOC. Entre los diagnósticos más comunes en el área de cuidados críticos están la insuficiencia respiratoria aguda, el riesgo de infección, el déficit de volumen de líquidos y el deterioro de la movilidad física.

Palabras clave: proceso de enfermería, valoración de enfermería, diagnósticos de enfermería, intervenciones de enfermería.

ABSTRACT

Patients admitted to the ICU are at risk of dying and nursing assessment is essential to develop the care required for the patient's recovery. The objective was to design a workshop to update nursing assessment models in critically ill patients aimed at 7th level students to improve the quality of nursing care processes. A systematic review was carried out that included 12 articles published between 2015 and 2024. The main theoretical reference for nursing assessment models is Marjory Gordon's functional patterns, which is useful in obtaining data to formulate diagnoses of Nursing. The standardized diagnostic assessment models (NANDA) and their corresponding interventions (NIC) and results (NOC) are the most appropriate to use in the assessment of the patient during the application of the nursing process and that provide the information to develop a treatment plan. personalized care adapted to the needs of the critically ill patient. The proposal includes an introduction to the medical assessment parameters that nursing staff should know, but its emphasis is on the nursing assessment parameters that staff should apply based on NANDA nursing diagnoses, NIC nursing interventions, and NOC nursing outcomes. Among the most common diagnoses in the critical care area are acute respiratory failure, risk of infection, fluid volume deficit, and impaired physical mobility.

Keywords: nursing process, nursing assessment, nursing diagnoses, nursing interventions.

Introducción

El paciente crítico se define como el sujeto que se encuentra en una situación de salud en el que uno o varios sistemas del organismo están afectados. Lo que supone un elevado riesgo real o potencial de sufrir complicaciones con peligro para su vida (Rubio, 2016).

Según Woodruff (2016), existe la llamada enfermería de cuidados intensivos la cual consiste en la atención de pacientes críticamente enfermos que requieren cuidados especializados porque tienen enfermedades o lesiones potencialmente letales. Estos pacientes se caracterizan por estar inestables y tener necesidades complejas por lo que requieren cuidados y vigilancia de enfermería intensivos.

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es un ambiente especializado caracterizado por el empleo de alta tecnología cuyo objetivo es ofrecer una atención de calidad. Por otra parte los tratamientos en esta área asistencial se consideran invasivos en la gran mayoría de los casos, debido al complejo tratamiento que requieren estos pacientes. Adicionalmente los profesionales de la salud que laboran en estas áreas deben poseer conocimientos, habilidades y destrezas en cuanto al manejo de los equipos, además de poseer valores humanísticos que les permitan afrontar el cuidado de forma integral.

Otra característica de estas unidades es que se les atribuye un alto grado de deshumanización y de despersonalización del paciente debido a que este no se encuentra dentro de su entorno familiar, social y profesional, por lo que deberá enfrentarse a lo desconocido (Pereira et al., 2014). Esto representa un desafío para los profesionales de la salud que laboran en estas áreas

Cabe mencionar, que la finalidad de estas unidades es mantener las funciones vitales de pacientes que corren el riesgo de perder la vida. El personal de enfermería de una UCI tiene entre sus tareas el control constante de las funciones vitales como la presión arterial, el pulso, la eliminación urinaria, entre otras. Precisamente en la medicina crítica se requiere el monitoreo o vigilancia intensiva de los pacientes en estado grave (Benites et al., 2021).

Es importante tener presente que el ejercicio de la enfermería requiere de la aplicación del proceso de atención enfermera (PAE) que se define como un método racional y

sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería. Tiene el propósito de identificar los problemas reales y potenciales del paciente y abordarlos desde una perspectiva holística mediante acciones de salud encaminadas a la resolución de las necesidades del objeto del cuidado (usuario) y de sus familiares (Reyes, 2019).

En dicho proceso la primera etapa es la valoración, la cual consiste en la obtención sistemática de datos subjetivos del paciente, expresados directamente por este; y datos objetivos, observados por el personal de enfermería, a partir de los cuales se pueden emitir juicios clínicos en base a los problemas y necesidades identificados lo cual permite establecer los diagnósticos de enfermería y la consiguiente planificación de las acciones encaminadas a satisfacer las mismas (Weber, 2018).

Los pacientes ingresados en UCI presentan un riesgo de morir y por ello, la valoración de enfermería es fundamental para desarrollar el cuidado requerido para la recuperación del paciente. Muchas de las actividades de enfermería pretenden cumplir con la administración de medicamentos, aseo y alimentación del paciente, así como su monitorización. Sin embargo, en ocasiones se desatenden otras necesidades lo que afecta la salud mental del paciente.

La sistematización a las obras de autores dedicados al estudio de la Ciencia de la Enfermería desde los procesos formativos permitió considerar que las transformaciones por las que transita esta ciencia se centran en lograr el mejoramiento del cuidado enfermero, el cual se expresa en la consciencia de cuidar a través del desarrollo de las habilidades propias de la profesión, el análisis, la reflexión, la evaluación como proceso y resultado del cuidado (Berman et al., 2022).

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

En virtud de lo antes expuesto surge la necesidad de formular el siguiente problema de estudio:

¿Cuáles son los avances más significativos que ha experimentado la profesión con relación al empleo de modelos de enfermería e instrumentos de valoración en la práctica del cuidado al paciente crítico?

Objeto de estudio:

Actualidad en enfermería con relación a los modelos de valoración en pacientes críticos.

Objetivo general:

- Diseñar un taller de actualización de modelos de valoración de enfermería en pacientes críticos dirigidos a estudiantes del 7mo nivel para mejorar la calidad de los procesos de atención de enfermería

Campo de acción.

Fomentar la cultura de las buenas prácticas de enfermería en la valoración del paciente crítico.

Preguntas Científicas

1. **Pregunta 1:** ¿Cuáles son los referentes teóricos que respaldan la aplicación de modelos de enfermería en la práctica de cuidados del paciente crítico?
2. **Pregunta 2:** ¿Cuáles son los modelos de valoración de enfermería utilizados en pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos?
3. **Pregunta 3:** ¿Cuáles son los modelos de valoración más factibles de utilizar en pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del sistema de salud ecuatoriano?
4. **Pregunta 4:** ¿Que estructura y los contenidos conformarán la propuesta de investigación?

Justificación

La valoración es la primera fase del proceso de atención de enfermería y debe ser sistemática, planificada, continua e intencional, de tal manera que la recolección e interpretación de la información del paciente permiten determinar su situación de salud para actuar en función de esta (Álvarez, 2012). En consecuencia, la valoración de enfermería es esencial para la detección temprana de cambios en la condición de un paciente, por lo tanto, el empleo de modelos de valoración de enfermería en pacientes críticos puede ayudar a detectar y prevenir complicaciones en el paciente crítico

Al respecto, un modelo validado de valoración de enfermería puede mejorar la calidad de la atención proporcionada a los pacientes en terapia intensiva. Esto es así porque ayudaría

a identificar de manera más precisa las necesidades y problemas de los pacientes, permitiendo una intervención más eficaz.

Además de ello, la utilización de modelos de valoración de enfermería actualizados proporcionaría una base para lograr estandarizar las prácticas de valoración de enfermería. Esto es importante porque aseguraría que los profesionales de enfermería utilicen de manera consistente un enfoque basado en evidencia, lo que promovería la coherencia en la atención.

Todo lo anterior enriquecería el ejercicio de la profesión de enfermería, sin embargo, no se debe obviar que todas estas prácticas pueden generar un impacto positivo en los resultados clínicos y en la experiencia global del paciente en la terapia intensiva, así como de sus familiares.

Los resultados servirán para el diseño de futuras investigaciones relacionadas a la temática de estudio. También servirán a los estudiantes y profesionales de la salud en el área de cuidados críticos para estandarizar los procesos de atención de enfermería. Esto permitirá que la atención de enfermería se realice con criterios de calidad y garantice la seguridad de los pacientes.

CAPÍTULO I. BASES TEÓRICOS -REFERENCIALES

I.1 Referentes Teóricos que respaldan la investigación

Antecedentes internacionales y nacionales

Altafini et al. (2023), realizaron un estudio denominado Validación del Instrumento de Evaluación de Competencias de Enfermería de Práctica Avanzada en el ámbito hospitalario. Tuvo como objetivo evaluar las propiedades de medición del Instrumento de Evaluación de Competencias de Enfermería de Práctica Avanzada - versión brasileña, en el ambiente hospitalario. El estudio fue realizado en un hospital con 238 enfermeras. Tres instrumentos recogen los datos: formulario de caracterización de la muestra, versión brasileña del Instrumento de Evaluación de Competencia de Enfermería de Práctica Avanzada y la categoría "intervenciones terapéuticas" de la escala de competencia de enfermería.

En el análisis factorial el modelo convergió a un resultado satisfactorio. El estudio encontró evidencia aceptable de confiabilidad y confiabilidad compuesta. En la muestra estudiada, el Instrumento de Evaluación de Competencias de Enfermería de Práctica Avanzada en su versión brasileña demostró evidencia de validez de constructo y consistencia interna y puede ser utilizado en la práctica para ayudar en el mapeo y, en el futuro, la implementación de estrategias para el desarrollo de competencias de enfermería de práctica avanzada en el contexto hospitalario (Altafini et al., 2023).

Los autores, Dias et al. (2022), desarrollaron una investigación titulada Adaptación y validación del Instrumento de evaluación de competencias de enfermería de práctica avanzada. El objetivo fue Adaptar y validar el contenido del Instrumento de Evaluación de Competencias en Enfermería de Práctica Avanzada. Se trató de un estudio metodológico que siguió las etapas de traducción, síntesis, evaluación por un comité de cinco especialistas, pretest con 31 enfermeros y evaluación por el autor del instrumento original.

En la primera ronda de evaluación de contenidos, 18 ítems tuvieron que ser alterados por no alcanzar los valores mínimos establecidos. Tres ítems no lograron consenso en la segunda ronda y tuvieron que ser enviados al autor de la versión original. En el pretest,

13 ítems fueron devueltos a los especialistas porque sufrieron cambios de contenido. El Instrumento de Evaluación de Competencias en Enfermería de Práctica Avanzada, versión brasileña, fue adaptado transculturalmente y su contenido fue validado (Dias et al., 2022).

Herrera et al. (2020), publicaron su estudio denominado Valoración de enfermería en gestantes con ruptura prematura de membranas. Su objetivo fue describir la valoración de Enfermería por dominios según NANDA-Internacional, en gestantes con diagnóstico de ruptura prematura de membranas (RPM), ingresadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, Ecuador, durante el periodo octubre 2018 - enero 2019. La muestra del estudio estuvo conformada por 61 pacientes.

Se recogieron los datos a través de una entrevista estructurada que se realizó a cada participante del estudio, también se recolectaron datos a través de las historias clínicas. Las gestantes en un 63% no tuvieron suficientes controles prenatales. En el 74% de las pacientes se reportó antecedentes de infección. En los partos, un 79% presentó líquido amniótico de aspecto claro. Los dominios que se refieren a la promoción de la salud y a sexualidad/reproducción fueron los más afectados. La mayoría de las pacientes presentaron ruptura prematura de membranas entre las semanas 39 y 40. Hubo predominio de las gestantes adolescentes que admitieron no planificar el embarazo (Herrera et al., 2020).

Por su parte, Zolaque et al. (2019), realizaron un estudio llamado Instrumentos de valoración en enfermería cardiovascular. El objetivo fue describir los instrumentos de enfermería validados para la valoración de fenómenos propios de la disciplina en las personas que experimentan enfermedades cardiovasculares. Se realizó una revisión de la literatura. Las palabras clave utilizadas en las búsquedas fueron "enfermería", "instrumento", "escala" o "herramienta", "cardiovascular". Se realizó una base de datos donde se incluyeron los estudios que cumplieron con los criterios de inclusión.

En conclusión, un total de 14 instrumentos de enfermería fueron los validados para valorar los aspectos de calidad de vida, autocuidado y adherencia a los tratamientos. Los instrumentos que se pudieron identificar son ventajosos para la práctica diaria en la rama

de la enfermería, ya que aportan a la valoración de los aspectos que pueden ser atendidos por los enfermeros de manera independiente dando soluciones a las necesidades de los pacientes con enfermedades cardiovasculares (Zolaque et al., 2019).

Woo et al. (2017), desarrollaron una investigación llamada El impacto de la función de enfermería de práctica avanzada en la calidad de la atención, los resultados clínicos, la satisfacción del paciente y el costo en los entornos de emergencia y cuidados críticos: una revisión sistemática. Su objetivo fue evaluar la mejor evidencia disponible sobre el impacto de la enfermería de práctica avanzada en la calidad de la atención, los resultados clínicos, la satisfacción del paciente y el costo en entornos de cuidados intensivos y de emergencia. Se incluyeron un total de 15 estudios en la revisión.

Esta revisión demuestra que la participación de enfermeras en la práctica avanzada en emergencias y cuidados intensivos mejora la duración de la estancia hospitalaria, el tiempo hasta la consulta/tratamiento, la mortalidad, la satisfacción del paciente y el ahorro de costes. Es atractivo aprovechar las enfermeras en la práctica avanzada para aumentar el acceso de los pacientes a los cuidados intensivos y de emergencia. Se sugiere que la implementación de funciones de enfermería de práctica avanzada en entornos de emergencia y cuidados críticos mejora los resultados de los pacientes (Woo et al., 2017).

Por su lado, Álvarez (2012), publicó un artículo titulado Valoración de enfermería al paciente en la unidad de cuidados intensivos cardiovascular, según el modelo de adaptación de Callista Roy. Su objetivo fue observar la valoración de enfermería realizada al paciente hospitalizado en la unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Callista Roy. El instrumento de recolección de datos se trató de un cuestionario estructurado el cual fue aplicado a 24 enfermeras para medir en ellas el conocimiento sobre el modelo de adaptación.

En base al cuestionario, las enfermeras toman en consideración que un estímulo provoca una respuesta, y que estos se clasifican en estímulos contextuales, focales y residuales. En conclusión, el modelo de atención de Callista Roy impacta de gran manera en la organización de los servicios de enfermería. Más del 50% de estas profesionales tienen claros los conceptos del modelo de adaptación, evitando la aparición de eventos adversos y obteniendo una alta satisfacción de los usuarios en cuanto a la atención (Álvarez, 2012).

Bases teóricas

Teorías y modelos de enfermería

Según Sotomayor (2015), los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la investigación, educación, administración y práctica clínica. A continuación, se describirán cada una de ellas:

- a) **Teoría de Florence Nightingale:** tuvo una concepción naturalista de la enfermería al considerar que su objetivo primordial era ofrecerle cuidados al paciente procurando situarlo en la mejor manera posible para que la naturaleza actuara sobre él. Aunque la teoría de Nightingale ha sido complementada y actualizada, contiene constantes que son atemporales y universales: aire puro, luz natural, agua potable, disposición de aguas residuales, higiene, las mismas son tan importantes hoy en la aplicación de cuidados enfermeros como lo fueron cuando ella postuló su teoría.
- b) **Modelo teórico de Virginia Henderson:** su teoría está basada en las necesidades humanas, las cuales Henderson cuantifica en 14, pero no tipificándolas como carencias sino más bien como requisitos necesarios. Los cuidados de enfermería están referidos a incrementar, mantener o rehabilitar la independencia del paciente en la satisfacción de esas 14 necesidades, o también compensar la falta de autonomía cuando ello ocurra. Algunas de las 14 necesidades expuestas en su modelo son: respirar normalmente, alimentarse adecuadamente e hidratarse, dormir y descansar.
- c) **Modelo teórico de Callista Roy:** es conocido como modelo de adaptación. El paciente es visto como un sistema abierto, es decir un conjunto de partes interrelacionadas, funcionando en conjunto e integrando un todo y además tiene la capacidad de adaptación. De acuerdo con el modelo, el eje axial de la enfermería es el ser humano y este está integrado por cuatro subsistemas, los cuales son áreas de adaptación: a. necesidades fisiológicas básicas, b. autoimagen, c. dominio del rol, d. interdependencia. El objetivo de la enfermería es ayudar al paciente a adaptarse a los cuatro subsistemas ya sea en la salud o en la enfermedad.
- d) **Teoría de Dorothea Orem:** elabora su teoría fundamentándose en otras tres: la teoría de autocuidados, la teoría del déficit de autocuidados y teoría de los sistemas



de enfermería. El autocuidado es de acuerdo con la autora, una actividad aprendida y orientada hacia un objetivo. El déficit de autocuidados opera cuando la demanda de acción supera la capacidad de la persona para actuar impidiéndole el autocuidado. Por su parte, los sistemas de enfermería son actividades metodológicas realizadas por el personal de enfermería en atención a las demandas de autocuidado terapéutico del paciente.

- e) **Teoría de Hildegard Peplau:** enmarcada dentro de la corriente interaccionista, esta teoría trasciende por su aporte a la enfermería psiquiátrica. Dentro de su teoría de relaciones interpersonales desarrolló el concepto de enfermería psicodinámica, definiéndola como aquella que puede juzgar su propia conducta para ayudar a otras personas a identificar las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humana a los problemas que pueden surgir en cualquier momento, el núcleo de enfermería en lo psicológico y no la enfermedad.
- f) **Modelo teórico de Ida Jean Orlando:** postula la idea de que el proceso de atención de enfermería debe tener como guía la satisfacción de necesidad de ayuda de un paciente, satisfaciendo dicha necesidad mejora la conducta del paciente. De acuerdo con esta teoría los componentes del proceso de atención de enfermería son: conducta del paciente, reacción de la enfermera/o, actuación de la enfermera/o.
- g) **Teoría de Ernestine Wiedenbach:** se basa en la premisa de que la enfermería clínica está encomendada a satisfacer las necesidades de ayudas percibidas del paciente, de esta manera la intervención enfermera se basa en actuar con el paciente. Según la teoría, la enfermera/o debe integrar al grupo familiar del paciente en su recuperación o rehabilitación y esa tríada enfermero/a-paciente-familia debe estar signada por dos siguientes características: comunicación y educación.
- h) **Teoría de Dorothy Johnson:** está enmarcada en la corriente sistémica. Considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas conductuales interdependientes e integrados, es decir, el individuo está constituido por una serie de partes interdependientes que funcionan como un todo integrado. Estas partes son conceptos que pertenecen a la psicología, sociología y etnología.
- i) **Teoría de Margaret Newman:** se trata de una conceptualización de la salud a partir

de la fusión de los polos opuestos salud y enfermedad. En ese marco de ideas, la enfermedad no es más que una manifestación del patrón de la salud y este nuevo concepto es el proceso de expansión de la conciencia, donde movimiento, espacio y tiempo son patrones emergentes de la conciencia.

- j) Teoría de Afaf Ibrahim Meleis:** Meleis concentró su actividad investigativa en el estudio de la salud de inmigrantes, la salud de las mujeres y el desarrollo teórico de la disciplina enfermera. La teoría se enfoca en la persona y su familia, la comunidad y la sociedad que atraviesa o experimenta alguna forma de transición en la vida, en la salud o en la enfermedad, permitiendo guiar el tratamiento terapéutico ajustado a las necesidades individuales, al promover el bienestar y el dominio de los cambios, a través de visitas domiciliarias y contactos telefónicos.
- k) Teoría de Jacqueline Fawcett:** brindó un valioso aporte al desarrollo teórico de la enfermería con su estructura jerárquica del conocimiento. Esta estructura jerárquica del conocimiento expone la necesidad de articular modelos conceptuales, teorías e indicadores empíricos como elementos del conocimiento de enfermería que se puedan utilizar para impulsar la educación, la investigación y la práctica enfermera.

Etapas del proceso de atención de enfermería

Según los estándares para la práctica de la Asociación Americana de Enfermería, en inglés American Nurses Association (ANA), el proceso de enfermería (PE) consta de las siguientes etapas (Pinargote et al., 2018):

- **Valoración:** es la primera fase del PE, constituye la base de las mismas, pudiendo ser considerada, como la piedra angular de la totalidad del trabajo, ya que es el método idóneo para obtener la información que lleve a formular el diagnóstico de enfermería, y a partir de este a proponer y llevar a cabo intervenciones encaminadas a su logro y evaluación.
- **Diagnóstico:** partiendo de las conclusiones de la valoración realizada se establecen las intervenciones a que diera lugar.
- **Planificación:** en esta etapa se elabora el plan de cuidados que precise la situación de salud hallada.

- **Ejecución:** es la puesta en práctica del plan de cuidados diseñado. Se coordina la aplicación de cuidados al paciente. Se emplean estrategias para promover la salud y un ambiente seguro, especialmente con respecto a la educación para la salud. Proporciona las consultas para influenciar el plan identificado, mejorar las capacidades de los demás y efectuar el cambio. Se aplica la autoridad prescriptiva, procedimientos, derivaciones, tratamientos y terapias en concordancia con las leyes y regulaciones existentes.
- **Evaluación:** comprobación de los resultados obtenidos en relación con los objetivos propuestos.

Importancia de la valoración de enfermería

Para Correa et al. (2016), la valoración se considera como un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recolección e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y sus respuestas a esta, a partir del cual se genera un juicio clínico. El proceso de valoración de enfermería permite decidir qué información es relevante, qué áreas son de nuestra competencia, cuál debe ser el enfoque de nuestra intervención; decisiones que, sin duda, son influidas por los conocimientos, habilidades, conceptualizaciones, creencias y valores disciplinarios.

Valorar implica considerar los siguientes atributos León (2015):

- Captar información, es decir ir más allá de capturar, aprehender o atraer. Constituye una acción completamente activa y para cuya realización precisa disponer, no solo de conocimientos, sino de la sensibilidad y concientización de quien realice tal proceso, ya que en caso contrario se podría caer en el error de estar obteniendo datos sin estar realmente valorando.
- Contestar instrumentos u hojas de valoración de enfermería, por muy completas que estas sean, no es realmente valorar, si el profesional de enfermería que los capta, además de poseer los conocimientos y las habilidades precisas para ello, no está concientizado de la necesidad y validez de la acción que está realizando.
- Decir que esta captación de la realidad que están viviendo las personas en cada momento, ha de ser lo más acertada posible, lleva implícito el compromiso permanente

de la continuidad, así como de la puesta en práctica de técnicas específicas que han de posibilitarlo; lo que a su vez condiciona el conocimiento y la posesión de las habilidades precisas para ello.

- Asegurar que esta captación acertada debe de hacerse de la naturaleza de las respuestas humanas, establece que la persona que realice la valoración enfermera ha de conocer las características propias, esenciales del modo de responder de las personas a las situaciones con las que se enfrentan, involucrando cuatro componentes: el biológico, el espiritual, el psicológico y el sociológico.

- La aceptación de la coexistencia de estos cuatro componentes en las personas, el centro de un sistema en torno al cual gire el cuidado profesional, lleva implícita la aceptación de que cuando la persona responde a una determinada situación de salud lo hará íntegramente, esto es con todos sus componentes.

- La necesidad de contemplar la globalidad de la respuesta humana, de forma continua, conlleva la necesidad de una formación minuciosa, progresiva y exhaustiva, no sólo en el campo propio de la enfermería sino en el de las relaciones interpersonales, de la persona que lleve a cabo la valoración, así como de un entorno y de un contexto situacional que posibilite la misma.

Patrones funcionales de la salud según el modelo de Marjory Gordon

El modelo de Marjory Gordon para la valoración de patrones funcionales de la salud es particularmente útil en la obtención de datos para formular diagnósticos de enfermería. Gordon ha definido 11 patrones funcionales de salud que brindan una base de datos integral del paciente. Un patrón es una secuencia de comportamientos relacionados que ayudan al personal de enfermería a obtener y clasificar información. Estos 11 patrones funcionales de salud pueden emplearse para la valoración de enfermería en cualquier área de trabajo, cualquier tipo de paciente y en la valoración de familias y comunidades (Weber, 2018).

A continuación, se presentan los componentes de una valoración de enfermería que toman en cuenta el abordaje con patrones funcionales de salud (Reyes, 2019):

- Percepción de la salud-manejo de la salud

- Nutricional-metabólico
- Eliminación
- Actividad-ejercicio
- Sueño-descanso
- Cognitivo-perceptual
- Auto percepción-autoconcepto
- Rol-relaciones
- Sexualidad-reproducción
- Afrontamiento-tolerancia al estrés
- Valores-creencias

Dominio y clase. NANDA

El dominio, está referido a un área de funcionamiento y/o comportamiento, es el nivel más general de la lista de la NANDA de diagnósticos aprobados en enfermería. Para elaborarlos se utilizaron los Patrones Funcionales de Salud como base del desarrollo, los mismos están cuantificados en trece. Con respecto a la clase, es el nivel más concreto de la lista de la NANDA, contiene los conceptos y diagnósticos que se relacionan con ellos y están cuantificados en 46 (Pinargote et al., 2018).

Los 244 diagnósticos que se han establecido están agrupados o clasificados dentro de 13 dominios y 46 clases. Se desarrollaron definiciones para todos los dominios y las clases. El número clases es diferente para cada dominio, su número oscila entre dos y cinco, y cada diagnóstico está ubicado de manera que exista la mayor coherencia entre este, el dominio y la clase. Cada diagnóstico tiene un código de cinco dígitos que garantiza la estabilidad y desarrollo de la taxonomía ya que no es necesario cambiar los códigos cuando se añaden nuevos diagnósticos (Reyes, 2019).

Paciente crítico y la atención integral

La medicina intensiva o medicina crítica es una rama o especialidad médica dedicada al suministro de soporte vital o de soporte a los sistemas orgánicos en pacientes que se encuentran críticamente enfermos, quienes generalmente requieren también supervisión y monitorización intensiva. El paciente en estado crítico se define como aquél que presenta alteraciones fisiopatológicas que han alcanzado un nivel de gravedad tal que representan una amenaza real o potencial para su vida y que al mismo tiempo son susceptibles de recuperación (Benites et al., 2021).

Existen cuatro características básicas que definen al paciente crítico (Weber, 2018):

1. Enfermedad grave.
2. Potencial de revertir la enfermedad.
3. Necesidad de asistencia y cuidados de enfermería continuos.
4. Necesidad de un área tecnificada (UCI).

En la UCI, trabajan profesionales especializados y formados para dar la atención adecuada y debida a los pacientes que requieren cuidado constante y atención especializada durante las 24 horas del día debido a su estado crítico. Por tanto, ejercen su labor médicos, enfermeras, técnicos y paramédicos entrenados en medicina intensiva. Reciben el nombre de intensivistas y típicamente tienen formación anterior en medicina interna, cirugía, anestesiología o medicina de urgencias. Es importante destacar, en este punto que el trabajo en equipo y la gran compenetración de todos los profesionales del área son esenciales para la salud y supervivencia del paciente (Benites et al., 2021).

Enfermería de cuidados intensivos

La enfermería de cuidados intensivos consiste en la atención de cuidados especializados a pacientes críticamente enfermos, esto es, aquéllos que tienen enfermedades o lesiones potencialmente letales. Tales pacientes pueden estar inestables, tener necesidades complejas y requerir cuidados y vigilancia de enfermería intensivos. La enfermería del paciente en estado crítico trasciende los muros de la unidad de cuidados intensivos y puede incluir áreas tan variadas como las salas de urgencias y las de cuidados posanestésicos. La enfermería de cuidados intensivos es holística, dinámica, desafiante e

interdisciplinaria. (Woodruff, 2016).

Los pacientes con enfermedades y lesiones observadas con frecuencia en las unidades de cuidados intensivos (UCI) incluyen según Grbach (2016):

- Heridas por arma de fuego.
- Lesiones traumáticas por eventos como colisiones en automóviles y caídas.
- Trastornos cardiovasculares como insuficiencia cardíaca y síndromes coronarios agudos (angina inestable e infarto agudo de miocardio [IAM]).
- Cirugías (p. ej., la reparación de un aneurisma aórtico o una endarterectomía carotídea).
- Trastornos respiratorios como insuficiencia respiratoria y embolia pulmonar.
- Trastornos gastrointestinales (GI) y hepáticos como pancreatitis aguda, hemorragia aguda GI alta e insuficiencia hepática aguda.
- Trastornos renales, entre ellos: insuficiencia renal aguda y crónica
- Cáncer (cáncer pulmonar, esofágico y gástrico)
- Shock causado por hipovolemia, sepsis y episodios cardiogénicos (p. ej., después de un IAM).

La bioética y sus principios básicos

La enfermería ostenta un código deontológico, un conjunto de reglas escritas que se traducen en una normativa ética de mínimos imprescindibles para garantizar unos niveles de práctica óptimos manteniéndose dentro de unos estándares aceptados de conducta de la profesión. Además de los valores éticos el profesional de enfermería tiene unos valores morales que a lo largo del tiempo son el faro que guía su actuación, pero en estos, ha devenido una serie de eventos tales como la reducción de la economía, la precarización de los salarios, o la adopción de polémicas legalizaciones que portan el riesgo de provocar conflictos en el ser y hacer de las personas, pueden causar desajustes a nivel de su conciencia ética y moral (Pinargote et al., 2018).

Hoy en día, la bioética es un sector sumamente importante de la ética, y en tanto las enfermeras que realicen cuidados o investigación donde estén implícitos seres humanos, han de conseguir un conocimiento profundo de las políticas y los procedimientos relacionados con la protección de los sujetos humanos y animales, como parte de la responsabilidad ética que tienen. El profesional de enfermería confronta de manera continua un sinnúmero de dilemas o conflictos éticos vinculados con la contracepción, el aborto, la reproducción asistida, la esterilización forzada, la aplicación indiscriminada de soporte vital con tecnología invasiva, la eutanasia, de allí que el profesional de enfermería debe basar su práctica en los principios de la bioética (Reyes, 2019).

Los principios básicos son los siguientes (Pinargote et al., 2018):

- **De beneficencia.** Entendida esta como la obligatoriedad de hacer el bien y no el mal. El profesional de enfermería debe tener la claridad de que no todo lo que él puede hacer es correcto hacerlo. Toda actuación enfermera debe llevar la valoración de estar éticamente realizada.

- **No-maleficencia.** Se refiere a la obligación de no hacer daño intencional. Las normas típicas del principio de la no-maleficencia son: no matar, no incapacitar a otros, no causar dolor o sufrimiento, no ofender y no privar a otros de aquello que aprecian en la vida.

- **De autonomía.** Referida a la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. Para el paciente significa la capacidad de tomar las decisiones en relación con su enfermedad. En el profesional enfermero se traduce en el derecho de objeción de la conciencia. Ninguna persona puede ser obligada a realizar una acción en contra de su conciencia moral. El profesional de enfermería, con respeto, sin arrogancia, ante procedimientos médicos social y legalmente aceptados debe negarse a realizarle si son inadmisibles por sus creencias y valores éticos morales.

- **De Justicia.** Principio que destaca lo apropiado de dar a cada uno lo suyo, lo que merezca, lo pertinente, lo necesario. Se concreta en la atención diligente de las prioridades, dispensar un trato igualatorio a todas las personas evitando actos discriminatorios de raza, etnia, edad, religión, nivel económico o escolaridad. Utilizar los recursos materiales con criterios racionales para disminuir los costos de la atención y evitar que falten cuando más se necesiten o impedir que su costo sea trasladado al paciente.

Leyes de salud de la profesión de enfermería en Ecuador

En Ecuador la profesión de enfermería está regulada por la Ley Orgánica de Salud, la Ley N° 57 de Ejercicio Profesional de Enfermeras y su Decreto Reglamentario N° 492. Respectivos instrumentos que “amparan y garantizan el ejercicio profesional de quienes hayan obtenido el título de Enfermera o Enfermero, conferido por las universidades del país legalmente constituidas y de quienes habiéndolo obtenido en el exterior lo revalidaren de conformidad con la Ley” (Ley Orgánica de Salud del Ecuador, 2006).

El capítulo II de la ley, concerniente específicamente a la profesión contiene dos artículos, el 6 y el 7, que están referidos, el número seis, al requisito para ejercer la profesión y la finalidad de dicho ejercicio, y el número siete, a las competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros (Ley Orgánica de Salud del Ecuador, 2006).

La ley y reglamento de ejercicio de la enfermería no hacen referencia a los aspectos éticos del ejercicio profesional, sin embargo, la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros cuenta con un código de ética constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros. Según el Decreto No. 492, a los fines legales de la protección profesional cualquier persona podrá interponer denuncias ante la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros, la violación de los mandatos establecidos en la Ley No.57 y su reglamento (Pinargote et al., 2018).

En la ley del ejercicio profesional de la enfermera, en su artículo 13 dispone que son obligaciones de las enfermeras y enfermeros: ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente; brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad; dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico; prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país (Ley Orgánica de Salud del Ecuador, 2006).

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo y diseño de la investigación

Consistió en una revisión bibliográfica. Estos estudios según Pollock y Berge (2017), tienen el objetivo de reunir evidencia para responder una pregunta de investigación predefinida. Esto implica la identificación de publicaciones relevantes para la pregunta, la evaluación crítica de dichas publicaciones y la síntesis de los hallazgos. Estas revisiones pueden combinar datos de diferentes estudios de investigación para producir un nuevo resultado o conclusión integrado.

Criterios para la búsqueda bibliográfica

Las publicaciones que formaron parte de los resultados de esta investigación se buscaron en bases de datos electrónicas como EMBASE, PubMed, LILACS, TripDataBase, Scopus y ScienceDirect.

Las búsquedas se realizaron en los idiomas español, inglés y portugués.

Palabras clave de búsqueda en español: “valoración de enfermería”, “pacientes en terapia intensiva”, “unidad de cuidados intensivos”, “pacientes críticos”, “cuidados de enfermería”, “proceso de enfermería”, “valoración de enfermería” Y “pacientes en terapia intensiva”.

Palabras clave de búsqueda en inglés: “nursing assessment”, “patients in intensive care”, “intensive care unit”, “critical patients”, “nursing care”, “nursing process”, “nursing assessment” AND “patients in intensive care”.

Palabras clave de búsqueda en portugués: “avaliação de enfermagem”, “pacientes em terapia intensiva”, “unidade de terapia intensiva”, “pacientes críticos”, “cuidados de enfermagem”, “processo de enfermagem”, “avaliação de enfermagem” E “pacientes em terapia intensiva”.

Criterios para la inclusión de artículos

Según su diseño se incluyeron estudios transversales, estudios de cohorte, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos relacionados con la temática de estudio.

Según su año de publicación se incluyeron artículos publicados a partir del año 2019.

Criterios de exclusión de artículos

Según el tipo de publicación se excluyen las editoriales y las cartas al editor.

Según su año de publicación se excluyen los estudios publicados antes del año 2019.

Plan de análisis

Se realizó una síntesis que tomó en cuenta los principales resultados de los estudios incluidos en la revisión. Esta información fue plasmada en tablas narrativas.

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

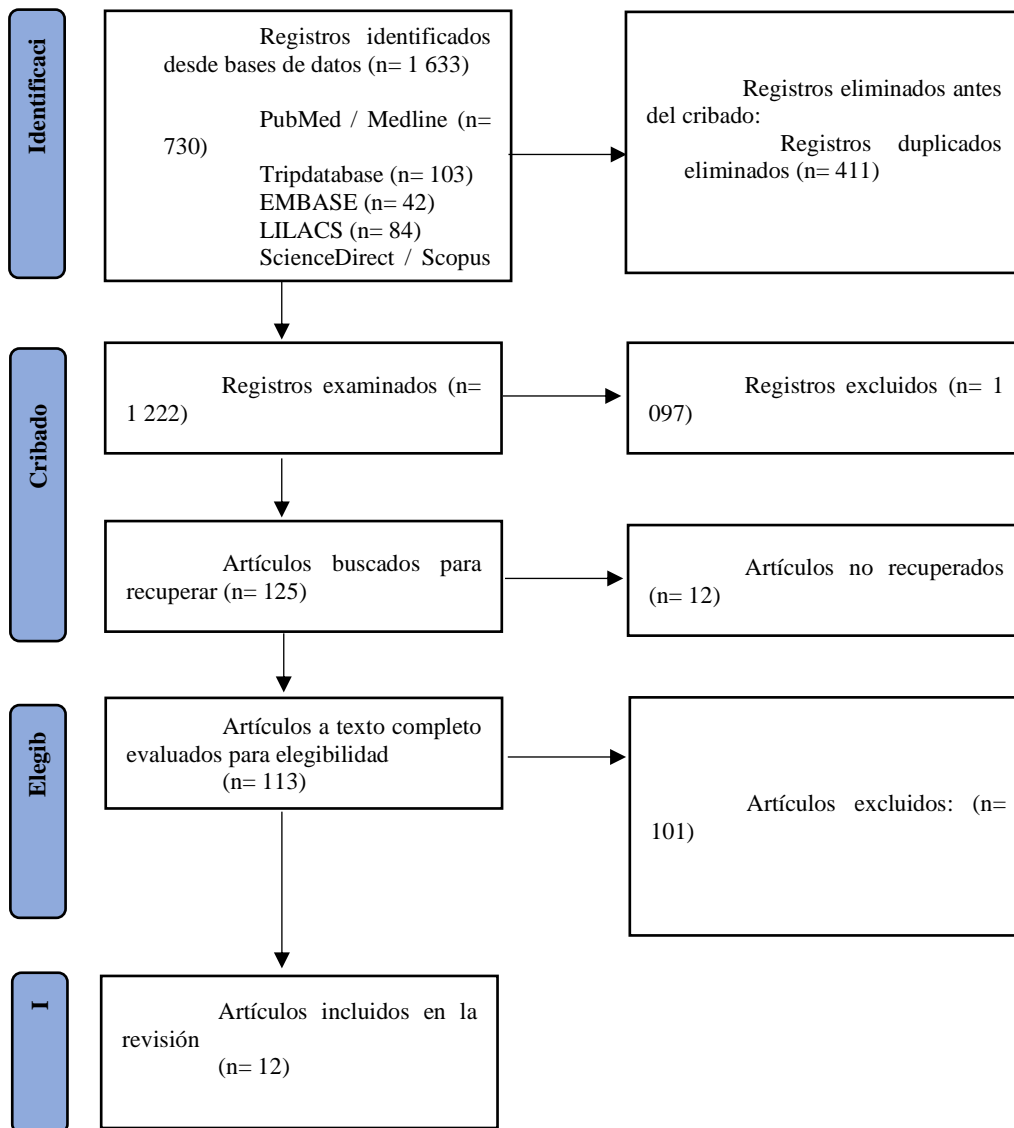


Figura 1. Proceso para la selección de los artículos de la revisión sistemática.

Tabla 1. Hallazgos sobre modelo de valoración de enfermería en pacientes internados en cuidados críticos

Autor (Año)	Título	Hallazgos
Wang et al. (2022)	El diseño y la aplicación de una lista de verificación de traspaso de enfermería en el punto de atención de la unidad de cuidados intensivos basada en la situación, los antecedentes, la valoración y la técnica de recomendación.	<p>La ficha de valoración y de entrega de turno incluyó 4 secciones:</p> <p>Sección I: la información relevante del paciente, incluyendo su número de cama, nombre, sexo, edad, diagnóstico principal, condición médica, tratamiento, medicación, signos vitales, volumen de entrada y salida, dieta, GCS, evaluación pupilar, condición mental, piel, tubos, instrumentos y equipos, medio ambiente y cualquier otro aspecto relevante.</p> <p>Sección 2: Detalles de los antecedentes del paciente, incluidos antecedentes médicos, quirúrgicos y de alergias.</p> <p>Sección 3: Una evaluación de las áreas clave para la observación, las posibles complicaciones y los riesgos de enfermería en función de la situación del paciente.</p> <p>Sección 4: Recomendaciones para el paciente, incluyendo precauciones e indicadores para la atención continua, con base en los resultados de la evaluación, así como medidas preventivas en respuesta a los riesgos de enfermería.</p>
Cuzco Cabellos y Guasch Pomés (2015)	Aplicación y evaluación del plan de cuidados en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos	<p>Se diseñaron planes de cuidado de enfermería y para la valoración de los pacientes se implementó una metodología estandarizada para siguiendo el modelo de Marjory Gordon.</p> <p>La aplicación de un PC enfermero en los pacientes ingresados en la UCI puede contribuir a la mejora en los resultados de los cuidados.</p>
Rubio (2016)	Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico (2da parte)	<p>El objetivo de la competencia enfermera de valoración es obtener información sobre la efectividad de los cuidados prestados por la persona, la familia y/o el entorno, en relación con sus necesidades en cada momento.</p> <p>La valoración comprende cuatro pasos o etapas: recogida de datos, validación, organización y registro y transmisión de la información</p>

Elaborado por: López (2024).

Tabla 1. Artículos sobre modelo de valoración de enfermería en pacientes internados en cuidados críticos (continuación)

Autor (Año)	Título	Hallazgos
Doménech Briz et al. (2024)	Nivel de conocimiento de las enfermeras de la UCI sobre la evaluación nutricional de pacientes críticos: una revisión sistemática	La mayoría de los resultados encontrados mostraron que los enfermeros tenían niveles deficientes de conocimientos en relación con la valoración nutricional y sus prácticas. Las intervenciones relacionadas con la evaluación nutricional fueron escasas, a diferencia de las asociadas al manejo de la Sonda Nasogástrica (SNG) o al posicionamiento del paciente.
Haugh (2015)	De pies a cabeza: organizando a su paciente de referencia	Realizar una evaluación física genérica de manera efectiva y eficiente es una tarea compleja, pero necesaria. Tarda sólo entre 5 y 10 minutos en completarse y debe realizarse sin interrupciones. Las áreas de valoración de enfermería incluyen una evaluación general de seguridad, medición de signos vitales, del estado mental y psicosocial, además de la valoración de cabeza, ojos, oídos, nariz, garganta, cuello, del pecho anterior/posterior, abdomen, extremidades superiores e inferiores, actividad y dispositivos terapéuticos.
González-Alcantud (2022)	Barreras para la aplicación de la metodología de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos	Las enfermeras de UCI percibieron la sobrecarga de trabajo les restó tiempo para emplear adecuadamente el proceso de enfermería y parece estar entre las últimas prioridades de las enfermeras. También se evidenció falta de conocimientos sobre el uso de la metodología enfermera cuyo problema comienza desde la formación universitaria y se prolonga dentro de las instituciones porque existe poca formación continua.
Trevisan et al. (2020)	Validación y aplicación de un instrumento para la documentación del proceso enfermero en cuidados intensivos	Los principales diagnósticos enfermeros propuestos por NANDA-I para pacientes críticos están incluidos en los dominios eliminación y cambios, actividad/descanso, nutrición y seguridad/protección, correlacionados con sus respectivos resultados e intervenciones enfermeras. Se consideró el instrumento claro, de fácil lectura y con presentación adecuada por la mayoría de los enfermeros asistenciales, siendo validado a través de 11 diagnósticos con sus respectivos resultados e intervenciones de enfermería.
Cabral et al. (2017)	Prevalencia de diagnósticos de enfermería en una unidad de cuidados intensivos	Se encontraron 22 diagnósticos de enfermería utilizados en el cuidado del paciente crítico; el más frecuente fue riesgo de infección (99%), riesgo de integridad de la piel (75%) y riesgo de aspiración (61%). La mayoría de los diagnósticos se realizaron en los dominios seguridad/protección (43%) y actividad/descanso (26%).

Elaborado por: López (2024).

Tabla 1. Artículos sobre modelo de valoración de enfermería en pacientes internados en cuidados críticos (continuación)

Autor (Año)	Título	Hallazgos
Machado	Aplicabilidad del proceso de	De los 146 enfermeros, un 79% realizó el proceso de

et al. (2021)	enfermería en la atención hospitalaria: interfaz con las mejores prácticas	enfermería, y la mitad aplicó las cinco etapas. La etapa de valoración tuvo un 96% y la implementación de la atención 90% Hubo asociación significativa entre la aplicación de las etapas del proceso de enfermería con el uso de sistemas de información y escalas de evaluación. Algunas etapas del proceso fueron asociadas con el uso de sistemas estandarizados del lenguaje y teorías de enfermería.
Ferreira et al. (2016)	Diagnósticos de enfermería en cuidados intensivos: mapeo cruzado y taxonomía NANDA-I	Se identificaron 832 términos y expresiones relativos a 52 diagnósticos diferentes en 9 de los 13 dominios de Taxonomía de la NANDA-I en pacientes internados en la UCI con implicancias en la gestión de cuidado, en el proceso de formación de especialistas en el área y en sistemas de información.
Santos et al. (2021)	Aplicación del proceso de enfermería en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora	Existen beneficios asociados al uso del proceso de enfermería en pacientes en la unidad de cuidados críticos, sin embargo, existen barreras y obstáculos para su aplicación, entre ellos el desconocimiento de los profesionales sobre el proceso y dificultades relacionadas con la organización de los servicios de salud.
Dantas et al. (2023)	Precisión del diagnóstico de enfermería de limpieza ineficaz de las vías respiratorias en pacientes de la unidad de cuidados intensivos	Seis indicadores clínicos proporcionaron identificación precisa de la limpieza ineficaz de las vías aéreas; cambio en la frecuencia respiratoria y cambio en el patrón de respiración fueron los más precisos para pacientes críticos.

Elaborado por: López (2024).

DISCUSIÓN

Los conocimientos requeridos para la práctica de enfermería son complejos debido a las relaciones sociales derivadas del proceso de cuidado y al binomio salud enfermedad. Y en las unidades de cuidados críticos una correcta gestión del conocimiento es crucial para generar resultados beneficiosos para garantizar la seguridad y la vida del paciente (Doménech Briz et al., 2024).

Así mismo, Egerod et al. (2021), plantea que el manejo de los pacientes críticos está cambiando debido al aumento de la esperanza de vida, de las comorbilidades y la complejidad de la población. Para adaptarse a estos cambios, la demanda de enfermeras bien capacitadas va en aumento.

En este trabajo se investigó sobre los modelos de valoración de enfermería en los pacientes internados en cuidados críticos. Para ello se realizó una revisión sistemática en la que se incluyeron 12 artículos publicados entre los años 2015 y 2024.

Según lo referido por Rubio (2016), el primer paso del proceso de enfermería es la valoración. Y el objetivo de esta consiste en obtener información sobre la necesidad de cuidados del paciente y la familia. La valoración comprende la recolección de datos, la validación, la organización y registro y la transmisión de la información.

Haugh (2015), explica que la valoración de enfermería requiere realizar una evaluación general de seguridad, medición de signos vitales, del estado mental y psicosocial, además de la valoración de cabeza, ojos, oídos, nariz, garganta, cuello, del pecho anterior/posterior, abdomen, extremidades superiores e inferiores, actividad y dispositivos terapéuticos.

Un estudio publicado por Ferreira et al. (2016), identificó más de 800 términos y expresiones relativos a 52 diagnósticos diferentes de la Taxonomía NANDA en pacientes internados en la UCI los cuales tienen una implicación en la gestión de cuidado, especialmente en el diseño de planes de cuidados personalizados para estos pacientes.

Por su parte, Cabral et al. (2017), encontraron que entre los diagnósticos de enfermería utilizados en el cuidado del paciente crítico; el más frecuente fue riesgo de infección (99%), riesgo de integridad de la piel (75%) y riesgo de aspiración (61%). La mayoría de

los diagnósticos se realizaron en los dominios seguridad/protección y actividad/descanso.

A pesar de que existe la herramienta estandarizada NANDA para diagnósticos de enfermería, tanto González-Alcantud (2022) como Santos et al. (2021), hacen mención de las barreras para aplicarla como parte de la valoración en el proceso de enfermería. Estas incluyen la falta de conocimiento, la poca formación continua y la sobrecarga de trabajo.

CAPÍTULO IV. DISEÑO DE LA PROPUESTA

Título

Modelo de valoración de enfermería en pacientes internados en cuidados críticos

Introducción

El cuidado de pacientes en unidades de cuidados críticos (UCI) requiere una atención especializada y constante debido a la gravedad y la complejidad de sus condiciones. La valoración de enfermería es una herramienta fundamental para garantizar una atención integral y personalizada, permitiendo la detección temprana de cambios en el estado de salud del paciente y la implementación de intervenciones oportunas.

Justificación

La implementación de un modelo de valoración de enfermería específico para pacientes en cuidados críticos es esencial para mejorar la calidad del cuidado y los resultados clínicos. Este modelo permitirá a los profesionales de enfermería evaluar de manera sistemática y eficiente a los pacientes, identificar problemas potenciales y aplicar intervenciones basadas en la evidencia. Además, ayudará a estandarizar las prácticas de valoración en la UCI, facilitando la comunicación y la coordinación entre los miembros del equipo de salud.

Objetivos de la propuesta

Objetivo general de la propuesta

Desarrollar un modelo de valoración de enfermería para pacientes internados en cuidados críticos que mejore la calidad del cuidado y los resultados clínicos.

Objetivos específicos de la propuesta

Identificar las necesidades de valoración específicas de los pacientes en cuidados críticos.

Desarrollar un modelo de valoración de enfermería basado en la evidencia.

Validar el modelo de valoración a través de estudios piloto en diferentes UCI.

Capacitar al personal de enfermería en el uso del modelo de valoración.

Evaluar la efectividad del modelo en la práctica clínica y su impacto en los resultados de los pacientes.

Beneficiarios

Los beneficiarios de esta propuesta pueden dividirse en tres grupos:

- **Pacientes:** con los elementos planteados en esta propuesta los pacientes recibirán una atención más personalizada y oportuna, mejorando sus resultados clínicos y calidad de vida.
- **Profesionales de Enfermería:** ya que contarán con una herramienta estandarizada y basada en la evidencia para realizar valoraciones integrales y precisas.
- **Instituciones de Salud:** porque mejorarán la calidad de los cuidados proporcionados, optimizando los recursos y aumentando la seguridad del paciente, así como su satisfacción.

Ubicación

La propuesta está dirigida para ser ejecutada en hospitales del Ministerio de Salud Pública.

Tiempo

Para la implementación de la propuesta el tiempo de aplicación puede iniciar en un período aproximado de tres meses. Sin embargo, la ejecución debe ser permanente para ayudar al personal de enfermería y a las instituciones hospitalarias a brindar una atención basada en criterios de calidad y seguridad del paciente.

Responsable

Daniela López

Desarrollo de la propuesta

A. Momentos de la valoración

1. Valoración Inicial:

- Evaluación de signos vitales
- Revisión de sistemas (neurológico, respiratorio, cardiovascular, gastrointestinal, renal, integumentario)
- Evaluación del estado mental y neurológico (incluyendo escalas como la Escala Glasgow)
- Valoración del dolor (utilizando escalas estandarizadas).

2. Valoración Continua:

- Monitoreo constante de los signos vitales y parámetros críticos.
- Reevaluación periódica del estado neurológico, respiratorio y cardiovascular del paciente.
- Evaluación de la respuesta a las intervenciones terapéuticas

B. Herramientas y Escalas de Valoración:

Entre las herramientas de valoración deben conocerse los parámetros de los resultados de la valoración médica y aplicarse los parámetros de valoración de enfermería.

1. Parámetros de la valoración médica que debe conocer el personal de enfermería:

- Saber interpretar los resultados de las valoraciones APACHE II y SOFA para evaluar la gravedad de la enfermedad y la disfunción orgánica.
- Conocer las Escalas de valoración del dolor, sedación y agitación.
- Tener dominio de las escalas de riesgo de úlceras por presión, por ejemplo, la Escala Braden.

2. Parámetros de valoración de enfermería que debe aplicar el personal:

- Diagnósticos de enfermería NANDA (North American Nursing Diagnosis

Association)

- Intervenciones de Enfermería NIC (Nursing Interventions Classification)
- Resultados de Enfermería NOC (Nursing Outcomes Classification)

Algunos diagnósticos típicos de la diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería en una unidad de cuidados críticos serían los siguientes:

NANDA	NIC	NOC
Insuficiencia respiratoria aguda	Manejo de la ventilación mecánica	Estado respiratorio
Riesgo de infección	Control de infecciones	Nivel de infección
Déficit de volumen de líquidos	Manejo de líquidos/electrolitos	Equilibrio de líquidos
Deterioro de la movilidad física	Asistencia con la movilidad	Movilidad física

Elaborado por: López (2024).

C. Intervenciones Basadas en la Valoración:

1. Implementación de los planes de cuidados individuales basados en los resultados de la valoración.
2. Coordinación con otros miembros del equipo de salud para la planificación de intervenciones multidisciplinarias.

ORGANIZACIÓN DEL TALLER

Título del Taller

Taller de capacitación en el Modelo de valoración de enfermería para pacientes en cuidados críticos

Objetivo General

Capacitar al personal de enfermería en el uso del modelo de valoración de enfermería para pacientes internados en cuidados críticos para mejorar sus habilidades de valoración y su capacidad para implementar intervenciones.

Objetivos Específicos

Familiarizar al personal de enfermería con el modelo de valoración y sus componentes.

Desarrollar habilidades prácticas en la realización de valoraciones integrales de pacientes críticos.

Promover la implementación de planes de cuidados basados en los resultados de la valoración.

Fomentar la colaboración interdisciplinaria en el cuidado de pacientes críticos.

Contenido del Taller

1. Introducción a las escalas APACHE II y SOFA
2. Teoría y práctica de las escalas de valoración de dolor, sedación y de riesgo de úlceras por presión.
3. Repaso de valoración de enfermería en base a diagnósticos de enfermería NANDA, intervenciones de enfermería NIC y resultados de enfermería NOC aplicada a la unidad de cuidados críticos.
4. Ejercicios de planificación de intervenciones multidisciplinarias.
5. Estudio de casos prácticos.

Metodología del Taller

Exposiciones Teóricas dirigidas por expertos en cuidados críticos y valoración de enfermería.

Talleres Prácticos en grupos pequeños.

Discusión de casos clínicos en grupo pequeños y en plenarias.

Evaluación continua del aprendizaje con retroalimentación individual y grupal.

Duración del Taller

16 horas (para ser dictado en dos días).

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El principal referente teórico que respalda la aplicación de modelos de valoración de enfermería es el modelo de los patrones funcionales propuesto por Marjory Gordon. Su aporte representa una herramienta indispensable para ejecutar el proceso de enfermería y es particularmente útil en la obtención de datos para formular diagnósticos de enfermería.

Los modelos de valoración estandarizados con etiquetas de diagnóstico predeterminada (NANDA) y sus correspondientes intervenciones (NIC) y resultados (NOC) son los más adecuados para emplear en la valoración del paciente durante la aplicación del proceso de enfermería y que pueden proporcionar la información para elaborar un plan de cuidados personalizado adaptado a las necesidades del paciente crítico.

La propuesta incluye una introducción a los parámetros de la valoración médica que debe conocer el personal de enfermería como son la interpretación de los resultados de las valoraciones para evaluar la gravedad de la enfermedad y la disfunción orgánica y las escalas de valoración del dolor, sedación, agitación y de riesgo de úlceras por presión.

Además, incluye los parámetros de valoración de enfermería que debe aplicar el personal basados en los diagnósticos de enfermería NANDA, las intervenciones de Enfermería NIC y los resultados de Enfermería NOC. Se considera que entre los diagnósticos más comunes en el área de cuidados críticos serían la insuficiencia respiratoria aguda, el riesgo de infección, el déficit de volumen de líquidos y el deterioro de la movilidad física.

Recomendaciones

- Promover la puesta en práctica del taller que conforma esta propuesta para

entrenar a los futuros profesionales de la enfermería en el proceso de enfermería en general y de la valoración de enfermería en particular.

- Proponer la realización de proyectos de investigación con diseño observacional que permitan conocer la adherencia del personal de enfermería los modelos de valoración estandarizados basados en NANDA, NIC Y NOC.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altafani, J., Dias, F. C. P., Ferreira, T. D. M., Sastre-Fullana, P., São-João, T. M., & Gasparino, R. C. (2023). Validation of the Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument in a hospital environment. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(Suppl 4), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0705>
- Álvarez, J. (2012). Valoración de enfermería al paciente en la unidad de cuidados intensivos cardiovascular, según el modelo de adaptación de Callista Roy. *Enfoque. Revista Científica de Enfermería*, XII(7), 38–53.
- Benites, Y., Chacha, D., Carchi, E., Hurtado, H., Castro, M., Cruz, D., Arango, E., Castillo, P., Rodríguez, E., & López, A. (2021). *Manual práctico de enfermería intensiva* (1era ed.). Mawil Publicaciones impresas y digitales.
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2022). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing. Concepts, Process, and Practice* (11th ed.). Pearson Education Limited.
- Cabral, V. D. H., Andrade, Í. R. C., Melo, E. M., & Cavalcante, T. D. M. C. (2017). Prevalence of nursing diagnoses in an intensive care unit. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 18(1), 84. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100012>
- Ley Órgánica de Salud del Ecuador, Registro Oficial (2006). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
- Correa, E., Verde, E., & Rivas, J. (2016). *Valoración de enfermería. Basada en la filosofía de Virginia Henderson* (1era ed.). Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.
- Cuzco Cabellos, C., & Guasch Pomés, N. (2015). Aplicación y evaluación del plan de cuidados en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 26(4), 137–143. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfi.2015.07.004>
- Dantas, J. R., Almeida, A. T. D., Matias, K. C., Fernandes, M. I. da C. D., Tinôco, J. D. de S., Lopes, M. V. de O., & Lira, A. L. B. de C. (2023). Accuracy of the nursing diagnosis of ineffective airway clearance in intensive care unit patients. *Revista Brasileira de*

Enfermagem, 76(1), e20220174. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0174>

Dias, F. C. P., Baitelo, T. C., Toso, B. R. G. de O., Sastre-Fullana, P., Oliveira-Kumakura, A. R. de S., & Gasparino, R. C. (2022). Adaptation and validation of the Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(5), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0582>

Doménech Briz, V., Gea-Caballero, V., Chover-Sierra, E., Czapla, M., Fehler, P., Rodríguez-Calvo, A., Ballestar-Tarín, M. L., Marín-Maicas, P., Cabellos-García, A. C., Pardo-Bosch, M., Juárez-Vela, R., & Martínez-Sabater, A. (2024). Knowledge Level of ICU Nurses Regarding Nutritional Assessment of Critically Ill Patients: A Systematic Review. *Nursing Reports*, 14(1), 586–602. <https://doi.org/10.3390/nursrep14010045>

Egerod, I., Kaldan, G., Nordentoft, S., Larsen, A., Herling, S.F., Thomsen, T., & Endacott, R. (2021). Skills, competencies, and policies for advanced practice critical care nursing in Europe: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 54(July), 0–3. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103142>

Ferreira, A. M., Rocha, E. do N. da, Lopes, C. T., Bachion, M. M., Lopes, J. de L., & Barros, A. L. B. L. de. (2016). Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(2), 307–315. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690214i>

González-Alcantud, B. (2022). Barriers to the application of the nursing methodology in the Intensive Care Unit. *Enfermería Intensiva (English ed.)*, 33(3), 151–162. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfie.2021.12.002>

Grbach, W. (2016). Aspectos básicos de cuidados intensivos. En D. Woodruff (Ed.), *Enfermería del paciente en estado crítico* (4ta ed., pp. 12–47). Wolters Kluwer.

Haugh, K. H. (2015). Head-to-toe: Organizing your baseline patient. *Nursing*, 45(12), 58–61. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000473396.43930.9d>

Herrera, R., Graciela, E., González, G., Villafuerte, S., & Maygua, V. (2020). Valoración de enfermería en gestantes con ruptura prematura de membranas. *Revista Eugenio Espejo*, 14(2), 71–82. <https://doi.org/10.37135/ee.04.09.09>

- León, Z. (2015). Proceso de enfermería. En E. Reyes (Ed.), *Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología* (2da ed., pp. 152–186). Manual Moderno.
- Machado, S. K. K., Adamy, E. K., Pertille, F., Argenta, C., Silva, C. B. da, & Vendruscolo, C. (2021). Aplicabilidade do Processo de Enfermagem na atenção hospitalar: interface com as melhores práticas. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 12, e2. <https://doi.org/10.5902/2179769264972>
- Pereira, M. M. M., Germano, R. M., & Câmara, A. G. (2014). Aspects of nursing care in the intensive care unit. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 8(3).
- Pinargote, R., Villegas, M., Castillo, Y., & Al, E. (2018). *Fundamentos Teóricos y Prácticos de Enfermería* (1era ed.). Mawil Publicaciones impresas y digitales.
- Pollock, A., & Berge, E. (2017). How to do a systematic review. *International Journal of Stroke*, 13(2), 138–156. <https://doi.org/10.1177/1747493017743796>
- Reyes, E. (2019). *Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología* (2da ed.). Manual Moderno.
- Rubio, J. (2016). Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico (2da parte). *Enferm Cardiol.*, 23(69), 30–39. https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf
- Santos, T. da C. N., da Silva, A. P., & Martins, M. de C. V. (2021). Aplicação do processo de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE*, 7(1 SE-Artigos), 123–134. <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8294>
- Sotomayor, S. (2015). Dimensión teórico-conceptual de la enfermería disciplinar. En E. Reyes (Ed.), *Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología* (2da ed., pp. 119–151). Manual Moderno.
- Trevisan, D. D., Nazário-Aoki, R., Wopereis-Groot, M. M., Aurélio-Boes, M., & de Souza Oliveira-Kumakura, A. R. (2020). Validación y aplicación de un instrumento para la documentación del proceso enfermero en cuidados intensivos. *Enfermería Clínica*, 30(1),

4–15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.028>

Wang, L., Ma, Y.-J., Chen, X.-T., Zhang, J., & Liu, T. (2022). The design and application of an intensive care unit point-of-care nursing handover checklist based on the situation, background, assessment, and recommendation technique. *Frontiers in Public Health, 10*, 1029573. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1029573>

Weber, J. (2018). *Manual de valoración de la salud en enfermería* (9na ed.). Wolters Kluwer.

Woo, B. F. Y., Lee, J. X. Y., & Tam, W. W. S. (2017). The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: A systematic review. *Human Resources for Health, 15*(1), 1–22. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0237-9>

Woodruff, D. (2016). *Enfermería del paciente en estado crítico* (4ta ed.). Wolters Kluwer.

Zolaque, A. P. G., Bedoya, M. R., & Castaño, J. H. O. (2019). Instrumentos de valoración en enfermería cardiovascular. *Revista Cubana de Enfermería, 35*(3), 1–20.