

Carta al editor

## **Signos vitales, una alerta universal en la parada cardíaca**

### Vital Signs, a Universal Alert in Cardiac Arrest

Héctor Roche Molina<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7219-6995>

<sup>1</sup>Cardiocentro Ernesto Guevara. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [hrochem@infomed.sld.cu](mailto:hrochem@infomed.sld.cu)

Recibido: 01/08/2023

Aceptado: 24/08/2023

Estimado editor:

La alerta temprana ante signos de complicación de los pacientes se realiza con mayor frecuencia por el personal de Enfermería. La medición de los parámetros vitales es un elemento universal para detectar alteraciones que pueden alertar al personal asistencial y poder prevenir la parada cardiorrespiratoria.

Los eventos de emergencia médica (paro cardio-respiratorio (PCR), cese de respiración, asfixia, sofocación, convulsiones y compromiso de conciencia) en adultos hospitalizados se asocian con morbilidad y mortalidad de un PCR de hasta el 83 %. <sup>(1)</sup>

Diferentes autores identifican criterios fisiológicos que puede asistir el personal en respuesta temprana al paciente deteriorado y los signos vitales son un área de investigación activa, ya que numerosos estudios demuestran cambio en los signos vitales varias horas antes de un evento adverso grave. <sup>(2,3)</sup> Son los parámetros vitales elementos fundamentales, así como también otros signos que pueden alertar el deterioro.

Para reducir la mortalidad y los daños en los pacientes se desarrollan procesos para reconocer y dar un tratamiento apropiado para el paciente. La creación de equipos

multidisciplinarios de atención crítica, llamados *Rapid Respond Team* (RRT) en los Estados Unidos de América, *Medical Emergency Teams* (MET) en Australia, *Acute Life Threatening Events Recognition Treatment* (ALERT) en Gran Bretaña y *Spoed Interventie Team* (SIT) en los Países Bajos responden a la llamada de una enfermera (desde cualquier lugar del hospital) que ha identificado un paciente crítico en base a una escala llamada *Early Warning Score* (EWS). Esta escala se basa en un algoritmo fundamentado en parámetros fisiológicos, que permiten a la enfermera de hospitalización evaluar, valorar la situación del paciente y tomar la decisión de alertar a los equipos de atención al paciente crítico<sup>(1)</sup> basándose en los parámetros vitales.

Estudios identifican los signos vitales como frecuencia respiratoria, el flujo de oxígeno suplementario, la frecuencia del pulso y la presión arterial sistólica<sup>(4)</sup> en la atención de enfermería son de vital medición.

Para curar se necesita conocer mucho acerca de las enfermedades, para cuidar se requieren profundos conocimientos del ser humano y de su experiencia frente a la salud, la enfermedad, la vida y la muerte y es la clave para establecer un fuerte vínculo terapéutico entre las enfermeras y pacientes de sus servicios y para demostrar niveles de calidad en el cuidado de enfermería.

Con regularidad, en los servicios de pacientes de cuidados los signos vitales están indicados cada ocho horas, lo que no solo puede estar protocolizado en el tiempo, sino que deben ser medidos siempre que haya una alerta para predecir el deterioro clínico en pacientes hospitalizados con enfermedad aguda. Se coincide con Brakke y otros,<sup>(5)</sup> quienes ilustran la falta de investigaciones sobre las tendencias de los signos vitales monitoreados de manera intermitente. Por todo lo anterior, para brindar un cuidado de calidad y prevención de complicaciones, los signos vitales alertan ante una toma de decisiones y oportuna actuación de la enfermera y el equipo médico y su alerta en la monitorización.

## Referencias bibliográficas

1. Brown A, Ballal A, Al-Haddad Mo. Recognition of the critically ill patient and escalation of therapy. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*. 2019;20(1):1-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2018.11.011>

2. Guinane J, Hutchinson AM, Bucknall TK. Patient perceptions of deterioration and patient and family activated escalation systems-A qualitative study. *J Clin Nurs*. 2018;27(7-8):1621-31. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14202>
3. Hope J, Recio-Saucedo A, Fogg C, Griffiths P, Smith GB, Westwood G, *et al.* A fundamental conflict of care: Nurses' accounts of balancing patients' sleep with taking vital sign observations at night. *J Clin Nurs*. 2018;27(9-10):1860-71. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14234>
4. Pedersen NE, Rasmussen LS, Petersen JA, Gerds TA, Østergaard D, Lippert A. A critical assessment of early warning score records in 168,000 patients. *J Clin Monit Comput*. 2018;32(1):109-16. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10877-017-0003-5>
5. Brekke IJ, Puntervoll LH, Pedersen PB, Kellett J, Brabrand M. The value of vital sign trends in predicting and monitoring clinical deterioration: A systematic review. *PLoS One*. 2019;14(1). DOI: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0210875>

### Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.