

Registro de monitorización de enfermería en el paciente crítico

Nursing monitoring record in critical patient

Albert Hernández-Nápoles^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-3079-3553>

Miguel Rodríguez-Curbelo²  <https://orcid.org/0009-0006-9679-0845>

Iria Alfonso-Salabert¹  <https://orcid.org/0009-0000-5313-2179>

Ramona Caridad Díaz-López¹  <https://orcid.org/0000-0001-5259-8989>

Leticia Cabrera-Benítez³  <https://orcid.org/0000-0003-4561-3081>

Clara Medero-Collazo²  <https://orcid.org/0000-0002-9857-0532>

¹ Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

³ Centro de Inmunología Molecular. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: ahnepoles@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La historia clínica constituye un documento de alto valor para los profesionales. Su correcta gestión contribuye a mejorar la calidad de la atención,



proteger intereses legales del paciente, trabajadores y entidades, y proporcionar información con fines de investigación y docencia.

Objetivo: Diseñar un modelo de registro de monitorización de enfermería del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, de Matanzas.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio analítico, observacional, descriptivo y transversal, entre enero de 2022 y julio de 2023. El universo estuvo conformado por 50 enfermeros, y la muestra por los que se encontraban laborando de manera física en el servicio durante el período de estudio, para un total de 31.

Resultados: Se pudo diagnosticar, con el estudio, deficiencias en el registro de las pérdidas insensibles y extraordinarias de agua endógena.

Conclusiones: Se logró diseñar un modelo de registro de monitorización de enfermería en la atención al paciente crítico, que cohesiona información científica del monitoreo integral y adecuado del paciente crítico desde el punto de vista fisiológico y terapéutico. El mismo se organizó en una estructura multidimensional, apropiado al contexto cubano que sustenta el proceso del cuidado.

Palabras clave: monitorización; registros; enfermería; cuidados intensivos.

ABSTRACT

Introduction: The clinical record is a document of high value for professionals. Its correct management contributes to improving the quality of care, protecting the legal interests of the patient, workers and entities; in addition it provides information for research and teaching purposes.

Objective: To design a nursing monitoring record model of the critical patients in the Intensive Care Unit of the Clinical Surgical University Hospital Comandante Faustino Pérez of Matanzas.

Materials and methods: An analytical, observational, descriptive and cross-sectional study was carried out between January 2022 and July 2023. The universe was made up of 50 nurses and the sample was made up of those who were physically working in the service during the study period, for a total of 31.

Results: It was possible to diagnose, with the study, deficiencies in the recording of insensible and extraordinary losses of endogenous water.

Conclusions: It was possible to design a nursing monitoring record model in the care of critical patients, which brings together scientific information on the comprehensive and adequate monitoring of critical patients from the physiological and therapeutic point of view. It was organized in a multidimensional structure, appropriate to the Cuban context that supports the care process.



Key words: monitoring; records; nursing; intensive care.

Recibido: 01/12/2023.

Aceptado: 15/02/2024.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados intensivos a pacientes gravemente enfermos deben comenzar desde que son recibidos en la sala de emergencias del hospital o diagnosticados en otros servicios y se decide su traslado a unidades destinadas a tales acciones. La evaluación de los mismos debe ser lo más objetiva posible, y basarse en datos numéricos, que se registran en la historia clínica (HC), para que puedan ser comparados en el curso del tiempo.^(1,2)

La HC constituye un documento de alto valor médico, gerencial, legal y académico. Su correcta gestión contribuye de manera directa a mejorar la calidad de atención, optimizar el encargo de los establecimientos de salud, proteger los intereses legales del paciente, trabajadores y entidades; además de proporcionar información con fines de investigación y docencia. En consecuencia, se convierte en la prueba documental que refleja el conocimiento y capacidad del profesional de la salud que brinda asistencia sanitaria, expresada en la calidad de la atención.^(1,2)

A criterio de los autores, es importante que los datos registrados en la HC sean veraces, abarcadores, adecuados y actualizados; ya que será la fuente primaria de obtención de estos de manera cronológica, a la cual se remiten los involucrados en el tratamiento del paciente. En dependencia de las unidades en las que se confeccione, llevarán requisitos que se ajusten a la atención brindada, sobre todo en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

En la UCI es donde se controlan de forma exhaustiva y estricta los pacientes con patología de riesgo vital. Mediante la observación y el registro continuo de los parámetros fisiológicos, se valora el estado del paciente, su evolución y la repercusión de la terapéutica en su hemodinamia; por lo que se precisa una monitorización básica, que será más o menos invasiva y dependiente de la gravedad e inestabilidad del mismo. La función de enfermería en estos servicios, es la evaluación continua y objetiva, para detectar y anticiparse a las posibles complicaciones.^(2,3)

La selección e interpretación de los parámetros a monitorizar, son de utilidad solamente cuando van asociados a un razonamiento clínico de la condición del paciente, basados en los elementos de la HC, examen físico y otros diagnósticos. La monitorización permite observar el comportamiento y cambios del paciente en una condición determinada, avisa al médico cualquier deterioro en las funciones vitales, ayuda a establecer un pronóstico y facilita la evaluación y corrección de las medidas terapéuticas implementadas, siendo de vital importancia su registro en la HC.⁽³⁻⁵⁾



Los registros de enfermería son la evidencia escrita del cuidado que brindan estos profesionales, tanto en sus aspectos asistenciales, legales, éticos como en el desarrollo profesional; ofrece cobertura en sus cuatro aspectos mencionados y sirve de argumento para plasmar el cuidado enfermero. Esto constituyen un registro de calidad, como fuente de información y comunicación que permite dar continuidad del cuidado, y avala el trabajo de enfermería.⁽⁶⁻⁸⁾

Desde la evidencia de los autores y su experiencia de laborar como personal de enfermería en una UCI, la monitorización y registro de parámetros, como los signos vitales, la saturación de oxígeno, la presión venosa central, estado de las pupilas, entre otros, permiten tener una valoración constante sobre el estado hemodinámico y neurológico del paciente crítico. La no cuantificación exacta del balance hídrico por un manejo inadecuado, pone en riesgo la vida de estas personas, porque la sobrecarga o déficit que se suministra por los cálculos inexactos, ocasionará alteraciones cardíacas, respiratorias, entre otras. Realizar el balance hídrico es responsabilidad de este personal, que debe ejecutar el cálculo y registrarlo en la HC.

Los autores reconocen las dificultades existentes en los servicios hospitalarios con el diseño de un registro de monitorización de enfermería en los pacientes graves, y detectaron la falta de unificación a la hora de registrar los parámetros relativos a la hemodinamia del paciente crítico en la UCI —esta inestabilidad en una de las principales causas de ingresos en estos servicios, así como otros patrones que son de gran utilidad en la evaluación continua y constante. Todo esto ha motivado esta investigación, con el objetivo de diseñar un modelo de registro de monitorización de enfermería del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, de Matanzas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico, observacional, descriptivo y transversal, de desarrollo tecnológico, en la UCI del Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, entre enero de 2022 y julio de 2023. El universo estuvo conformado por 50 enfermeros, y la muestra por los que se encontraban laborando de manera física en el servicio durante el período de estudio, para un total de 31.

Se emplearon métodos teóricos y empíricos. En los métodos teóricos se tuvieron en cuenta el análisis documental, el histórico-lógico y la sistematización. Se efectuaron revisiones bibliográficas en diferentes plataformas científicas digitales, como Medline, Elsevier, Academia.edu, SciELO, LILACS, Google Académico, PubMed, Scopus e Infomed, en torno al tema de monitoreo en el paciente crítico, que facilitaron establecer las pautas a tener en cuenta para el diseño del modelo de registro.

La investigación se estructuró en tres etapas: diagnóstico, diseño y valoración.

Primera etapa: diagnóstico



En esta etapa, se diseñó un instrumento para evaluar el manejo de los elementos de monitoreo del registro, empleado en la HC en la UCI, lo que permitió caracterizar al profesional de enfermería. Se utilizó una ficha de datos sociodemográficos: edad, años de experiencia laboral, nivel profesional y nivel académico, y se diagnosticaron las dificultades existentes en el llenado y la confección del modelo de registro.

Segunda etapa: diseño

A partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico, se procedió al diseño y confección de la propuesta del modelo de registro de monitorización de enfermería, donde se tuvo en cuenta la estructuración de las variables según las guías internacionales de monitoreo del paciente crítico.⁽⁹⁾ Estas son:

- Datos generales (nombre, edad, sexo, número de HC, número de cama, peso corporal, fecha de ingreso y actual, diagnóstico inicial y actual).
- Monitoreo hemodinámico (tensión arterial, presión arterial media, frecuencia cardíaca, presión venosa central, temperatura, presión intraabdominal).
- Monitoreo respiratorio (frecuencia respiratoria, saturación parcial de oxígeno, capnografía, tipo de ventilación: espontánea, invasiva y no invasiva, modo de ventilación mecánica invasiva, fracción inspirada de oxígeno y la presión positiva al final de espiración).
- Monitoreo neurológico (escala de coma de Glasgow, escala de Ramsay, presión intracraneana y estado pupilar).
- Monitoreo de exámenes complementarios (gasometría arterial: pH, PCO₂, PO₂, SpO₂; ionograma: Na, K, HCO₃, BE; lactato y glucemia).
- Balance hídrico (ingreso, egresos, ritmo diurético).

Una vez confeccionada la propuesta del modelo de registro de monitorización, se procedió a la aplicación de un instrumento evaluativo, para establecer las diferencias con el modelo empleado para el monitoreo en la UCI, y así demostrar las ventajas de una sobre la otra.

Tercera etapa: valoración

Para la valoración teórica de la propuesta del modelo de registro de monitorización de enfermería, se realizó una estimación por parte de un grupo de 21 profesionales con prestigio y elevada experticia en la atención al paciente crítico. De ellos, tres son especialistas de primer grado en Enfermería Intensiva y Emergencias; nueve, especialistas de primer grado en Medicina Intensiva y Emergencias; cinco, especialistas de segundo grado en Medicina Intensiva y Emergencias, y cuatro son licenciados en Enfermería con más de veinte años de experiencia en la atención a este tipo de pacientes. En este grupo de expertos, veinte ostentan categoría docente, una es doctora en Ciencias y ocho son másteres en Ciencias. Esto permitió realizar adecuaciones en funciones de perfeccionar la estructura del modelo diseñado, que midió las siguientes variables:



- ¿Considera apropiado el diseño propuesto?
- ¿Opina que cumple con los estándares de monitoreo?
- ¿Piensa que será apropiado implementarlo en los servicios de atención al grave en la institución?
- ¿Halla difícil su llenado?
- ¿Exige mucho de los conocimientos teóricos para el llenado por el personal de enfermería?

De acuerdo a las sugerencias emitidas por el grupo de especialistas, se realizaron las modificaciones pertinentes en el diseño del modelo.

Se procedió al procesamiento de los resultados, con el empleo de métodos matemáticos y estadísticos. Los datos obtenidos fueron procesados a través de la estadística descriptiva, con distribución de frecuencias absolutas y relativas, utilizando el SPSS v. 20. En conclusión, se empleó la triangulación de fuentes en el análisis cualitativo de los datos obtenidos.

El estudio se realizó según lo establecido en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, modificada en la LII Asamblea General en Edimburgo, Escocia, en 2000. Las aplicaciones de cada uno de los instrumentos facilitaron la recogida de información, que fue precedida por la explicación del objetivo de la investigación, el consentimiento informado, el anonimato de la información ofrecida, y su utilización solamente para fines científicos.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación, describiéndose los más significativos, y se realiza su análisis e interpretación, en correspondencia con las bases teóricas establecidas, los criterios de los autores y los de otros investigadores.

La tabla 1 muestra el nivel profesional y académico del personal de enfermería, donde se apreció que de la muestra del estudio (n = 31), 20 ostentaban la categoría de Enfermero Superior, para un 64,5 %, y solo 2 han alcanzado el nivel académico de Enfermero Especialista, para un 6,5 %.



Tabla 1. Distribución según el nivel profesional del personal de enfermería

Categoría profesional	No.	%
Enfermero especialista	2	6,5
Enfermero superior	20	64,5
Técnico medio superior de ciclo corto	1	3,3
Técnico medio	8	25,8
Total	31	100

Al analizar la tabla 2, se evidenció que, según los años de experiencia laboral, el mayor grupo se encuentra en la clasificación de Senior (más de 6 años), con 15 enfermeros, que representa el 48,3 %, y según los años de experiencia en la UCI, la mayor cuantía correspondió a esta misma clasificación, con 14 enfermeros, para un 45,2 %.

Tabla 2. Distribución según años de experiencia laboral y años de experiencia en la UCI

Clasificación	Experiencia laboral		Experiencia en la UCI	
	No.	%	No.	%
Inexperto (< de 2 años)	11	35,4	12	38,7
Semiexperto (entre 2-6 años)	5	16,1	5	16,1
Experto (más de 6 años)	15	48,3	14	45,2

Del personal de enfermería que estuvo incluido en el estudio, se logró mostrar en la tabla 3 que las mayores dificultades en el manejo de los elementos de monitoreo inciden en el cálculo de los parámetros de formación de agua endógena, pérdidas insensibles y extraordinarias, pues solo dos son capaces de registrarlos, para un 6,5 %. Es por ello que se propone un modelo de registro de monitorización de enfermería del paciente crítico. (Figuras 1 y 2)



Tabla 3. Determinación del manejo de los elementos del modelo de registro de monitorización del paciente crítico por el personal de enfermería que labora en la UCI

Elementos de monitoreo		Registra parámetros			
		Sí	%	No	%
Registro horario y permanente de los elementos		31	100	-	-
Datos generales del paciente		31	100	-	-
Variables de hemodinamia	TA	31	100	-	-
	FC	31	100	-	-
	Temperatura	31	100	-	-
	PVC	20	64,5	11	35,5
Variables respiratorias	FR	31	100	-	-
	SpO ₂	31	100	-	-
Variable bioquímica	Valores de glucemia	28	90,3	3	9,7
Balance hídrico	Ingresos de líquidos	26	83,9	5	16,1
	Formación de agua endógena	2	6,5	29	93,5
	Egresos de líquidos	25	80,6	6	19,4
	Pérdidas insensibles	2	6,5	29	93,5
	Pérdidas extraordinarias	2	6,5	29	93,5
	Establece el tipo de balance al concluir el turno	26	83,9	5	16,1





Registro de Monitorización del Paciente Grave

Paciente: _____ HC: _____ Cama: _____ Edad: _____ Peso: _____ kg FI: ____/____/____

Diagnóstico inicial: _____ Diagnóstico actual: _____ FA: ____/____/____

Parámetros	9	* horario de manera consecutiva, hasta completar las 24 horas										8	
TA () No invasiva () Invasiva	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
TAM													
FC													
Temperatura													
PVC													
PIA													
FR													
SpO ₂													
CO ₂													
VENTILACIÓN	Espontánea												
	No Invasiva												
	Invasiva												
VAM	Modo												
FiO ₂													
PEEP													
E. Glasgow													
E. Ramsay													
PIC													
ESTADO PUPILAR N (normal) M+ (midriasis) M- (miosis)	OI OD	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Fig. 1. Propuesta del modelo de registro de monitorización de enfermería del paciente crítico.



EXAMENES COMPLEMENTARIOS													
Exámenes	9	* horario de manera consecutiva, hasta completar las 24 horas											8
Gasometría	pH												
	PCO ₂												
	PO ₂												
	SpO ₂												
	Lactato												
Ionograma	Na												
	K												
	HCO ₃												
	BE												
Glucemia													

BALANCE HIDRICO

	9	* horario de manera consecutiva, hasta completar las 24 horas											8
Ingresos													Total
PARENTERAL													
	H ₂ O Endógena												
ENTE													
Egresos													Total
	Diuresis												
	Asp Gástrica												
	P. Insensibles												
	P. Extraordinarias												
RD:	mL/kg/h	<i>Total de INGRESOS</i>						<i>Total de EGRESOS</i>					
Enfermero (a):		Balance en ____ hrs: ____ (+) ____ (--) ____ Neutro											

Fig. 2. Propuesta del modelo de registro de monitorización de enfermería del paciente crítico.

Se evidencia la diferencia de parámetros de monitoreo entre el modelo actualmente utilizado en la UCI del hospital Faustino Pérez, con una diferencia de 20 elementos menos que el modelo propuesto, representando un 55,5 %. Los nuevos componentes agregados amplían el espectro de observación y registro por parte del personal de



Enfermería, lo que permite establecer comparaciones para evaluar la evaluación del estado del paciente en el tiempo. (Tabla 4)

Tabla 4. Comparación del contenido del modelo actual de registro de parámetros del paciente grave con el modelo propuesto

Elementos comparados con el nuevo modelo	Frecuencia	%
Contiene	16	45,5
No contiene	20	55,5
Total	36	100

La tabla 5 recoge el criterio de los 21 expertos a los que se les pidió el análisis y valoración del diseño del modelo de registro de monitorización de Enfermería del paciente crítico. La mayoría de ellos concertó lo apropiado del diseño propuesto, el mismo cumple con los estándares de monitoreo de estos pacientes, que sería conveniente su implementación y que no es complejo su llenado; sin embargo, 11 de los expertos opinaron que exige mucho de los conocimientos teóricos para el registro de datos por el personal de enfermería.

Tabla 5. Valoración de los expertos sobre la propuesta del modelo de registro de monitorización de Enfermería del paciente crítico

Aspectos a valorar	Criterio de los expertos			
	Sí	%	No	%
Considera apropiado el diseño propuesto	20	95,2	1	4,8
Opina que cumple con los estándares de monitoreo	21	100	-	-
Piensa que será apropiado implementarlo en los servicios de atención al grave de la institución	21	100	-	-
Halla dificultoso su llenado	2	9,5	19	90,5
Exige mucho de los conocimientos teóricos para el llenado, por el personal de enfermería	11	52,4	10	47,6



DISCUSIÓN

Los resultados del estudio en cuanto a la caracterización sociodemográfica son congruentes con los reportados en la literatura revisada, según el nivel profesional del personal de enfermería. Villagra Rivera, et al.⁽¹⁰⁾ plantean en su investigación sobre el empoderamiento enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el Hospital Central del Instituto de Prevención Social de Paraguay, en 2018, ya que el 52,9 % del personal de enfermería que allí labora, tiene la categoría de Enfermero Superior, coincidiendo también con lo apreciado por los investigadores. Asimismo, plantean que el 52,9 % del personal de enfermería sobrepasa los seis años de experiencia en ese servicio, coincidiendo también con lo evidenciado por los autores.

En un trabajo publicado en 2018 en la *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, Lastre Amell et al.⁽¹¹⁾ evidenciaron que solo el 36,3 % del personal de enfermería que labora en UCI ostenta la categoría de Enfermero Superior, no coincidiendo con lo evidenciado por los autores de este trabajo.

Al tener en cuenta la diversidad de planes para la formación de enfermería existentes en el sistema de salud cubano, los autores consideran que, aunque indiscutiblemente el Enfermero Superior es quien tiene mayores conocimientos integrados, cualquier egresado está capacitado para brindar atención al paciente crítico, sin dejar de reconocer que pueda tener vacíos de conocimientos en algunos aspectos teóricos, los cuales se forjarían durante el posgrado.

Los resultados expresados coinciden con el estudio realizado en 2020 por Quintana Atencio, et al.,⁽¹²⁾ quienes investigaron sobre el desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao, Perú. Ellos resaltaron que el 78,8 % del personal que labora en la UCI tiene un tiempo mayor a once años de experiencia en ese servicio.

Los autores consideran que la experiencia laboral del personal de enfermería que se desempeña en la UCI es importante, porque permite adquirir habilidades y conocimientos que no se pueden aprender desde el ámbito académico. Además, puede mejorar el desempeño, la eficiencia, los procesos y procedimientos al realizar su labor, incluido el monitoreo al paciente crítico.

Destaca Villanueva L⁽¹³⁾ en su tesis, realizada en Perú en 2019, que el 53,3 % del personal de enfermería que labora en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto, tienen un conocimiento bajo sobre el balance hídrico y coincide con la calidad de registro del mismo; esto guarda relación con lo encontrado en la investigación actual.

Flores Romo et al.,⁽¹⁴⁾ investigaron la calidad en los registros de enfermería, en la Universidad de Zacatecas, y detectaron que el registro del balance hídrico en el 63,3 % de su muestra fue evaluado del mal. Definieron en su estudio que solo el 69,9 % registra los líquidos ingeridos, el 58,4 % la cantidad de orina, el 31,9 % otros tipos de



pérdidas de líquidos, y solo el 28,3 % registra el resultado del cálculo del mismo. Estos hallazgos coinciden con el estudio actual.

Sobre la calidad de las notas de enfermería enfocaron su tema de estudio Elera Peña et al.,⁽¹⁵⁾ y según su estructura, el 98 % no registra el balance hídrico en los servicios de hospitalización, similar resultado al estudio de esta investigación.

Al tener en cuenta la bibliografía revisada, queda evidenciado que las dificultades en cuanto a la determinación y registro del balance hídrico es de carácter internacional, repercutiendo esto en la toma de conducta médica sobre el estado del paciente grave, ya que es de vital importancia conocer con exactitud la cantidad de líquidos administrados y eliminados, por lo que infiere en la importancia de la superación constante del personal de enfermería que atiende al paciente crítico, para lograr el perfeccionamiento en la atención que brinda.

En la propuesta diseñada confluyen posiciones de diferentes autores,⁽¹²⁻¹⁵⁾ cuyos resultados distinguen la necesidad de establecer un registro de monitorización de enfermería en el paciente crítico.

A juicio de los autores, el diseño del modelo de registro de monitorización de enfermería en el paciente crítico permite mejorar la actuación de los profesionales de enfermería, se logra una simplificación de sus acciones, consolidación de conocimiento y adquisición de habilidades.

Se concluye que el modelo de registro de monitorización de enfermería en la atención al paciente crítico cohesiona información científica del monitoreo integral y adecuado de este tipo de paciente desde el punto de vista fisiológico y terapéutico. El modelo se organizó en una estructura multidimensional, apropiado al contexto cubano que sustentan el proceso del cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vitón-Castillo AA, Rego-Ávila H, Mena-Hernández VM. Monitoreo hemodinámico en el paciente crítico. CorSalud [Internet]. 2021 [citado 11/02/2022];13(2):229-39. Disponible en: <https://revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/585/1402>

2. Arévalos Fonseca H, Ponce Surós Y, Rosales Durán A, et al. Caracterización de pacientes críticos en la Unidad Intensiva Pediátrica (UTIP). Hospital Pediátrico Docente General Luis Ángel Milanés Tamayo. 2019. Multimed [Internet]. 2021 [citado 11/02/2022];25(1):e2174. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v25n1/1028-4818-mmed-25-01-e2174.pdf>



3. Puse Garay FM. Conocimiento enfermero en la elaboración de registros de enfermería en Historia Clínica - servicio de emergencia - Hospital regional docente Las Mercedes - 2017 [tesis en Internet]. Chiclayo: Universidad de Chiclayo; 2018 [citado 11/02/2022]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDCH_afb91aec7788fdeebb24abe9146ef61/Details
4. Moreno Sasig NG, Vélez Muentes JR, Campuzano Franco MA, et al. Monitorización invasiva y no invasiva en pacientes ingresados en UCI. Recimundo [Internet]. 2021 [citado 05/03/2022];5(2):278-92. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1264>
5. Jumbo Jumbo MC. Calidad asistencial de enfermería durante la monitorización invasiva del paciente crítico: Nursing quality of care during invasive monitoring of critical patients. LATAM [Internet]. 2023 [citado 10/01/2024];4(1):4175-89. Disponible en: <http://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/557>
6. Figueira Teuly J, Canova Barrios CJ, Garrido M, et al. Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva - Neonatal. Enferm Glob [Internet]. 2022 [citado 11/01/2024];21(67):464-87. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300464&lng=es
7. Soza Diaz CDF, Bazán Sánchez ACL, Díaz Manchay RJ. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. Ene [Internet]. 2020 [citado 11/01/2024];14(1):14112. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012&lng=es
8. Saavedra-Grandez SG. Auditoría de registro para estandarizar calidad de información de las notas de enfermería en los servicios de internamiento en un hospital peruano. Rev Salud Amaz Bienestar [Internet]. 2022 [citado 10/01/2024];1(2):e346. Disponible en: <http://209.45.90.234/index.php/rsayb/article/view/346>
9. Valencia E. Guías de evaluación del paciente críticamente enfermo en 17 sistemas funcionales [Internet]. Medellín: CICRET EA; 2016 [citado 09/04/2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/412833619/GUIASDEEVALUACIONDELPACIENTEEN17SISTEMAS>
10. Villagra Rivera N, Routi Cosp M. Empoderamiento enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet] 2018 [citado 05/03/2023];16(1). Disponible en: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1336>
11. Lastre-Amell G, Gaviria-García G, Herazo-Beltrán Y, et al. Estresores laborales en el personal de Enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos. Rev Latinoam de Hipertens [Internet]. 2018 [citado 05/03/2023];13(5). Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/estresores_laborales_en_el_personal.pdf



12. Quintana Atencio D, Tarqui Mamani C. Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. Arch Med [Internet]. 2020 [citado 05/03/2023]; 20(1): 123-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538013/>
13. Villanueva Leonardo KA. Conocimiento y calidad de registro del balance hídrico del profesional de enfermería en la unidad de recuperación pos anestésica de centro quirúrgico del hospital de apoyo Félix Mayorca Soto. Tarma. 2019 [tesis en Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado 05/03/2023]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5358>
14. Flores Romo AG, Araujo Espino R, Trejo Ortiz PM, et al. Calidad en los registros de la hoja de Enfermería. En: Trejo Ortiz PM, Araujo Espino R, Mollinedo Montaña FE, et al, coords. Investigación en salud, enfermería y educación. Compilación de estudios [Internet]. Zacatecas: Red Nacional Salud y Educación; 2022. p. 187-96 [citado 09/04/2023]. Disponible en: <http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/25415/Libro%20Investigaci%C3%B3n%20en%20Salud%20%286%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
15. Elera Peña E, Palacios Jacobo K. Registros de enfermería: Calidad de las notas en los servicios oncológicos. Rev Cienc y Arte de Enferm. 2019; 4(1): 48-55. DOI: 10.24314/rcae.2019.v4n1.09.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses entre los autores.

Contribución de autoría

Albert Hernández-Nápoles: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, visualización y redacción.

Miguel Rodríguez-Curbelo: conceptualización, análisis formal y supervisión.

Iria Alfonso-Salabert: metodología, supervisión y redacción.

Ramona Caridad Díaz-López: curación de datos, metodología y supervisión.

Leticia Cabrera-Benítez: investigación, visualización y redacción.

Clara Medero-Collazo: metodología, visualización y redacción.



Editor responsable: Silvio Soler-Cárdenas.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Hernández-Nápoles A, Rodríguez-Curbelo M, Alfonso-Salabert I, Díaz-López RC, Cabrera-Benítez L, Medero-Collazo C. Registro de monitorización de enfermería en el paciente crítico. Rev Méd Electrón [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 46: e5464. Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5464/5808>

