



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA  
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL DE ESSALUD,  
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, ENERO – MARZO 2017

NURSING CARE FOR PATIENTS ON MECHANICAL VENTILATION IN THE  
INTENSIVE CARE UNIT AT ESSALUD HOSPITAL, EDGARDO REBAGLIATI  
MARTINS, JANUARY – MARCH 2017

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

AUTORES

FRANKLIN JOEL ALTAMIRANO COLLAZOS

DENISSE SINDY ESTEBAN ALIAGA

LIZETH MERCEDES FERNANDEZ FAJARDO

ASESORA

YUDY ORFILIA SALAZAR ALTAMIRANO

LIMA – PERÚ

2017



**JURADO**

**PRESIDENTE:** LIC. ESP. ROSSANA GONZALES DE LA CRUZ

**SECRETARIA:** LIC. ESP. NURI CUBA TRILLO

**FECHA DE APROBACIÓN:** 09 DE MAYO DEL 2017

**CALIFICACIÓN:** APROBADO

**ASESORES DE TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESORA**

MG. YUDY ORFILIA SALAZAR ALTAMIRANO

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

OCIRD: 0000-0002-6748-0710

## **DEDICATORIA**

A mis queridos padres, abuelos, tías y tíos que ya no están conmigo. Este logro académico es un reflejo del incansable esfuerzo que han invertido para brindarme una educación sólida. Cada sacrificio que han hecho, cada día de trabajo duro y cada decisión que tomaron en mi nombre son el fundamento de mi éxito. Su dedicación y compromiso con mi educación son un regalo que valoro más allá de las palabras. Esta tesis es un testimonio de su sacrificio y amor, y me llena de orgullo honrarlos de esta manera. Gracias por ser los faros en mi vida, por iluminar el camino hacia el conocimiento y por inculcarme la importancia del trabajo duro y la educación. Los amo profundamente; y los llevo en mi corazón hasta el último día de mi vida.

*Franklin Joel Altamirano Collazos*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a dios por permitir darme la vida y poder hacer realidad mis sueños, y guiar mi camino por la senda del buen futuro, mi familia mi soporte de cada día, a las personas que se encuentran en mi vida y las que se fueron al cielo desde donde guían mi camino y un futuro prometedor para así poder lograr mis objetivos de cada día de mi vida y mientras el rio corra, los montes hagan sombra y en el cielo haya estrellas, debe durar la memoria del beneficio recibido en la mente del hombre agradecido.

La fidelidad es el esfuerzo de un alma noble para igualarse a otra más grande que ella.

*Franklin Joel Altamirano Collazos*

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

*Autofinanciado*

## **DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERES**

Se declara no tener conflicto de interés en el presente trabajo.

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS.....	5
III. MARCO TEÓRICO.....	6
IV. HIPÓTESIS Y VARIABLE.....	16
V. MATERIAL Y MÉTODO.....	16
VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS.....	23
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS	

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los cuidados de enfermería al paciente con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos. **Material y método:** El diseño de estudio es de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal, porque en él se describirá los cuidados de enfermería al paciente con ventilación mecánica y los datos se recolectarán en un tiempo y espacio determinado. El estudio se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, que brinda atención en cuidados críticos con un promedio de 5 salas de 24 camas con una estancia promedio de al menos 20 días de internamiento en pacientes jóvenes, adultos, adultos mayores asegurados., cuenta con diferentes especialidades. **técnicas e instrumento de recolección de datos:** La técnica que se utilizará para la recolección de datos es la observación, para lo cual los investigadores emplearán una lista de cotejos según intervenciones de taxonomía (NIC); es una clasificación global y estandarizada que realiza el profesional de enfermería. **Plan de recolección de datos:** La recolección de los datos se realizará en las áreas del servicio, previa coordinación con la enfermera jefa. Se aplicará la lista de cotejos y será monitoreado por los investigadores la cual tendrá una duración de 20 minutos aproximadamente. **Plan de tabulación y análisis:** La tabulación y análisis de datos se realizará a través del programa Excel 2013 se considerará el total de las fichas de recolección de datos y serán ingresadas a una matriz. Para el análisis de datos del cuidado de enfermería se aplicará la escala de estaninos y se presentará en frecuencias absolutas y frecuencias relativas para la variable nivel de conocimientos y sus dimensiones.

**Palabras claves:** cuidados de enfermería, ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos. (Fuente: FjAC)

## ABSTRACT

**Objective:** Determine nursing care for patients with mechanical ventilation in the intensive care unit. **Material and method:** The study design is quantitative, descriptive and cross sectional, because it will describe the nursing care of patients with mechanical ventilation and the data will be collected in a specific time and space. The study will be carried out in the intensive care unit of the Edardo Rebagliati Martins Care unit of the Edagardo Rebagliati Martins Hospital, which provides critical care with an average of 5 rooms of 24 beds with an average stay of at least 20 days of hospitalization in young patients, adults, insured older adults, and has different specialties. **Data collection techniques and instrument:** The technique that will be used for data collection is observation, for which the researchers will use a checklist according to taxonomy interventions (NIC); it is a global and standardized classification made by the nursing professional. **Data collection plan:** Data collection will be carried out in the service areas, after coordination with the head nurse. The checklist will be applied and monitored by the researchers, which will last approximately 20 minutes. **Tabulation and analysis plan:** the tabulation and analysis of data will be carried out through the excel 2013 program, the total of the data collection sheets will be considered and they will be entered into a matrix. For the analysis of nursing care data, the stanine scale will be applied and presented in absolute frequencies and relative frequencies for the variable level of knowledge and its dimensions.

**Keywords:** Nursing Care, Mechanical Ventilation, Intensive Care Unit. (Source: FjAC).

## **I. INTRODUCCIÓN**

Los cuidados de enfermería que se brindan al paciente crítico sometido a ventilación mecánica invasiva deben orientarse a alcanzar el máximo bienestar físico y mental, prevenir posibles complicaciones y asegurar una correcta aplicación de la técnica (1).

En la realidad del Perú existe preocupación por mejorar la calidad en salud, la cual se basa en desarrollar una adecuada prestación de servicio por lo tanto enfermería no es ajena a estos cambios y su preocupación es la búsqueda de cuidados integrales de calidad hacia el paciente (2). En cuanto al cuidado en ventilación mecánica las enfermeras expertas están muy familiarizadas, ya que de ellas depende en gran medida la prevención o la detección precoz, de complicaciones potenciales que conlleva su utilización (3).

Para el profesional de enfermería, los pacientes en una unidad de cuidados intensivos suponen un desafío debido a la complejidad del cuidado que requieren. Esto se debe a que, en el día a día, la enfermera debe atender las necesidades del paciente provocadas por la pérdida de autonomía e independencia del paciente. Dichas tareas deben enfocarse en que el paciente retome su capacidad funcional sin dejar de lado los cuidados integrales hasta que logre satisfacer sus propias necesidades. Este tipo de pacientes necesitan cuidados integrales no solo el restablecimiento de la ventilación sino en todos los aspectos, es por tal razón que estos cuidados deben realizarse de manera adecuada y oportuna, en busca de minimizar secuelas que deterioren en el paciente su capacidad funcional y retarden su rehabilitación o se complique con pocas expectativas de vida (4).

El personal de enfermería que brinda atención a pacientes con afecciones de salud a menudo reflexiona sobre si tomó las medidas adecuadas y actuó correctamente ante las necesidades del enfermo, aplicando sus conocimientos para su beneficio. Estos saberes sustentan su práctica profesional y les permiten abordar distintas problemáticas de salud. Además, se evalúa el efecto de sus intervenciones para tomar decisiones ajustadas a las necesidades del paciente y su evolución clínica, garantizando así una atención de calidad (5).

Mediante este tipo de investigación se podrá ahondar sobre el cuidado de enfermería al paciente con ventilación mecánica, nos permitirá identificar medidas para el manejo adecuado del paciente evitando complicaciones para así mejorar el pronóstico de este; será muy beneficioso no solo para el personal sanitario o para alumnos de profesiones similares; sino para el paciente que necesita soporte de ventilación mecánica, que, en última instancia, será el más favorecido. Por lo tanto, el objetivo de nuestro estudio es el determinar el cuidado de enfermería al paciente con ventilación mecánica en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins de enero a marzo del 2017.

### **1.1. Planteamiento del problema**

Según la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) las enfermedades más comunes de ingreso a UCI son: insuficiencia respiratoria aguda (IRA), shock séptico, traumatismo craneoencefálico (TEC), infarto de miocardio agudo (IMA), accidentes cerebrovasculares, cirugías de alto riesgo, síndrome post-paro cardiorrespiratorio, gestantes complicadas, trasplantados, alteraciones metabólicas, entre otros. (6)

Según estadísticas de la oficina de inteligencia sanitaria del Hospital Rebagliati, las causas más comunes de ingreso a UCI al servicio 2C, en su mayor porcentaje son: insuficiencia respiratoria aguda, inestabilidad hemodinámica, shock hipovolémico, trastorno del sensorio, sepsis severa; siendo una de las mayores complicaciones las neumonías asociadas a ventilación mecánica en un 50-60%.

Por esta razón, la atención de enfermería en pacientes con ventilación mecánica busca, ante todo, preservar la vida y favorecer su recuperación a través de una relación de cuidado. Dado que estos pacientes suelen estar sedados, relajados, aislados y sin capacidad de comunicarse, dependen por completo del equipo médico, especialmente del personal de enfermería y del ventilador mecánico, que mantiene sus funciones cardíacas y respiratorias (7).

La atención de enfermería debe fundamentarse en una relación recíproca, caracterizada por una calidad genuina y personalizada. Estos cuidados acortan la brecha entre los procedimientos médicos y la vivencia subjetiva de la enfermedad. Por ello, la enfermería adopta un enfoque integral que abarca las dimensiones biológica, psicológica y social del paciente (8).

Hoy en día, en el ejercicio de la enfermería, el cuidado suele percibirse como una actividad rutinaria, mecánica y carente de significado, limitada al enfoque técnico y biomédico. Esta perspectiva reduce el rol de la enfermería a un simple apoyo dentro de las ciencias de la salud, ignorando su dimensión tanto científica como humanística.

Con frecuencia, los pacientes son tratados como casos clínicos y no como seres humanos integrales. Por ello, es fundamental reconocer que toda persona merece ser valorada y respetada desde el inicio de su vida, con dignidad y consideración a su individualidad.

## **1.2. Formulación del problema**

Con todo lo mencionado anteriormente se cree por conveniente formularse la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería al paciente con ventilación mecánica en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, enero – marzo 2017?

## **1.3 Justificación**

La enfermería necesita estar a la vanguardia en el cuidado integral que se debe de brindar a un paciente con ventilación mecánica, por eso surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado, ya que éste repercute para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros.

El cuidado humanizado en enfermería debe fundamentarse en una relación mutua, caracterizada por una atención genuina y personalizada. El rol de la enfermera trasciende lo asistencial, pues debe facilitar que el paciente alcance equilibrio entre su mente, cuerpo y espíritu, promoviendo así su autoconocimiento. Este tipo de cuidado exige que el profesional no solo posea competencias científicas y clínicas, sino que también actúe con sensibilidad humana y principios éticos, participando activamente en esta interacción de apoyo integral.

La enfermera no solo debe monitorear de manera constante y metódica el estado del paciente, sino también informarle y guiarle sobre las acciones que se implementarán en su tratamiento, incentivando su involucramiento activo. Esta dinámica fortalece la confianza mutua y garantiza una supervisión continua, favoreciendo una recuperación óptima mediante una atención integral que combine excelencia técnica con calidez humana.

## **II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS**

### **2.1. Propósito**

Con esta investigación se pretende proporcionar información científica acerca de los cuidados que brinda el personal de enfermería al paciente con ventilación mecánica en las unidades de cuidados intensivos, ya que el cuidado es considerado un desafío importante, durante su realización siendo de gran utilidad la participación de todo el equipo de salud responsable de este proceso, para evitar complicaciones y disminuir la estancia hospitalaria.

### **2.2. Objetivos**

#### **2.2.1. Objetivo General**

Determinar los cuidados de enfermería al paciente con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital de Essalud, Edgardo Rebagliati Martins, Enero – marzo 2017.

### **2.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar los cuidados de enfermería al paciente con ventilación mecánica para satisfacer las necesidades fisiológicas.
- Identificar los cuidados de enfermería al paciente con ventilación mecánica para satisfacer las necesidades de seguridad.
- Identificar los cuidados de enfermería al paciente con ventilación para satisfacer las necesidades de amor y pertenencia.

## **III. MARCO TEÓRICO**

### **3.1. Antecedentes**

López R, Acevedo A, Hernández E. Conocimientos y prácticas de los cuidados que brinda el personal de enfermería a pacientes con Ventilación Mecánica Invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez Managua 2015. Objetivo: Analizar los conocimientos y prácticas de los cuidados que brinda el personal de enfermería a pacientes con ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados intensivos. Metodología: se emplea una metodología cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. Conclusiones: Los resultados evidenciaron que, si bien el personal de enfermería posee un adecuado conocimiento teórico, presenta deficiencias significativas en la ejecución práctica de ciertas técnicas. Específicamente: El 94% de los profesionales realizaba incorrectamente la aspiración de secreciones, el 100% omitía la auscultación pulmonar y no utilizaba guante estéril en la mano dominante durante el procedimiento, no obstante, demostraron competencia satisfactoria en otras áreas del

cuidado de monitoreo de signos vitales, movilización del paciente, aplicación de nebulizaciones, control de diuresis, manejo de la alimentación y administración de medicamentos y sedo analgesia, tanto en el aspecto teórico como práctico, estas últimas áreas mostraron un desempeño adecuado (9).

Mesquita M, Santos C, Terto Gómez J, Márquez N, Borges S. Cuidados de enfermería al usuario bajo ventilación mecánica internado en unidad de terapia intensiva 2014. la ventilación mecánica (VM) es un recurso generalmente utilizado en pacientes que se encuentran en una unidad de cuidados intensivos (UCI). Objetivo: evaluar los cuidados realizados por el equipo de enfermería al paciente en VM internado en una UCI. Diseño del estudio: Investigación cuantitativa de tipo exploratorio-descriptivo, desarrollada en un hospital público de Fortaleza (Ceará, Brasil) con una muestra de 58 profesionales de salud. Los resultados fueron el 87,93% realizaba higiene de manos pre-procedimiento, el 93,10% monitorizaba balance hídrico y patrón respiratorio, el 37,93% realizaba higiene oral cada 12 horas; el 87,93% efectuaba aspiración traqueal según necesidad y el 68,97% aplicaba técnica aséptica correctamente y el 70,69% investigaba causas de problemas; 65,52% controlaba nivel de agua en humidificador y el 48,28% supervisaba temperatura adecuada; el 39,65% cambiaba fijación del tubo cada 12 horas y el 56,90% ajustaba periódicamente la posición. Barreras identificadas: Limitaciones en conocimiento teórico-práctico, restricciones de tiempo, inseguridad en el manejo del ventilador y oportunidades limitadas de capacitación. Conclusión: Los resultados destacan la necesidad de implementar programas de capacitación continua para optimizar los cuidados en ventilación mecánica, lo que impactaría positivamente en la evolución clínica de los pacientes (10).

Morales E, Gómez M, Bustamante S. "El cuidado de Enfermería en pacientes con ventilación mecánica asistida". Universidad Nacional de Trujillo-Perú-Universidad de Guanajuato, Celaya México, 2010-2013. Objetivo: Describir y analizar los estilos de cuidar/cuidado que realizan las enfermeras (os) en pacientes adultos con VMA en una UCI. Metodología: abordaje cualitativo y método descriptivo. Conclusión: En esta investigación, de alguna forma se muestra un cuidar-cuidado basado en el pensamiento complejo, que puede realizarse de manera simultánea, complementaria y constante. Esto significa que se puede ser cordial, mantener contacto físico, pero simultáneamente, mostrar habilidades de asociación. También se evidencia que el cuidado es un modo de ser, ya que incluso cuando el paciente se encuentra sedado, la enfermera (o) puede interactuar con él. A través de la relación de cuidado, se puede expresar afecto, protección y confianza. Se refiere a la simultánea, complementariedad, continuidad del cuidado, la manera en que la enfermera (o) organiza, procesa y edifica el cuidar-cuidado, de inculcar un estilo, una emoción visible e invisible, sentido por el individuo-cuerpo que se cuida y el que se está cuidando (11).

### **3.2. Base teórica**

El cuidado en enfermería se percibe como el núcleo de la disciplina que involucra no solo al receptor, sino también a la enfermera como portadora de este (12).

Swanson, mediante la teoría de los cuidados, sugiere cinco procesos fundamentales secuenciales (conocimiento, estar presente, actuar por, facilitar y preservar las creencias), donde se hace patentado el cuidado de enfermería, que se distingue por la postura

filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las repercusiones de los cuidados (13).

El cuidado de enfermería es la “Interacción humana de carácter transpersonal, intencional, única que se sucede en un contexto cultural, con un fin determinado y que refuerza o afirma la dignidad humana; tomando en cuenta la comunicación, reciprocidad, preocupación, conocimientos, holismo, confianza, compromiso, actitudes, especificidad, presencia y autenticidad” (14).

La ventilación mecánica se emplea para reemplazar de manera parcial o completa la función respiratoria del paciente. El ventilador mecánico es un dispositivo que suministra energía con la capacidad de reemplazar o potenciar la ventilación natural del paciente, es decir, desempeña el papel de sus músculos respiratorios (15).

La ventilación mecánica debe comenzar cuando el paciente muestra una evolución clínica negativa y presenta indicios y manifestaciones de dificultad para respirar entre ellos tenemos: hipercapnia progresiva:  $\text{PaCO}_2 (>55 \text{ mm Hg})$ , acidosis(  $\text{pH}: <7,30$ ), hipoxemia( $\text{PaO}_2 <60 \text{ mm Hg}$  con  $\text{FiO}_2 > 0,6$ ), $\text{SaO}_2( <90\%$  con  $\text{FiO}_2 >0,6$ ),  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2(<200)$ , capacidad vital baja( $<10-15 \text{ ml/kg}$ ),estado mental: agitación, confusión, inquietud, Glasgow ( $<8$  puntos),taquipnea ( $>35$  respiraciones por minuto), disnea, uso de la musculatura respiratoria accesoria, respiración paradójica, asincronía toraco-abdominal.

Los objetivos de una ventilación mecánica son: Optimizar el intercambio de gases y la oxigenación de los tejidos, conservar o recuperar el volumen pulmonar, disminuir el esfuerzo respiratorio al revertir la fatiga muscular respiratoria, prevenir o tratar la atelectasia, corregir la acidosis respiratoria causada por insuficiencia respiratoria aguda, disminuir la presión intracraneal (PIC) y facilitar la sedación y/o el bloqueo neuromuscular (16).

Abraham Maslow creó una pirámide de necesidades de la siguiente manera, el cual el personal debe conocer para brindar un cuidado integral (17), las necesidades se definen de la siguiente manera:

Necesidades fisiológicas: son de origen biológico, los cuidados deben estar orientados hacia la supervivencia del hombre; enfermería tiene que preocuparse por brindar el apoyo respiratorio al paciente para conseguir una oxigenación adecuada, garantizar la permeabilidad de las vías respiratorias del paciente, supervisar la alimentación, atención a la nutrición enteral y parenteral, estimular a las vías periféricas, atención a los catéteres centrales y femorales, facilitar la expulsión de orina y excreciones, movilización del paciente, mitigar el dolor al paciente, y alcanzar la estabilidad de los signos vitales, mantener una temperatura adecuada y la administración correcta de medicamentos.

En pacientes bajo ventilación mecánica, el personal de enfermería debe estar consciente de que requieren asistencia respiratoria proporcionada por un ventilador mecánico cuando la oxigenoterapia resulta insuficiente, es fundamental llevar a cabo el drenaje torácico y la aspiración de secreciones para prevenir episodios de asfixia, los cuales pueden manifestarse como neumonías nosocomiales.

Alimentación e hidratación: resulta fundamental garantizar una adecuada nutrición e hidratación en estos pacientes, quienes, debido a la gravedad de su condición, requieren soporte nutricional enteral o parenteral para reponer los nutrientes esenciales. Por ello, es necesario asegurar la funcionalidad de los accesos vasculares y de las sondas para la ingesta y excreta, así como mantener un control apropiado de la ingesta y excreta.

Eliminación: es importante conocer y cumplir con la toma de la administración de medicamentos como diuréticos y tratamientos complementarios, como enemas, debe realizarse de forma inmediata o siguiendo un horario establecido, con el objetivo de favorecer una eliminación eficaz de orina y heces en pacientes con dificultad para hacerlo por sí mismos. Asimismo, dentro de los cuidados de enfermería, es esencial asegurar el cumplimiento estricto de las indicaciones dietéticas. Durante la visita médica, la enfermera también debe intervenir activa, recomendando un adecuado aporte de fibra en la dieta que contribuya a mejorar.

Reposo y sueño: un paciente con ventilación mecánica es importante realizar el baño de esponja utilizando agua a una temperatura adecuada, ya que esto contribuye a relajar al paciente y facilitar su descanso. Además, resulta beneficioso minimizar en lo posible el ruido proveniente de las alarmas, como las de las bombas de infusión continua o los ventiladores mecánicos, promover una luz apropiada y un entorno sereno, entre otros.

Movilización: El paciente con ventilación mecánica requiere movilización frecuente, ya que el movimiento es una necesidad vital. La inmovilidad prolongada en cama

puede generar diversas complicaciones, como la pérdida de fuerza, tono y masa muscular, estreñimiento, mayor riesgo de infecciones respiratorias y urinarias, así como trastornos circulatorios, reducción de neumonía; en este sentido, los cuidados de enfermería juegan un papel fundamental en el bienestar de los pacientes con ventilación mecánica, ya que contribuyen significativamente acciones a la prevención de complicaciones. Entre estos se incluyen los cambios posturales cada dos horas, recordando que, incluso si el paciente está sedado, es importante comunicarle lo que se le va a realizar, El uso de cremas o aceites hidratantes contribuye a preservar la integridad de la piel. Cuando estas medidas se complementan con la utilización de colchones anti escaras y/o la colocación de donas o rodillos en áreas óseas, estimularán la circulación sanguínea por descompresión para prevenir úlceras por presión.

Alivia el dolor: Los pacientes bajo ventilación mecánica pueden experimentar dolor, aunque no puedan expresarlo verbalmente debido al estado de sedación en el que se encuentran, lo que dificulta su identificación. Sin embargo, es posible reconocerlo mediante ciertas manifestaciones, como gestos faciales, signos de inquietud o ansiedad, así como alteraciones en los signos vitales, tales como taquicardia y/o diaforesis, por ello, es fundamental incorporar en los cuidados de enfermería técnicas de manejo del dolor no farmacológicas. Entre estos se incluyen el uso de medios físicos y la estimulación cutánea mediante masajes durante la aplicación de cremas hidratantes en las prominencias óseas. Estas intervenciones pueden complementarse con el cumplimiento oportuno de las indicaciones médicas orientadas al alivio del dolor.

Higiene: Mantener al paciente limpio mediante un baño de esponja con agua a la temperatura correcta, eliminar sus excreciones, cambiar su ropa diariamente, y llevar a cabo cuidados de la mañana y el día, pues esto contribuye a que los pacientes se sientan más a gusto y relajados. El paciente con ventilación asistida es completamente dependiente, por lo que el equipo de enfermería cubrirá completamente esta necesidad, protegiendo la dignidad del individuo.

Temperatura: el personal de enfermería conoce que debe de mantener una temperatura entre los 36.5 y 37 ° C, Por lo tanto, cuando esta función se ve alterada, pueden observarse signos evidentes en el paciente, como cambios en la coloración de la piel, sudoración excesiva, e incluso convulsiones en casos severos, lo que puede indicar una infección avanzada no tratada o adquirida en el entorno hospitalario. Ante esta situación, los cuidados de enfermería a implementar incluyen: Monitoreo de los signos vitales cada dos horas y el uso de métodos físicos como paños húmedos, compresas térmicas o lámparas tipo cuello de ganso para ayudar a regular la temperatura corporal, según se trate de hipo o hipertermia. Asimismo, se debe administrar la medicación antipirética prescrita por el médico en caso de presentar fiebre.

Necesidades de seguridad, está conformada por un ambiente adecuado y seguro en donde el personal de salud conoce y vela por la seguridad del paciente fomentando el descanso, asegurar que las barandas de las camas estén elevadas y en buen estado, realizar el lavado de manos de forma adecuada y en los momentos indicados, utilizar guantes cuando sea necesario, emplear mascarilla y bata en el momento

correspondiente, manejar correctamente el material estéril y los desechos bioinfecciosos, y garantizar la limpieza del entorno en todo momento.

Necesidades de amor, afecto y pertenencia: Por naturaleza, el ser humano tiene la necesidad de interactuar, formar parte de una comunidad, de reunirse en familias, con amigos o en entidades sociales.

El profesional de enfermería como parte de su conocimiento en cuidado debe de ofrecer apoyo emocional, fomentar la implicación activa del paciente, proporcionar una explicación clara y completa sobre los procedimientos a realizar, dirigirse al paciente por su nombre, responder oportunamente a sus llamados, mantener un trato amable y respetuoso, incentivar la participación de la familia, asegurar un entorno libre de riesgos, garantizar la privacidad del paciente y supervisar que estas condiciones se cumplan adecuadamente.

Necesidades de estima: La participación de la familia en la satisfacción de esta necesidad es fundamental, ya que brinda al paciente sentimientos de afecto y aprecio por parte de sus seres queridos. Por ello, el personal de enfermería debe incentivar visitas frecuentes de los familiares, quienes pueden contribuir significativamente al proceso de recuperación. No obstante, cuando el paciente se encuentra en estado crítico, esta necesidad suele quedar en segundo plano, ya que el fomento del autocuidado no se prioriza hasta que haya una mejoría en su estado de salud.

Necesidades de auto-realización: Esta necesidad se refiere al deseo de desarrollar plenamente las capacidades físicas, mentales, emocionales y sociales, con el objetivo

de alcanzar la versión de sí mismo que la persona aspira a ser. Desde el enfoque de enfermería, implica fomentar la participación del paciente en los procedimientos, facilitar su socialización y adaptación al entorno, y fortalecer su autonomía en el cuidado personal. Además, incluye la educación a la familia para que pueda brindar los cuidados necesarios en el hogar, favoreciendo así la reintegración del paciente a la sociedad.

Estas necesidades serán fomentadas por el personal de enfermería especialmente cuando el paciente comience a salir de su estado crítico, en el proceso de recuperación de su bienestar físico, psicológico y social. Mientras el paciente se encuentre con soporte ventilatorio invasivo, la necesidad de autorrealización no será prioritaria, ya que se enfocará principalmente en cubrir, en la medida de lo posible, sus necesidades fisiológicas (18).

## **IV. HIPÓTESIS Y VARIABLE**

### **4.1. Hipótesis**

El trabajo de investigación no cuenta con una hipótesis ya que es univariable.

### **4.2. Variables**

#### **Variable independiente**

- Cuidados de enfermería

## **V. MATERIAL Y MÉTODO**

### **5.1. Diseño y Tipo de investigación**

El diseño de estudio es de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal, porque en él se describirá los cuidados de enfermería al paciente con ventilación mecánica y los datos se recolectarán en un tiempo y espacio determinado.

### **5.2. Área de Estudio**

El estudio se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, que brinda atención en cuidados críticos con un promedio de 5 salas de 24 camas con una estancia promedio de al menos 20 días de internamiento en pacientes jóvenes, adultos, adultos mayores asegurados., cuenta con diferentes especialidades (metabólico, séptico, cardíaco, neurológico, trasplantados).

### **5.3. Población y Muestra**

La población de estudio está conformada por enfermeros del piso 2C de las diferentes áreas de cuidados intensivos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

### **5.3.1 Criterios de inclusión:**

- Personal de enfermería con o sin especialidad.
- Personal de enfermería que participen voluntariamente.
- Personal de enfermería que estuvieron laborando en el piso 2C más de 4 meses a la fecha de inicio del estudio.

### **5.3.2 Criterios de exclusión:**

- Personal de enfermería que realiza labor administrativa dentro del área crítica.
- Personal de enfermería que se encuentren en periodo vacacional.

### **5.3.3 Muestra:**

La muestra está constituida por 60 licenciados de enfermería, que serán seleccionados aleatoriamente durante el periodo enero - marzo del 2017.

### 5.5. Técnicas de recolección de información

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Cuidados de enfermería.	Los cuidados de enfermería son la esencia de la disciplina, se aplican para satisfacer las necesidades integrales tanto fundamentales como complementarias de los pacientes con ventilación mecánica manteniendo salud, comodidad y confort, logrando un nivel de bienestar en todas sus esferas.	<p>Cuidados en necesidades fisiológicas.</p> <p>Cuidados en necesidad de seguridad</p> <p>Cuidados en necesidad de amor y pertenencia</p>	<p>Son los cuidados de origen biológico, orientadas a satisfacer las necesidades básicas.</p> <p>Son los cuidados relacionados con la seguridad, ausencia de riesgo y la protección.</p> <p>Son los cuidados referentes a la interacción social al paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiración</li> <li>• Alimentación</li> <li>• Hidratación</li> <li>• Eliminación</li> <li>• Reposo y sueño</li> <li>• Movilización</li> <li>• Alivia el dolor</li> <li>• Higiene</li> <li>• Temperatura</li> <li>• Ambiente adecuado y seguro</li> <li>• Interacción social</li> </ul>

## 5.5. Recolección de datos

La validez de contenido del instrumento de recolección de datos del estudio se aplicará mediante el juicio de expertos, se consultará a diez (10) especialistas en cuidados intensivos en el tema, previo consentimiento mediante una solicitud emitida por la Universidad Cayetano Heredia. Los ítems se evaluarán con la prueba binomial para determinar la significancia estadística de la concordancia entre evaluadores para cada pregunta, cuando el valor de  $p < 0.05$ , se dice que existe concordancia significativa entre expertos en esa pregunta. Si alguna pregunta del cuestionario de validación tiene un  $p \geq 0.05$  se tomará en cuenta las sugerencias y observaciones del experto para la elaboración del formulario final del estudio.

La confiabilidad del instrumento se realizará a través de la prueba piloto en una población similar a la estudiada con no menos de treinta (30) enfermeras voluntarias, se empleará el estadístico fórmula 20 de Kuder – Richardson (Fórmula 20 K-R), la fórmula estadística es:

### Confiabilidad para respuestas dicotómicas

Mediante la fórmula 20 de Kuder – Richardson

$$(Fórmula 20 K - R) r_{K-R} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum p_i q_i}{s_T^2} \right)$$

Dónde:

$p_i q_i$  = varianza de cada ítem

$s_T^2$  = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

La técnica que se utilizará para la recolección de datos es la observación, para lo cual los investigadores emplearán una lista de cotejos según intervenciones de taxonomía (NIC); es una clasificación global y estandarizada que realiza el profesional de enfermería.

En la primera parte, se incluyen datos del profesional como edad, tiempo de servicio, tiempo en el área crítica, si tiene o no especialidad.

En la segunda parte la lista de cotejos se ha priorizado 3 necesidades las cuales son fisiológicas que consta de 9 indicadores, la segunda necesidad es de seguridad consta de 1 indicador, la tercera necesidad es amor y pertenencia consta de 1 indicador; son cuidados que serán observados en el personal de enfermería por los investigadores.

Una vez aprobado el proyecto tesis por el Comité Institucional de Ética de la UPCH, se solicitará la autorización al director del Hospital ESSALUD Edgardo Rebagliati Martins para que se brinde las facilidades para la ejecución del proyecto.

Se coordinará con el jefe del servicio en mención, para que autorice la participación del personal de enfermería, a las enfermeras que participarán del estudio se les informará sobre el estudio y se les solicitará su participación voluntaria y la firma de consentimiento informado.

La recolección de los datos se realizará en las áreas del servicio, previa coordinación con la enfermera jefa.

Se aplicará la lista de cotejos y será monitoreado por los investigadores la cual tendrá una duración de 20 minutos aproximadamente.

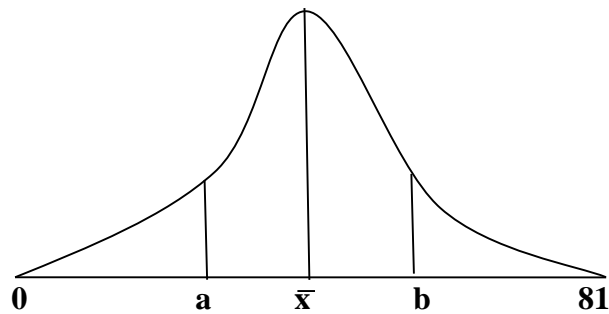
## 5.6. Plan de la recolección de información

Para el análisis de datos del cuidado de enfermería se aplicará la escala de estatinos y se presentará en frecuencias absolutas y frecuencias relativas para la variable nivel de conocimientos y sus dimensiones.

Para categorizar los puntajes de cuidado se utilizará la escala de estatinos agrupada en tres categorías.

**Malo**                      **Regular**                      **Bueno**

INTERVALOS	CUIDADOS
0 ____ a	Malo
(a+1) ____ b	Regular
(b+1) ____ 81	Bueno



$$\begin{array}{l}
 a = \bar{x} - 0.75 (s) \\
 b = \bar{x} + 0.75 (s)
 \end{array}
 \left. \vphantom{\begin{array}{l} a = \\ b = \end{array}} \right\} \begin{array}{l} \text{Donde } \bar{x} \text{ es la media aritmética.} \\ \text{y } (s) \text{ la desviación estándar} \end{array}$$

<b>INTERVALOS</b>	<b>CUIDADOS</b>
0 – 27	Malo
28 – 55	Regular
56 – 81	Bueno

### **5.7. Plan de tabulación y análisis**

La tabulación y análisis de datos se realizará a través del programa Excel 2013 se considerará el total de las fichas de recolección de datos y serán ingresadas a una matriz.

## **VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS**

### **6.1. Consideraciones éticas**

En la realización del presente estudio de investigación; se tendrá en cuenta los principios bioéticos:

**BENEFICENCIA:** El personal de enfermería que forme parte del presente estudio no presentará riesgos, daños ni lesiones y los datos que nos proporcionarán serán de mucho valor para la investigación; se otorgarán materiales y recursos didácticos sobre las nuevas actualizaciones del cuidado de enfermería en el paciente con ventilación mecánica.

**NO MALEFICENCIA:** Los datos obtenidos en el cuestionario no se divulgarán respetando la confidencialidad e integridad como personas humanas.

**AUTONOMÍA:** El personal asistencial de enfermería tendrá la opción de elegir si participa o no en el presente estudio, respetando la decisión que tome.

**JUSTICIA:** Se dará a conocer con claridad a cada personal de enfermería que no le ocasionará costo alguno ni recibirá beneficio económico alguno por ser partícipe, pero que su contribución significará muchísimo para la investigación a realizar.

## 6.2. Consideraciones administrativas

### 6.2.1. Cronograma

Meses	Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Actividades</b>												
Planteamiento del problema	X	X										
Propósito y Objetivos de la investigación			X	X								
Elaboración Marco Teórico: Antecedentes					X	X						
Elaboración Marco Teórico: Base Teórica.							X	X				
Asesoría	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Material y métodos							X	X				
Operacionalización de variables							X	X				
Tipo y método de investigación								X				
Población y muestra del estudio								X				
Instrumentos de recolección de datos								X				
Validación y confiabilidad del instrumento								X				
Sustentación										X	X	X

## 6.2. Presupuesto

<b>RUBRO</b>	<b>GASTOS (en nuevos soles)</b>		
Útiles de escritorio			
• Papel bond A4	5 millares	26.00	130.00
• Corrector	06	3.00	18.00
• Tableros	1 docena	5.00	60.00
• Lapiceros	1 caja	10.00	10.00
• Cuadernos	05	4.50	22.50
• Plumones	5 unidades	3.00	15.00
• Papelotes	1 millar	75.00	75.00
Movilidad			400.00
Comunicaciones			
• Teléfono			200.00
• Internet			300.00
Alimentos			500.00
Equipos			
• USB	3 USB	30.00	90.00
• Laptop	1 laptop	1200.00	1500.00
Impresiones	1000 hojas	0.20	400.00
Copias	500 copias	0.10	50.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 3,770.00</b>

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Travieso R, Oquendo A, Núñez L, Crespo M, Pons F. Acciones de enfermería en pacientes con ventilación mecánica artificial. Rev electron Biomed/electron J Biomed 2007; 2:59-62. Disponible en: <http://biomed.uninet.edu/2007/n2/travieso.hotmail>
2. Pahoorg. [Internet].2013. [Citado 08 de marzo 2017]. Disponible desde: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_pronpro](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_pronpro)
3. Shapiro B, Harrison R, Kacmareck R. Clinical application of respiratory care. 4<sup>a</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
4. Cabot A. Prevención de los trastornos musculoesqueléticos. Rev Enferm 2007 May; 30(5): 23-28
5. Montesino G. El conocimiento y la enfermería. RevmexEnferCardiol.2002;10(1):4
6. Unidades de cuidados intensivos. Estándares y Recomendaciones. Disponible en :<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
7. Ibarra-Fernández FA. Tratado de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales. España: 2006. [Citado 25 marzo 2017]. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org>
8. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. [Citado 02 de mayo 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>

9. López R, Acevedo A, Hernández E. Conocimientos y prácticas de los cuidados que brinda el personal de enfermería a pacientes con Ventilación Mecánica Invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez Managua. [Internet]. 2015. [Citado 8 de marzo 2017]. Disponible desde: <http://repositorio.unan.edu.ni/2275/1/41194.pdf>
10. Mesquita M, Santos C, Terto R, Gomez J, MArquez N, Borges S. Cuidados de enfermería al usuario bajo ventilación mecánica internado en unidad de terapia intensiva 2014. Revista de Enfermagem Referência, Mar 2014, Volumen IV N° 1 Páginas 55 - 63. [Internet]. 2014. [Citado 10 de mayo 2017] Disponible en: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832014000100007&lang=es](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000100007&lang=es)
11. Vega E, Gómez M, Bustamante S. "El cuidado de Enfermería en pacientes con ventilación mecánica asistida". Universidad Nacional de Trujillo-Perú-Universidad de Guanajuato, Celaya México". [Internet]. 2010-2013. [Citado 11 de mayo 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000400003)
12. Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
13. Swanson KM. Enfermería como cuidado informado para el bienestar de otros. [Internet]. 2012. [Citado 08 de Marzo 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>

14. Castillo U. Villatora D, Itsmary H. Tendencia a la Estandarización. 3ra. Ed. Editorial San Salvador, El Salvador. Graficolor S.A. de C.V. 2,004. P. 11
15. Clemente FJ. Ventilación Mecánica. Guía práctica para enfermería. [Internet]. 2014 [Citado 08 de Abril 2017]. Disponible en: <http://www.enfermeriaespira.es>
16. Ramos L, Benito S. Fundamentos de la ventilación mecánica. 1ª ed. Barcelona: Marge Médica Books. [Internet]. 2012. Disponible en: [https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23454/Domaica\\_TFG.pdf](https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23454/Domaica_TFG.pdf)
17. Pirámide de Maslow. [Internet]. España. [Citado 13 de febrero de 2,017]. Disponible desde: [http://www.webislam.com/articulos/34942-la\\_piramide\\_de\\_maslow.html](http://www.webislam.com/articulos/34942-la_piramide_de_maslow.html).
18. Piramide de las necesidades de Maslow. [Internet]. Mexico. [Citado 13 de enero de 2,017]. Disponible desde: <http://enfermeriax.blogspot.com/2010/05/piramide-de-las-necesidades-de-maslow.html>.

## ANEXOS

### ANEXO 1: DETERMINACION DE LA MUESTRA

- **FORMULA**

La confiabilidad del instrumento se realizará a través de la prueba piloto en una población similar a la estudiada con no menos de treinta (30) enfermeras voluntarias, se empleará el estadístico fórmula 20 de Kuder – Richardson (Fórmula 20 K-R), la fórmula estadística es:

#### **Confiabilidad para respuestas dicotómicas**

Mediante la fórmula 20 de Kuder – Richardson

$$\text{(Fórmula 20 K - R) } r_{K-R} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum p_i q_i}{s_r^2} \right)$$

Dónde:

$p_i q_i$  = varianza de cada ítem

$s_T^2$  = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

## **ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **Consentimiento para participar en un estudio de investigación**

#### **- ADULTOS -**

---

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia – UPCH

Investigadores: Lic. Altamirano Collazos, Franklin Joel

Lic. Esteban Aliaga Denisse

Lic. Fernández Fajardo, Lizeth

---

**Título:** *Cuidados de enfermería al paciente con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos.*

#### **Propósito del Estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Cuidados de Enfermería al paciente con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos”; este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

#### **Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

#### **Beneficios:**

Si Ud. Como responsable del paciente acepta que realicemos el estudio contribuirá y permitirá mejorar la calidad de atención de enfermería y la calidad de vida del paciente.

Los datos obtenidos se le informará de manera personal y confidencial. Los costos realizados serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, igualmente no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la investigación.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Derechos del paciente:**

Si usted responsable del paciente decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271.

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

-----

**Participante**

Nombre:

DNI:

-----

**Testigo**

Nombre:

DNI:

-----

**Investigador**

Nombre:

DNI:

-----

**Fecha**

-----

**Fecha**

-----

**Fecha**

### **ANEXO 3: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON VENTILACION MECANICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**Objetivo:** Recolectar datos que permitan describir el cuidado de enfermería al paciente en ventilación mecánica.

**Instrucciones:** A continuación, se le presentan las siguientes preguntas con varias opciones de respuesta. Su participación es voluntaria y puede retirarse en el momento que usted lo decida.

No es necesario escribir su nombre. Los resultados obtenidos serán utilizados con fines académicos y de beneficio para el paciente con ventilación mecánica

#### 1. DATOS GENERALES:

- Servicio donde labora:
- Tiempo de servicio:
- Edad:
- Especialidad: SI( )      NO( )

<b>CUIDADOS EN VENTILACION MECANICA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<i>Necesidades fisiológicas</i>		
<b>RESPIRACION</b> <i>Monitorización respiratoria:</i> 1. Controla la frecuencia y ritmo respiratorio (profundidad y simetría). 2. Controla periódicamente presión sanguínea, pulso. 3. Anota cambios de saturación, gases arteriales. 4. Controla el esquema de respiración: Bradipnea, taquipnea, hiperventilación. 5. Controla la lectura del ventilador mecánico.		

<p><i>Ventilación mecánica:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Coloca al paciente en posición semifowler (30 - 45°)</li> <li>7. Proporciona sedación, si procede.</li> <li>8. Asegura que las alarmas del ventilador estén activadas.</li> <li>9. Comprueba regularmente todas las conexiones del ventilador.</li> <li>10. Vigila las lecturas de presión del ventilador y sonidos respiratorios.</li> <li>11. Colabora con el medico en el uso de CPAP O PEEP para minimizar la activación alveolar.</li> <li>12. Coloca al paciente de forma que facilite la concordancia ventilación perfusión.</li> </ol>		
<p><i>Manejo De Vías Aéreas:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Controla y mide la presión del neumotaponamiento del tubo endotraqueal (no menor de 20 - 24 cm h2o).</li> <li>14. Auscultar sonidos respiratorios: comprueba la correcta ventilación de ambos campos pulmonares y su simetría.</li> <li>15. Observa que los movimientos respiratorios del paciente sean sincronizados con el respirador.</li> <li>16. Hiperoxigena antes de cada aspiración.</li> <li>17. Observa el estado de oxigenación del paciente. (SATURACION)</li> <li>18. Aspiración de secreciones oro faríngeas al finalizar la aspiración endotraqueal cada 2 a 3 horas.</li> <li>19. Valora y registra las características de las secreciones.</li> <li>20. Ausculta los sonidos respiratorios.</li> <li>21. Palpa para ver si la expansión pulmonar es igual.</li> <li>22. Vigila la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.</li> <li>23. Vigila valores del ventilador mecánico: capacidad vital, fuerza inspiratoria máxima, volumen espiratorio.</li> </ol>		

<p><b>ALIMENTACION</b></p> <p>24. Valora estado nutricional.</p> <p>25. Fomenta ingesta adecuada de líquidos y sustancias nutritivas.</p> <p>26. Administra dieta establecida.</p> <p>27. Valora residuo gástrico.</p>		
<p><b>HIDRATAACION</b></p> <p>28. Monitoriza estado hemodinámico (PVC; PAM)</p> <p>29. Administra reposición prescrita de líquidos por vía nasogástrica en función de la eliminación.</p> <p>30. Vigilar estado de hidratación (membrana y mucosa húmedas, pulso adecuado, presión sanguínea)</p> <p>31. Controla y registra balance hídrico</p>		
<p><b>ELIMINACION</b></p> <p>32. Cuida los dispositivos invasivos (sonda vesical)</p> <p>33. Realiza registro de ingesta y eliminación.</p> <p>34. Controla resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos.</p> <p>35. Administra diuréticos prescritos.</p>		
<p><b>MOVILIZACION</b></p> <p>36. Coloca al paciente en posición semifowler.</p> <p>37. Coloca al paciente en una posición que facilite la ventilación perfusión.</p> <p>38. leva la cabecera de cama si no resulta contraindicado.</p> <p>39. Gira al paciente inmovilizado cada 2 horas.</p> <p>40. Proporciona un apoyo adecuado para el cuello.</p> <p>41. Vigila el estado de oxigenación antes y después de cada cambio de posición.</p>		

<p><b>ALIVIO DEL DOLOR</b></p> <p>42. Valora escala del dolor.</p> <p>43. Asegura las estrategias de analgesia no farmacológicas antes de los procedimientos dolorosos.</p> <p>44. Asegura que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</p> <p>45. Considera el tipo y fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo.</p> <p>46. Fomenta periodos de descanso de sueños adecuados que facilite el alivio del dolor.</p> <p>47. Instaure y modifica medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente.</p> <p>48. Observa claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.</p>		
<p><b>HIGIENE</b></p> <p>49. Realiza lavado de manos teniendo en cuenta los 5 momentos.</p> <p>50. Establece el cuidado bucal de forma rutinario.</p> <p>51. Baño corporal del paciente.</p> <p>52. Cambio de ropa diario.</p>		
<p><b>TEMPERATURA</b></p> <p>53. Comprueba temperatura en los intervalos de tiempos indicados.</p> <p>54. Observa color y temperatura de la piel.</p> <p>55. Observa y registra signos y síntomas de hipertermia o hipotermia.</p> <p>Ajusta la temperatura ambiental a las necesidades del paciente en caso de que se altere la temperatura corporal.</p>		

<p><b><i>Necesidad de seguridad</i></b></p> <p>AMBIENTE ADECUADO Y SEGURO</p> <p>56. Crea un ambiente adecuado y seguro para el paciente.</p> <p>57. Elimina factores de peligro del ambiente.</p> <p>58. Retira del ambiente objetos que son peligrosos.</p> <p>59. Dispone medidas de seguridad mediante barandillas laterales.</p> <p>60. Proporciona colchón adecuado.</p> <p>61. Controla la iluminación para conseguir beneficios terapéuticos.</p> <p>62. Controla o evita ruidos indeseables, excesivos cuando sea posible.</p>		
<p><b><i>Necesidad de amor y pertenencia</i></b></p> <p>INTERACCION SOCIAL</p> <p>63. Fomenta la participación del paciente en su recuperación.</p> <p>64. Apoya emocionalmente al paciente antes de cada procedimiento.</p> <p>65. Permite que la familia participe en la recuperación.</p> <p>66. Educa al paciente y a la familia acerca de los cambios y precauciones de forma que no interrumpa inadvertidamente el ambiente planificado.</p> <p>67. Proporciona a la familia la composición de un ambiente hogareño seguro para el paciente.</p> <p>68. Respeta ideología religiosa del paciente.</p> <p>69. Brinda apoyo emocional - espiritual.</p>		

**¡Gracias por su Participación!**