

**SECCIÓN: UNA IMAGEN VALE MÁS QUE MIL PALABRAS**

Coordinador: Carlos Santos Molina Mazón. csmolinamazon@gmail.com

# EVOLUCIÓN DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS CARDIOLÓGICOS, MUCHO MÁS QUE TECNOLOGÍA

## EVOLUTION OF CRITICAL CARDIAC CARE UNITS, MUCH MORE THAN TECHNOLOGY

Enferm Cardiol. 2016; 23 (68): 80.

**Autores**

Xenia Martín Cerezo<sup>1</sup>, Javier Vázquez Sánchez<sup>2</sup>, Gerard Domene Nieves de la Vega<sup>1</sup>, Carlos Santos Molina Mazón<sup>3</sup>.

**1** Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos. Área de enfermedades del corazón. Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona.

**2** Enfermero de la Unidad de Medicina Intensiva del Parc Sanitari Sant Joan de Déu de Sant Boi. Barcelona.

**3** Supervisor de enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos y Unidad de Arritmias. Área de enfermedades del corazón. Hospital Universitario de Bellvitge. IDIBELL, GRIN. Enfermero asistencial SEM. Barcelona.

**Dirección para correspondencia**

Xenia Martín Cerezo  
Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos  
Área de enfermedades del corazón  
Hospital Universitario de Bellvitge  
Feixa Llarga s/n  
08907 L'Hospitalet de Llobregat  
Barcelona  
**Correo electrónico:** xmartin@bellvitgehospital.cat

Las Unidades de Cuidados Intensivos Cardiológicos, con el paso de los años, han experimentado un notable cambio en el perfil de los pacientes que atienden, encontrándose estos en situaciones más graves y asociándoseles más comorbilidades. También han experimentado una importante revolución tecnológica, apareciendo nuevas técnicas y tratamientos más complejos, con el consiguiente aumento de la esperanza de vida de los enfermos, pero teniendo que pagar los pacientes y sus familias un alto precio en su implementación. En estas unidades puede parecer que se deshumaniza el quehacer sanitario, a la vez que aumenta notablemente el estrés laboral que incide negativamente en la salud física y psicológica de sus trabajadores (*burnout*), como consecuencia de la tecnificación del ambiente de trabajo, de la sucesión de eventos críticos, de la condición de gravedad de los pacientes que ingresan y del contacto continuo con la muerte. El personal de enfermería debería disponer de actitudes psíquicas y humanas que permitan saber afrontar las presiones grupales que supone atender a familias en situaciones límite y manejar situaciones interpersonales conflictivas teniendo en suma consideración las emociones y/o sensaciones de sus pacientes. El manejo de las cualidades mencionadas suele considerarse una competencia menor frente a otros aspectos técnicos. La elevada instrumentalización de los cuidados, así como la incorporación de avances tecnológicos puede favorecer una visión reduccionista de los pacientes por parte del personal.

Sería necesario, dado el avance frenético derivado de la complejidad y la sofisticación que estamos presenciando en las Unidades de Cuidados Críticos Cardiológicos, hacer hincapié en defender y garantizar la responsabilidad legal de nuestros actos y decisiones autónomas, valorar nuestras competencias y enfatizar en la formación hacia los cuidados de este tipo de pacientes tan complejos. Observando las imágenes (**Figuras 1 y 2**) parece evidente que una amplia parte de la responsabilidad del buen funcionamiento de estas unidades en auge depende del equipo de enfermería.



Figura 1. Paciente ingresado en Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos.



Figura 2. Paciente ingresado en Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos.