



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**RELACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES
EN PACIENTES CON SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO AGUDO, UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL MINSA.**

TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

Investigadores:

Lic. Enf. Castro Ambar, Jimmy Rodrigo

Lic. Enf. Ubaldo Remigio, Berlin

Asesora:

MG. ROSA VAIZ BONIFAZ

Lima – Perú

2018

MG. ROSA VAIZ BONIFAZ

ASESORA

INDICE

RESUMEN	
INTRODUCCION	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. FORMULACION DE PREGUNTA	3
1.2. JUSTIFICACION	3
1.3. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO	3
CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVO DEL ESTUDIO	4
2.1. PROPOSITO	4
2.2. OBJETIVOS	4
CAPITULO III: MARCO TEORICO	5
3.1. ANTECEDENTES	5
3.2. BASES TEORICAS	7
CAPITULO IV: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	18
4.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	
CAPITULO V: MATERIAL Y METODOS	24
5.1. TIPO DE ESTUDIO	24
5.2. AREA DE ESTUDIO	24
5.3. POBLACION MUESTRAL	24
5.4. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	24
5.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	25
5.6. PLAN DE RECOLECCION	25
5.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	26
CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS	27
6.1. PRINCIPIOS ETICOS	27
6.2. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	31
ANEXOS	33

RESUMEN

El presente proyecto, tiene como objetivo determinar la relación entre el cuidado enfermero y la prevención de complicaciones en pacientes con Síndrome de Distres Respiratorio Agudo en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Minsa. Metodología: La investigación es descriptiva correlacional. Los instrumentos a utilizar son una guía de observación y una lista de verificación, las cuales se aplicarán a 54 enfermeros, tanto especialistas y asistenciales de la unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel III del Minsa. Posteriormente se procesarán los datos obtenidos, se analizarán y serán presentadas en tablas y un paquete estadístico EPI INFO usado por nuestra universidad.

Palabras clave: Cuidado enfermero, ARDS.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Distres Respiratorio agudo (ARDS ó SDRA) es una condición amenazante de la vida, que se caracteriza por un daño pulmonar inflamatoria, que desencadena un edema pulmonar no cardiogénico, debido al incremento de la permeabilidad del capilar pulmonar, inundación alveolar e hipoxemia profunda y en consecuencia el paciente requerirá apoyo ventilatorio invasivo.

En un estudio epidemiológico en los estados unidos se determinó la incidencia del ARDS a 56 casos por cada 100 mil ingresos en un año, y la mortalidad anual de 1 caso por 59 mil personas, llegando a la conclusión de que cada hora se diagnostica un caso de ARDS a 17 personas, lo cual da una idea sobre la magnitud del problema (2).

A nivel nacional se calcula que el ARDS ataca de 1 a 5 personas por cada 100 mil habitantes, según los últimos estudios epidemiológicos (3).

En cuanto al pronóstico el ARDS está asociado a una elevada morbi-mortalidad, con una estancia hospitalaria muy prolongada, según el diseño de estudio varía entre el 36 al 60% a nivel internacional. A las cuatro semanas después del inicio del ARDS el 44% de estos pacientes fallecen, la gran mayoría por disfunción multiorgánica.

Las manifestaciones clínicas incluyen infiltrado pulmonar difuso bilateral que se evidencia en una radiografía de tórax, habrá disminución de la oxigenación, deterioro de la distensibilidad pulmonar, barotraumas, posibles infecciones, neumonías asociadas al respirador (1).

El tratamiento de estos pacientes se realiza en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) e incluye el uso de ventilación mecánica y monitoreo hemodinámico haciendo uso de la tecnología, lo cual si bien es cierto apoya para un mejor monitoreo del paciente sin embargo lo expone a riesgos y complicaciones prevenibles y es en este punto donde el cuidado de enfermería cumple un rol muy importante y protagónico.

La finalidad del estudio del estudio basado en el objetivo planteado es aportar una guía en la atención de estos pacientes.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se define SDRA al complejo sintomático caracterizado por insuficiencia severa secundaria a edema agudo de pulmón de etiología no cardiogénica, producida por un incremento en la permeabilidad de la microcirculación pulmonar, debido a un proceso inflamatorio primario o secundario a una respuesta inflamatoria sistémica aguda.

El SDRA es un problema médico grave, y a veces fatal, pero que también puede ser impredecible. Todo paciente con ARDS va requerir manejo en UCI de acuerdo a los criterios diagnósticos.

El ARDS representa una de las enfermedades más comunes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL).

La enfermera cumple un rol muy importante en la prevención de complicaciones en los pacientes con un ARDS, mediante el monitoreo constante, identificando y anticipándose a la aparición de estos.

Los enfermeros en cuidados intensivos, identifican las necesidades y problemas del paciente, tanto fisiológicos agudos e inestables en un ambiente equipado para su debida valoración y tratar con métodos técnicamente avanzados, escenario para el cual la enfermera de UCI, está preparada tanto en conocimientos y habilidades. El paciente ingresado a la UCI, está expuesto a múltiples riesgos y de padecer complicaciones y problemas como consecuencia de las patologías y también del tratamiento impuesto.

Los cuidados de enfermería en los pacientes con ARDS, están orientados a contrarrestar el fracaso de las funciones respiratorias que alteran el intercambio gaseoso afectando las necesidades de oxígeno del organismo, en función a los datos que se obtienen de la monitorización hemodinámica invasiva y no invasiva, se toman decisiones de aumentar o disminuir las dosis de fármacos, y también el soporte respiratorio de acuerdo a las necesidades del paciente.

Por lo descrito anteriormente, se plantea la siguiente interrogante:

1.1. FORMULACION DE PREGUNTA

¿Cuáles son los cuidados de enfermería que implementa la enfermera para la prevención de complicaciones en pacientes con Síndrome de Distres Respiratorio Agudo en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Minsa?

1.2. JUSTIFICACION

Los resultados de este trabajo académico aportaran evidencia importante sobre los cuidados de enfermería que previenen las complicaciones en los pacientes con ARDS, la cual permitirá estandarizar los cuidados a través de la propuesta de guía clínica de cuidados de enfermería para estos pacientes. También contribuirá en brindar una atención segura, que beneficiará a los pacientes, puesto que su estancia en UCI no se verá prolongada por complicaciones prevenibles. Así mismo, este trabajo puede ser replicada en otros hospitales, y con ello tener un conocimiento sobre las características reales de la población en nuestro medio, lo cual permitirá asegurar la pertinencia de los cuidados.

1.3. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

El estudio es viable porque se cuenta con los recursos económicos y humanos para su ejecución, y la población de estudio es accesible.

Es factible porque existe la voluntad de las autoridades del hospital para autorizar la ejecución del trabajo académico.

CAPITULO II

PROPOSITO Y OBJETIVO DEL ESTUDIO

2.1. PROPOSITO:

Mejora la calidad de atención con la propuesta de una guía clínica para estandarizar el cuidado de los usuarios de salud con ARDS, en la UCI adulto del HNAL.

2.2. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la relación entre el cuidado enfermero y la prevención de complicaciones en pacientes con Síndrome de Distres Respiratorio Agudo en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Minsa

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar los cuidados que ofrece la enfermera para prevenir complicaciones en pacientes con ARDS.
- Identificar si el paciente presenta complicaciones prevenibles durante el desarrollo del trabajo académico.

CAPITLO III

MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES

Ramírez Perdonó, C. ET al. Colombia, “Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos”. Quien busco describir y correlacionar las variables; obteniendo como resultados: La categoría estructurada (con una valoración de mala con un 17.6% de los casos, regular en el 43.7% y buena en el 38.7%; en lo que respecta la categoría de los procesos obtuvo una valoración de mala en el 5% y regular en el 95%; y por último en la categoría resultados se registró una valoración de mala en el 17.6%, regular en el 63% y buena en el 19.3%(5).

Vega Morales, E. Trujillo Perú “El cuidado del profesional de enfermería en pacientes con ventilación mecánica asistida” esta investigación cualitativa se basó en descubrir y analizar los estilos de cuidar/cuidado que realizan los profesionales de enfermería en el paciente con ventilación mecánica asistida. Así mismo se demostró un cuidar/cuidado que se puede ser cordial, objetivo-subjetivo que se va relacionando y se manifiesta en esas formas o estilos de cuidado y que no se pueden mirar de manera fragmentada o separada. Se explica también que el cuidado es una forma de ser, porque aun estando el paciente sedado, la enfermera(o) puede relacionarse con él.

López Cossío, A. Lima, “Calidad del cuidado de Enfermería y nivel de Respuesta del paciente con ACV Isquémico según patrones funcionales de salud. Hospital de Base de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD. Setiembre-Diciembre 2005”. Se planteó determinar la relación de la calidad del cuidado que brinda la enfermera y el nivel de respuesta del paciente con ACV Isquémico según los patrones funcionales de salud más afectados. Se alcanzó resultados en cuanto al cuidado de tendencia regular en un 60%. Deficiencia en un 22% y en relación entre las variables el nivel de respuesta fue de regular a bajo; en cambio, ante un cuidado óptimo el nivel de respuesta fue regular a alto (9).

Ceballos Ramírez, L.Y Rodríguez, D. Medellín, “Cuidados de enfermería en UCI al paciente con reposo prolongado susceptible a descondicionamiento cardiovascular”. Se pretende realizar planes de mejora que normen los cuidados de enfermería en el paciente

crítico que presenta por el reposo prolongado, desacondicionamiento cardiovascular, así mismo se obtuvo que la mayoría presento alto riesgo de síndrome de desuso. La prevención e intervención del desacondicionamiento cardiovascular fue responsabilidad de todo el equipo de salud, tanta enfermería, medicina, fisioterapia. En aras de que estos puedan ejercer en un futuro su autocuidado, enfermería actuó con acciones que favorecieron la movilización temprana y que evitaron el desacondicionamiento cardiovascular. Los pacientes que se encontraron en la UCI, representaron para el profesional de enfermería un reto, por la complejidad en su cuidado, ya que las enfermeras acudieron las necesidades del paciente causadas por la pérdida de autonomía e independencia.

Henao Castaño, A Y Amaya Reyes, M. Bogotá- Colombia. “Instrumento para evaluar el cuidado de enfermería individualizado de adultos en la UCI”. En esta investigación se propuso diseñar el instrumento Cuidado de enfermería Individualizado en la Uci, para así identificar las acciones del cuidado individualizado en pacientes con ventilación mecánica asistida.

Ferrer Mora M. Carabobo-Venezuela 2016. “Cuidado de enfermería al paciente con síndrome de Distres respiratorio antes y después de participar en un programa institucional teórico”. Se basó en comparar el cuidado de los profesionales de enfermería en la UCI al paciente con SDRA, antes y después de participar en un programa institucional teórico. Resultados: cuidados adecuados 60%, cuidados intermedios 25%, cuidados inadecuados 15%.

Tales cuidados adecuados eran referidos a la valoración respiratoria, valoración hemodinámica y los cambios posturales.

3.2. BASE TEORICA

El Síndrome de Distres Respiratorio Agudo

Es un cuadro clínico con comienzo agudo, dinámico y explosivo, que aparece como resultado de una reacción inflamatoria difusa y severa del parénquima pulmonar. El daño ocurre a nivel alveolar.

Es una condición clínica, que pese a los avances tecnológicos, continúa teniendo alta mortalidad.

Factores de riesgo se clasifican en:

- Pulmonares o directos:
 - ✓ Neumonía
 - ✓ La aspiración de contenido gástrico
 - ✓ Trauma torácico
 - ✓ Ventilación mecánica con presiones o volúmenes corrientes elevados
- Extra pulmonares o indirectos:
 - ✓ Shock
 - ✓ Sepsis
 - ✓ Traumas graves
 - ✓ Injuria cerebral aguda (HSA)
 - ✓ Isquemia cerebral
 - ✓ Transfusiones
 - ✓ Pancreatitis aguda
 - ✓ Embolia grasa, y otros.

Probablemente existan factores genéticos, vinculados a una mayor intensidad de la respuesta inflamatoria.

Fisiopatología del ARDS

La patogénesis de la lesión pulmonar aguda se sustenta en 4 pilares fundamentales:

- Daño endotelial y epitelial
- Activación de células inflamatorias
- Balance entre citoquinas pro y antiinflamatorias

- Necrosis y apoptosis

A todo esto se añade el estrés mecánico que supone la ventilación mecánica.

Manejo y tratamiento del ARDS

- El tratamiento del ARDS fundamentalmente de soporte y el más importante sigue siendo la ventilación mecánica, esta debe efectuarse evitando el desarrollo de una injuria pulmonar (VILI), es decir debe ser protectora.
- Maniobras de reclutamiento, se sugiere su uso en hipoxemia refractaria.
- Maniobras escalonadas de PEEP.
- Maniobra de cubito prono, tienen efectos positivos en la oxigenación del ARDS; deben ser mayores a 12 horas.
- Los Corticoides, se ha propuesto la utilización de estas en dosis elevadas en la fase tardía.
- Oxigenación por membrana extracorpórea El uso de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) o de remoción de CO₂ extracorpórea, permite el reposo pulmonar simultáneo. La ventaja de las técnicas de ECMO reside que es posible utilizar técnicas de ventilación ultra protectoras, evitando de este modo la generación de VILI. se recomienda considerar el ECMO en los casos de SDRA refractarios y en centros con gran experiencia
- Restricción de fluidos, en el SDRA el edema pulmonar ocurre por aumento de la permeabilidad capilar; pero el aumento de la presión hidrostática puede potenciar dicho mecanismo.

Es importante tener presente que la nutrición, aspiración, higiene, prevención de infecciones nosocomiales, sedación adecuada y monitoreo de complicaciones, deben ser manejados adecuadamente por el equipo multidisciplinario de la UCI.

Modos ventilatorios en VM en un ARDS

No existe evidencia de que un modo ventilatorio sea superior a otro. La gran mayoría de estudios sobre ventilación mecánica en el SDRA han utilizado modos controlados por volumen para poder aplicar inicialmente la estrategia de ventilación mecánica protectora. Luego pueden aplicarse modos controlados por presión, con el fin de optimizar las interacciones paciente ventilador.

Complicaciones

- Pulmonares:
 - ✓ Sobredistensión pulmonar.
 - ✓ Barotrauma, fibrosis pulmonar.
 - ✓ Embolla pulmonar.
 - ✓ Neumonía asociada a ventilación mecánica.
 - ✓ Neumotórax.
 - ✓ Estenosis traqueal.
 - ✓ Hipoxemia refractaria.
- Gastrointestinales:
 - ✓ Hemorragia.
 - ✓ Translocación bacteriana.
 - ✓ Neumoperitoneo.
- Cardiacas:
 - ✓ Shock
 - ✓ Arritmias.
 - ✓ Cardiopatía isquémica.
 - ✓ Inestabilidad hemodinámica.
- Renales:
 - ✓ Fracaso renal agudo.
 - ✓ Balances hídricos positivos.
- Nutricional:
 - ✓ Malnutrición.
 - ✓ Déficit electrolítico.
- Sistémicas:
 - ✓ Bacteriemia/sepsis.
 - ✓ Fracaso multiorgánica.
 - ✓ Hemorragia intracerebral
- Complicaciones mecánicas:
 - ✓ Extubacion accidental.
 - ✓ Salida de vías arteriales y venosas.
 - ✓ Edema facial.

Cuidado de Enfermería

Florence Nightingale, dice que el cuidar es un arte y una ciencia la cual necesita una formación formal y; el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él". (14)

Según H. Peplau, cuidado, implica la relación de la enfermera con el paciente la cual se debería darse en forma recíproca. (14)

Hoy en día el enfermero debe poseer un conocimiento propio de cada paciente, porque cada individuo es diferente y muy complejo.

El proyecto tomara como referencia la teoría de Jean Watson, quien refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente.

La teoría del cuidar de Jean Watson

Watson refiere que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, debido a la gran reestructuración administrativa los sistemas de cuidado de salud en el mundo, es necesario enfatizar más el aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Watson basa el cuidado humano en la armonía entre mente, cuerpo y alma.

Refiere que el cuidado es una relación terapéutica básica entre seres humanos transpersonales e intersubjetivos.

Dimensiones según los factores de cuidado de Jean Watson

1. Dimensión Fenomenológica:

Carl Rogers, en una de sus obras menciona que el campo fenomenológico de una persona es la percepción de sí mismo; siendo la realidad diferente para cada persona, ya que cada quien tiene percepciones distintas de uno mismo.

Rogers también relata que el campo fenomenal corresponde a la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales,

pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y significado de las percepciones de uno mismo.

Sabiendo que el resultado de la interacción constante que se da entre la enfermera y el paciente, se forma percepciones del cuidado dado por la enfermera.

2. Dimensión de Interacción:

Dimensión determinada por el cuidado transpersonal, en donde Watson menciona que esta relación va más allá de una evaluación objetiva, mostrando interés hacia el significado más profunda de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Tiene como objetivo proteger, realizar, y conservar la dignidad de la persona y su armonía interior.

3. Dimensión de Necesidades Humanas

Se entiende por necesidades humanas, “la sensación de carencia de algo unida al deseo de satisfacerla, cuya satisfacción es un recurso necesario e importante para la supervivencia, bienestar o confort de una persona”.

Watson, tomando la pirámide de las necesidades humanas de Maslow, refiere que en las necesidades del primer nivel se encuentran las necesidades que el individuo precisa satisfacer y son referentes a la supervivencia o también llamadas “biofísicas” como son: respirar, comer, descanso, etc., en el segundo nivel están las necesidades psicofísicas (reposo, actividad, etc.), en el tercer nivel, las necesidades psicosociales (pertenencia y logros) y en el último nivel se ubican las necesidades interpersonales como la realización.

4. Dimensión científica:

La enfermería como profesión científica, aplica conocimientos, es práctica, académica, cumple procedimientos basados en principios científicos; utiliza sistemáticamente el método científico.

Método que permite a la enfermera(o) realizar los cuidados, basados en pensamientos lógicos a través del proceso de atención de enfermería (PAE), el cual constituye un plan de trabajo diario en el ejercicio de la práctica clínica, en el

que influyen las opiniones, conocimientos y habilidades que permiten un razonamiento crítico, capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales de la enfermería.

Así mismo Watson afirma que en la práctica cotidiana de la enfermería se debe sostener, cultivar e integrar los conocimientos científicos a lo largo de la vida profesional para guiar su actuar diario, sin embargo enfatiza que la asociación humanística – científica constituye a la esencia de la disciplina de enfermería.

En la UCIG del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, trabaja 01 enfermera por cada 2 a 3 pacientes, hay 01 enfermera coordinadora en cada grupo de turno, quienes brindan cuidados a 24 pacientes, entre ellos pacientes con grado de dependencia III y IV totalmente dependientes.

Metodología de acciones de enfermera paciente con ARDS según dominios NANDA NIC – NOC.

DOMINIOS

DOMINIO 01: Promoción de la salud

- Régimen terapéutico
- Dificultad económica

Dominio 02: Nutrición

- Apetito normal
- SOG
- Tolerancia Oral
- Dentadura completa
- Ondodoncia
- Nauseas
- SNY
- Vía Oral
- Dentadura incompleta - Prótesis
- Vómitos
- SNG a gravedad
- N.Enteral
- SNG
- NPO
- NPT

- Abdomen: - Blando
- Depresible
 - Distendido
 - Globuloso
 - Doloroso
 - Ascítico
 - Drenaje
 - Ostomia
 - RHA Presente
 - RHA Ausente

Residuo Gástrico: - Si - Cantidad - Característica

- No

Piel y mucosa:- Signo de pliegue - Hidratada - seca - fría

- Tibia - Caliente - Normal - Pálida

- Rubicundo - Ictericia - Diaforesis

Edema: - Si + - ++ - +++ -++++ - Donde

- Anasarca - No

Dominio 03: Eliminación e intercambio

Función Urinaria: - Espontanea - CUP - C. Urinario - Diálisis

- Normal - Oliguria - Anuria - Poliuria

- Incontinencia - Clara - Colurica

- Sedimentosa - Piurico - Hematúrico

Función Gastrointestinal: - Normal - Colostomía - ileostomía

- Diarrea N° de veces

- Estreñimiento - N° de días

- Rectoraría - Melena - Hematemesis -borraqueo

Función respiratoria: - Eupnea - Disnea - Cianosis

- Polipnea - Ortopnea - Enfisema - Atelectasia

- Aleteo Nasal - T. Costal - Tos - Hemoptisis

- Ruidos: - M. Vesicular – Normal - Disminuido - Roncantes

- Sibilantes - Crepitos - Estertores - TET

- TRQT - Secreciones traqueobronqueales: - Abundantes

- Escasas - Claras - Densas - Fluidas

- Amarillo - Hemático - serohemati. - Purulentas

- Drenaje: - Derecho - Izquierdo

Dominio 04: Actividad y reposo

Reposo y sueño: - Sueño tranquilo - Sueño interrumpido

- Insomnio
 - Delirio
 - Independiente
 - usa medicamento
 - Sedoanalgesia
- Actividad y ejercicio: - Conservada
- Inestable
 - Activo
- Hipoactivo
 - Postrado
 - Contracturado
 - Flacidez
 - Hemiparesia
 - Cuadriplejia
 - Hemiplejia
 - Cuadriplejia
- Tono: - Normal
- Hipotónico
 - Hipertónico
- Perfusión: - Llenado capilar.... Segundos
- Cianosis periférica / central
 - Frialdad distal
 - isquemia/necrosis
 - Soporte de inotrópicos
- Respuesta cardiovascular y respiratoria: - Pulso Apical
- Pulso periférico: - Radial
 - Pedio
 - Poplíteo
 - Normal
 - No Palpable
 - Débil
 - Hiperdinamico
 - Ritmo Cardíaco
 - Arritmias
 - Soplos: S1, S2, S3, S4
 - Frote Periferico
 - Dolor Toracico: 0- 10
 - Ingurgitation Yugular
 - Marcapaso Transitorio
 - Marcapaso Definitivo
 - varices
 - Herid. Operat. Tórax
 - Dren Mediastínico
 - Dren Pericárdico
 - Drenaje Pleural Derecho
 - Drenaje Pleural Izquierdo
 - Aire
 - Seroso
 - Hemático
 - Serohemático
- Signo meníngeo: - Ausentes
- Rigidez de nuca
 - Babinski
 - Convulsiones
 - Otros
- Apoyo ventilatorio: - CBN
- M. Venturi
 - Mascara de reservorio
 - V. Mecánica Invasiva
 - V. Mecánica no invasiva
 - Ventilación Mecánica No Invasiva Intermitente
- Autocuidado: Alimentación: -Espontanea
- Asistido
 - dependiente
 - Baño: - Asistido
 - Dependiente
 - Movilización: - Espontanea
 - Asistido
 - Dependiente

- Evacuación: - Avisa /No avisa - Pañal - Chata
-Evacuación forzada
- Vestido: - Asistido - Dependiente

Dominio 05: Percepción/Cognición

- Invidente - Hipoacusia - Aftagia - Disartria
-Ataxia

Estado de conciencia: - Glasgow - RASS - BISS

- Comunicación: - Normal - Evasivo - Gestos -
- No se comunica

Dominio 06: Auto percepción

- Participa en su cuidado: - Si - No
- Acepta el tratamiento: - Si - No

Dominio 07: Rol/relaciones

- Red de apoyo: - Si - No
- Conflicto familiar: - Si - No

Dominio 09: Afrontamiento

- Tranquilo - Irritable Ansioso - Desesperado
- Lloroso - Violento

Dominio 10: Principios Vitales

- Solicita visita del sacerdote: - Si - No
- Religión Católica - Otros

Dominio 11: Seguridad y protección

- Infección: - Neumonía asociada al VM - Bacteremias - Flebitis
- Flebitis CVP - CUP - ITU - Drenes: - PR K
- Eritema de pañal - LPP: - I - II - III -IV

- **00030 Deterioro del intercambio gaseoso R/C desequilibrio ventilo-perfusión**

NOC	NIC
0403 Estado respiratorio: Ventilación 0410 Estado respiratorio: Ventilación	3250 Mejorando la tos 3320 Oxigenoterapia 3350 Monitorización respiratoria 3140 Manejo de las vías aéreas

- **00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C la presión que ejerce la mascarilla facial**

NOC	NIC
1902-1908 Control de riesgo- Deterioro del riesgo 1004 Estado nutricional 1101 Integridad tisular: piel, membrana y mucosas	3540-3500 Prevención de UPP–control de presiones 3590 Vigilancia de la piel, conjuntiva, mucosa oral y vías aéreas superior. 00051 Deterioro de la comunicación verbal, con el aislamiento que produce la mascarilla facial.

CAPITULO IV

4.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	MEDICION	
					SI	NO
Cuidado enfermero (Jean Watson)	Proceso dinámico de atención integral al paciente, por parte de la enfermera abarcando todos los aspectos externos e internos del paciente, valorando cada sistema del cuerpo humano para encontrar una intervención que ayude a la	Fenomenológica	Abarca la parte interna del paciente, sus pensamientos, creencias, la parte de su espiritualidad y como percibe el exterior.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica su conocimiento para resolver los problemas del paciente como la ansiedad, el dolor, la confusión, etc. • Aplica acciones para prevenir lesiones, contracturas y deformidades. • Aplica las normas de bioseguridad para la Neumonía nosocomial. • Coloca barandales. • Realiza sujeción mecánica según sea el caso. • Observa e identifica si hay presencia de lesiones por caídas, quemaduras, flebitis u otros. • Brinda privacidad y respeta la intimidad del paciente. • Realiza la confidencialidad de datos de sus pacientes. • Resguarda los bienes personales del paciente. • Brinda empatía por el paciente. 		
		Interacción	Interacción del paciente – profesional de salud (enfermera).	<ul style="list-style-type: none"> • Acude al llamado del paciente o a cambios observados. • Se evidencia el saludo de la enfermera(o). • Paciente y/o familiar recibe información clara y precisa. 		

	restauración de su función biológica.			<ul style="list-style-type: none"> • Brinda trato amable pero firme. • Es respetuosa (o). • Es cordial con la familia • Brinda educación sobre bioseguridad a los familiares. • Brinda información de las intervenciones de enfermería para mejorar la salud del paciente. • Facilita el encuentro entre familia y paciente. • Escucha al paciente y familiar (brinda escucha activa) • Facilita el ingreso de un miembro de su iglesia. 		
		Necesidades Humanas	Sensación de carencia de algo unido al deseo de satisfacción, cuya satisfacción es un recurso necesario e importante para la supervivencia, bienestar o confort de una persona.	<ul style="list-style-type: none"> • Administra oxígeno según necesidad. • Elimina secreciones bucales, nasales y traqueales. • Aspira secreciones exclusivamente en caso de necesidad y con sistema de aspiración cerrado. • Coloca al paciente en decúbito prono para mejorar la perfusión alveolo-capilar. • Mantiene permeable las vías aéreas. • Comprueba la posición del dispositivo de aporte de oxígeno. • Controla la eficacia de la oxigenación mediante el pulsioxímetro. • Colabora con el médico para seleccionar el tamaño y tipo correcto de tubo endotraqueal. • Ayuda en la colocación del tubo endotraqueal. • Ausculta el tórax post entubación. • Vigila características de la respiración en un paciente con tuboendotraqueal. 		

				<ul style="list-style-type: none"> • Controla el esquema de respiración, bradipnea, taquipnea, hiperventilación. • Observa si hay fatiga muscular diafrágica (movimiento paradójico). • Controla los parámetros ventilatorios, su valoración y efectos sobre el paciente. • Anota los cambios de SaO₂ y CO₂, corriente final y los cambios de los valores de gases en sangre arterial. • Observa si hay disnea y sucesos que la mejoren o que la empeoren. • Instaura tratamientos de terapia respiratoria (nebulizador) cuando sea necesario. • Inserte una sonda nasogástrica, nasoyeyunal de acuerdo con el protocolo del centro. • Controla las glucosurias y glicemias cada 12 horas. • Antes de cada alimento intermitente comprueba si hay residuo. • Observa si hay presencia de ruidos intestinales cada 4 a 8 horas, si procede. • Cambia equipos y filtros cada 24 horas. • Comprueba la temperatura al menos cada 2 horas. • Observa y registra signos de hipertermia o hipotermia. • Coloca manta térmica, medios físicos, o baño según requiera el paciente. • Controla entradas, salidas y balance horario. 		
--	--	--	--	---	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Controla signos de infección secundarios al sondaje vesical. • Comprueba la correcta infusión de la sedación. • Comprueba que este dormida y adaptada al respirador. • Coloca colchón antiescaras. • Masajea e hidrata las extremidades. • Lubrica los ojos y ocluye con gasas y suero frío. • Limpia la boca con antiséptico y vaselina en labios. 		
		Científica	<p>Método que permite a la enfermera(o) realizar los cuidados, basados en pensamientos lógicos a través del proceso de atención de enfermería, el cual constituye un plan de trabajo diario en el ejercicio de la práctica clínica, en el que influyen las opiniones, conocimientos y habilidades que permiten un razonamiento crítico, capacidades cognoscitivas. Técnicas e interpersonales de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valora permanente las funciones vitales y otras constantes: P/A, T°, FC, FR, SaO2, AGA, Balance hídrico. • Valora el estado de conciencia: escala de Glasgow, pupilas. • Prevé reportes completos sobre el tratamiento farmacológico. • Cumple el tratamiento farmacológico indicado y lo registra. • Aplica protocolos de cuidados específicos: con unidad de criterios. • Reporta el progreso y dificultades del paciente. 		

			enfermera.			
NIVEL DE RESPUESTA DEL PACIENTE SEGÚN PATRONES FUNCIONALES (Marjory Gordon)	<p>Conjunto de manifestaciones físicas, emocionales y conductuales que evidencia el paciente en los diversos patrones funcionales de salud como resultado de la intervención de la enfermera.</p> <p>Principalmente en lo que concierne a su estabilidad hemodinámica, su capacidad para desarrollar total o parcialmente las actividades de la vida diaria y la ausencia de complicaciones.</p>	Patrón nutricional – metabólico	<p>Determina las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo.</p> <p>También determina las características de la piel y mucosas, y su estado.</p> <p>Se indaga sobre talla, peso y temperatura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia piel y mucosas integras e hidratadas. • Se evidencia apetito conservado o tolerancia a la ingesta. • Se evidencia ausencia de manchas de presión o úlceras por presión. • Se evidencia bajo índice de signos infecciosos de la piel. • El paciente permanece hidratado sin signos de congestión pulmonar. • Se evidencia mantenimiento del peso, color de la piel y temperatura adecuado. 		
		Patrón eliminación	Describe el patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con ella.	<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia diuresis conservada. • Se evidencia ausencia de alteraciones urinarias (oliguria, anuria, disurias). • La función intestinal esta conservada. • Se evidencia ausencia de cefalomas. 		
		Patrón de Actividad – ejercicio	Describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de	<ul style="list-style-type: none"> • La saturación de oxígeno es normal se evidencia ausencia de episodios de aspiración. • Tiene capacidad para realizar su higiene. • Tiene capacidad para alimentarse. • Tiene capacidad para desplazarse al baño y/o lugares cercanos. 		

			ejercicios.	<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia ausencia de contracturas y deformidades. 		
		Patrón de sueño – descanso	Describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día, y los usos y costumbres individuales para conseguirlos	<ul style="list-style-type: none"> • Durmió el número de horas idóneas. • Toma sustancias para dormir. • Medio ambiente adecuado para el descanso es el adecuado. 		
		Patrón cognitivo-perceptivo	Describe el patrón sensorio-perceptual y cognitivo del individuo.	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones vitales estables o cerca de límites normales. • Estado de conciencia según la escala de Glasgow en mejora. • Identifica a las personas, lugares y tiempo. • Usencia de dolor u otro molestar físico. • Ausencia o control de infecciones nosocomiales: ITU, Neumonía. • Ausencia de caídas. 		
		Patrón de adaptación – tolerancia al estrés	Describe el patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés.	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta cambios en la vida – crisis, ansiedad. • Usa sustancias en el afrontamiento de problemas. • Afronta eficazmente los problemas. 		

CAPITULO V

MATERIAL Y MÉTODO

5.1. TIPO DE ESTUDIO

Corresponde al enfoque cuantitativo – transversal y de tipo descriptivo, correlacional.

5.2. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se ejecutará en la Unidad de Cuidados Intensivos Generales del HNAL, ubicado en la Avenida Alfonso Ugarte Nro. 848, en el Distrito de Cercado de Lima, Provincia de Lima, y Departamento de Lima.

5.3. POBLACION MUESTRAL

La población estará integrada por 61 Licenciados en Enfermería, especialistas del área y enfermeras generales que se desempeñan en dicha unidad, las cuales son 01 jefa de enfermería, 05 coordinadoras de grupo, 01 licenciada de unidad de terapia respiratoria y 54 licenciadas (os) asistenciales.

5.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión: Para definir el tamaño muestral se tendrá en consideración:

- Enfermeros asistenciales especialistas con experiencia mínima de 6 meses en la UCI.
- Enfermeros asistenciales especialistas que laboren en todos los turnos estipulados.
- Enfermeros de todas las modalidades de contrato quienes han recibido mínimo una capacitación sobre el manejo de pacientes con ARDS.
- Enfermeras (os) que deseen participar en el trabajo académico.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras (os) administrativos.
- Enfermeras (os) de Unidad de Terapia Respiratoria.
- Enfermeras (os) coordinadores.
- Enfermera jefa de servicio

- Enfermeras (os) que no deseen participar en el trabajo académico.

5.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos a obtener respecto a los cuidados enfermeros y el nivel de respuesta según patrones funcionales definidos en el presente estudio, se utilizará la guía de observación y la lista de verificación:

A. Guía de observación:

Estará conformada por 4 dimensiones y 62 ítems para medir los cuidados de enfermería que brinda la enfermera al paciente con ARDS.

Dicha medición se realizará con un valor de SI (2 puntos) y NO (1 punto).

Y se califica según:

- Cuidado enfermero adecuado: 104-124
- Cuidado enfermero intermedio: 83-103
- Cuidado enfermero inadecuado: 62-82

B. Lista de verificación:

Estará conformada por 6 dimensiones, que son los patrones funcionales de (Marjory Gordon) más comprometidos en un ARDS y tiene 29 ítems de evaluación del nivel de respuesta del paciente con ARDS; dicha medición se realizará con un SI= 2 puntos (si se evidencia un patrón funcional satisfecho) y un NO= 1 punto (si no evidencia un patrón satisfecho).

- Respuesta satisfecha: 44-58
- Respuesta insatisfecha: 29-43

5.6. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Se realizarán las observaciones en diferentes momentos de acuerdo a su disponibilidad de tiempo. Los datos serán recolectados en sabanas de Excel y se procesarán con el paquete estadístico EPI INFO usado por nuestra universidad.

PRIMER MOMENTO: Para realizar el presente estudio se pedirá la autorización respectiva a través de la manifestación de documentos escritos, a la jefa de UCI del HNAL, se brindará una entrevista personal, con el propósito de exponer el objetivo del estudio y obtener la autorización por documentada para la recopilación de información mediante el uso del instrumento de investigación.

SEGUNDO MOMENTO: consistirá en la explicación del consentimiento informado, la misma que se solicitará previo a la observación.

TERCER MOMENTO: La recolección de datos se hará mediante el uso de los instrumentos, el cual los investigadores aplicaran a los licenciados de enfermería de acuerdo a un cronograma de actividades establecido por los mismos, esta se aplicará en la hora de trabajo profesional sin interrumpir sus labores cotidianas, teniendo en cuenta además que el tiempo promedio será aproximadamente 30 minutos por cada licenciado (a) de enfermería.

5.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

En primer lugar, se analizará de manera crítica los instrumentos que se utilizará en el presente trabajo académico; así mismo, se revisara la eficacia para realizar las correcciones necesarias, y se controlará que todos los ítems planteados sean contestados en su totalidad.

- Después de realizar la recolección de los datos en los trabajadores y revisar la eficacia respectiva. Se realizará la codificación de cada ítem comprendido en el instrumento, transformando las respuestas descritas en códigos numéricos según los resultados esperados en el instrumento de acuerdo al marco teórico y marco conceptual de las dimensiones de la variable en estudio.
- Posterior a la recopilación de los datos, estos serán documentados de forma escrita manualmente, previa elaboración de una tabla de código y tabla matriz de base de datos respectiva en el programa Microsoft excel; y posteriormente en la etapa de procesamiento de datos se utilizará el paquete estadístico EPI INFO proporcionada por nuestra universidad.
- Respecto a los resultados logrados tanto para responder a la interrogante como a los objetivos trazados en estudio, se tabularán cifras en tablas de frecuencia y porcentajes.
- La información presentada en las tablas académicas de acuerdo a las variables en estudio, se realizaran con la finalidad de analizar e interpretar de acuerdo al marco teórico concerniente a los cuidados de la muestra en estudio.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. PRINCIPIOS ETICOS:

- **Consentimiento informado:** Aquí se documentara la decisión de participar en forma voluntaria de los participantes, luego de haber recibido una explicación sobre el proyecto de investigación, que serán observados y que no afectaran su credibilidad.

- **Intimidad, anonimato y confidencialidad:** Es muy primordial para la ética considerar estos puntos. Por ende desde el inicio de la investigación se pondrá énfasis en la confidencialidad los datos obtenidos y que solo serán de uso exclusivo para fines de investigación y que no serán expuestos al público.

- **Dignidad humana:** es el derecho a la autodeterminación, consiste en hacer saber que los investigadores vendrán un tiempo determinado para que observen a la población en estudio sin perjudicar sus labores cotidianas asegurando un ambiente cómodo y tranquilo.

6.2. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

- **Recursos Humanos:**
 - Asesora del trabajo académico
 - Especialista en cuidados intensivos adultos
 - Investigadores

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD/MES	2018 - 2019																															
	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Febrero				Marzo				Abril							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Búsqueda bibliográfica				x	x	x																										
Confesión de título del proyecto							x	x	x																							
Elaboración del proyecto										x	x	x	x	x	x	x	x	x	x													
Culminación del proyecto																				x	x	x	x	x	x	x	x					
Sustentación del proyecto																																x

PRESUPUESTO

Partida	Descripción	Unidad de medida	cantidad	Costo unitario	Costo total
49	Material de escritorio				
	USB	Unidad	2	24	48.00
	Internet	Horas	380	1	380.00
	CD ROM	½ caja	25	1.5	37.5
	Papel bond	Millar	5	2.8	200.00
	Folder	½ ciento	50	2.0	100.00
	Carpeta encuestadora	Unidad	63	5.00	315.00
	Borrador	Unidad	10	0.5	5.00
	Bolígrafo	Caja	2	25	50.00
	Lápices	Caja	2	15	30.00
	Tajador	Unidad	10	0.5	5.00
	Cuaderno de campo	Unidad	30	2.00	60.00
	Corrector	Unidad	10	3	30.0
	SUB TOTAL				

39	Otros servicios de terceros				
	Tipeo de proyecto e informe	Hoja	260	0.50	130.00
	Tipeo de los instrumentos	Hoja	5	0.50	2.50
	Fotocopias de temas de libros	Hoja	500	0.10	50.00
	Fotocopia de los instrumentos y consentimiento informado	Hoja	315	0.10	31.50
	Impresión de información de internet	Hoja	200	0.30	60.00
	Impresión de los instrumentos	Hoja	189	0.30	56.70
	SUBTOTAL				330.70
TOTAL				1591.20	

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Santana f, Bauer de Camargo, Minamisava R, Queiroz B, Gómez de Sousa. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet].2014, May. (citado el 1 de abr. De 2017);22(3): pp455-459.Disponible desde:
<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/15bd11fe040e4afe?projector=1>
2. Morell B. Síndrome de distres respiratorio agudo (SDRA). El papel de los eicosanoides y su modulación mediante una nutrición parenteral enriquecida con ácidos grasos omega-3. [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2014.
3. García H, Hernández O, Arana G, García O, [internet].2014, May. (citado el 1 de abr. De 2017). Disponible desde:
<https://mail.google.com/mail///u/0/#inbox/15bd121fff633e88?projector=1>
4. Gattinoni L, y et al. Acute Respiratory Distress Syndrome caused by pulmonary and extra pulmonary disease: ¿different syndromes? Am J Respir Crit Care Med; 158:3-11.)
5. Pelosi P, Brazzi L, Gattinoni L. Prone position in Acute Respiratory Distress Syndrome. EurRespir J 2002; 20: 1017-1028.)
6. Matute-Bello G, y et al. Neutrophil apoptosis in the acute respiratory distress syndrome. Am J Respir Crit Care Med 1997; 156(6):1969-1977.)
7. Zavala G, Lizaraso, Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima; 2009.
8. Bernard GR. Acute respiratory distress síndrome: a historical perspective. Am J Respir Crit Med. 2005; 172:798-806)
9. Ashbaugh DG, Bigelow db, Petty TL, Levine BE. Acute respiratory distress in adults. Lancet. 1967; 2: 319-323)
10. Bernard G, y et al. The American-European Consensus Conference on ARDS. Definitions, mechanisms, relevant outcomes, and clinical trial coordination. Am J Respir Crit Care Med. 1994; 149:818-824)
11. Pelosi P, Brazzi L, Gattinoni L. Prone position in Acute Respiratory Distress Syndrome. EurRespir J 2002; 20: 1017-1028.)
12. Ranieri V, y et al. Acute respiratory distress syndrome: the Berlin Definition JAMA. 2012; 307: 2526-2533.Calidad del Cuidado de Enfermería y Nivel de Respuesta

- del paciente con ACV Isquémico según Patrones Funcionales de Salud. Hospital Base de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen – Es salud. Setiembre – Diciembre 2005. Tesis. Lima; 2006.
13. Gordon M. Diagnóstico Enfermero. Proceso y aplicación. 3º Ed. Mosby/Doyma Libros. Madrid 1996)
 14. Gordon, M. Manual de diagnósticos enfermeros. Mosby/Doyma. Madrid 2003)
 15. Joseph B wischenberger MD, Robin H. Steinhorn MD, Robert H. Bartlett.
 16. Aitor Etxeberria Garin, Diplomado en Eefermeria – <http://es.geocities.com/simplex59>
 17. Medicina de Urgencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. L.J. Murillo. En el capítulo 21 de este libro, el primer apartado nos da el concepto de disnea aguda y fallo respiratorio agudo; se complementa con una valoración clínica de Urgencias. 2. Masip J, et al. Noninvasive in Acute Cardiogenic Pulmonary Edema, systematic. Review and Meta-analysis. JAMA 2005; 294; 3124-3130. Artículo original acerca de la aplicación de VMNI en el fallo respiratorio hipoxémico y las ventajas de esta modalidad respiratoria sobre otras.
 18. Matthay MA, Ware LB, Zimmerman GA. The acute respiratory distress syndrome. *J Clin Invest* 2012; 122: 2731-40.
 19. Janz DR, Ware LB. Approach to the patient with the acute respiratory distress syndrome. *Clin Chest Med* 2014; 35: 685-96.
 20. Katzenstein AL, Bloor CM, Leibow AA. Diffuse alveolar damage - the role of oxygen, shock, and related factors. A review. *Am J Pathol* 1976; 85: 209-28.
 21. Thille AW, Esteban A, Fernández-Segoviano P, et al. Chronology of histological lesions in acute respiratory distress syndrome with diffuse alveolar damage: a prospective cohort study of clinical autopsies. *Lancet Respir Med* 2013; 1: 395-401.
 22. Ashbaugh DG, Bigelow DB, Petty TL, Levine BE. Acute respiratory distress in adults. *Lancet* 1967; 2: 319-23.
 23. Bernard GR, Artigas A, Brigham KL, et al. The American-European consensus Conference on ARDS: definitions, mechanisms, relevant outcomes, and clinical trial coordination. *Am J Resp Crit Care Med* 1994; 149: 818-24.
 24. The ARDS Definition Task Force. Acute respiratory distress syndrome: the Berlin definition. *JAMA* 2012; 307: 2526-33.

ANEXOS



GUIA DE OBSERVACION

Licenciada (o), el presente trabajo de investigación se titula “RELACION DEL CUIDADO ENFERMERO Y NIVEL DE RESPUESTAS SEGÚN PATRONES FUNCIONALES EN PACIENTES CON SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO AGUDO, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL MINSA”, el que nos permitirá determinar la relación entre el cuidado enfermero y el nivel de respuestas según patrones funcionales mas afectados en pacientes con síndrome de distres respiratorio agudo en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Minsa; por lo que le solicitamos colaborar en la toma de datos mediante la observación; ya que este trabajo contribuirá a mejorar los cuidados enfermeros en pacientes con Síndrome de distres respiratorio agudo.

DATOS PERSONALES

Estado Civil

Casado Soltero Viudo Divorciado

Trabaja por turno: SI NO

Fijo de día: SI NO

Tiempo extra: SI NO

Otro trabajo: SI NO

DATOS LABORALES:

Ocupación:	
Años laborando en la UCI:	
Área de trabajo:	
Antigüedad en el puesto actual:	

GUIA DE OBSERVACION:

CUIDADOS BRINDADOS	VALOR	
	SI	NO
1. Aplica medidas para resolver los problemas del paciente: ansiedad, dolor, confusión, etc.		
2. Aplica medidas para prevenir úlceras por presión.		
3. Aplica medidas para prevenir contracturas y deformidades.		
4. Aplica medidas para prevenir Neumonía nosocomial.		
5. Coloca barandales.		
6. Realiza sujeción mecánica según sea el caso.		
7. Observa e identifica si hay presencia de lesiones por caídas, quemaduras, flebitis u otros.		
8. Brinda privacidad y respeto a la intimidad.		
9. Realiza la confidencialidad del estado del paciente.		
10. Resguarda los bienes personales del paciente.		
11. Brinda interés por la tranquilidad espiritual del paciente.		
12. Acude al llamado del paciente o a cambios observados.		
13. Se evidencia el saludo de la enfermera (o).		
14. Paciente y/o familiar es informado en términos claros y sencillos reiterativamente sobre tiempo, lugar y persona.		
15. Brinda trato amable pero firme.		
16. Es respetuosa (o) y cordial con la familia.		
17. Brinda educación sobre bioseguridad a los familiares.		
18. Brinda cercanía al paciente.		
19. Brinda educación a los familiares sobre ayuda en la satisfacción de necesidades básicas.		
20. Facilita el ingreso y compañía de la familia.		
21. Escucha detenidamente al paciente (aun siendo ininteligible).		
22. Pone en contacto con miembros de su religión u otros grupos de apoyo.		
23. Realiza el dialogo progresivo según la respuesta del paciente.		
24. Administra oxígeno suplementario según órdenes.		
25. Elimina secreciones bucales, nasales. Traqueales.		
26. Aspira secreciones exclusivamente en caso de necesidad y con sistema		

de aspiración cerrado.		
27. Coloca al paciente en decúbito prono para mejorar la perfusión alveolo-capilar.		
28. Mantiene permeable las vías aéreas.		
29. Comprueba la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.		
30. Controla la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría de sangre arterial).		
31. Colabora con el médico para seleccionar el tamaño y tipo correcto de tubo endotraqueal.		
32. Ayuda en la inserción del tubo endotraqueal reuniendo el equipo de intubación y el equipo de emergencia necesaria, colocar al paciente, administrar los medicamentos indicados y vigilar al paciente por si aparecieran complicaciones en la inserción.		
33. Ausculta el tórax después de la intubación.		
34. Vigila frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de respiraciones.		
35. Controla el esquema de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación.		
36. Observa si hay fatiga muscular diafragmática (movimiento paradójico).		
37. Controla las lecturas del ventilador mecánico, anotando los aumentos y disminuciones de presiones inspiratorias en volumen corriente.		
38. Anota los cambios de saO_2 y CO_2 , corriente final y los cambios de los valores de gases en sangre arterial.		
39. Observa si hay disnea y sucesos que la mejoren o que la empeoren		
40. Instaura tratamientos de terapia respiratoria (nebulizador), cuando sea necesario.		
41. Inserta una sonda nasogástrica, nasoyeyunal de acuerdo con el protocolo del servicio, para nutrición enteral.		
42. Controla las glucosurias y glucemia cada 12 horas.		
43. Antes de cada alimento intermitente comprueba si hay residuo.		
44. Observa si hay presencia de ruidos intestinales cada 4 a 8 horas, si procede.		
45. Cambia equipos y filtros cada 24 horas.		
46. Comprueba la temperatura al menos cada 2 horas.		

47. Observa y registra signos de hipertermia o hipotermia.		
48. Coloca manta térmica, medios físicos, o baño según requiera el paciente.		
49. Controla entradas, salidas y balance horario.		
50. Controla signos de infección secundarios al sondaje vesical.		
51. Comprueba la correcta infusión de la sedación.		
52. Comprueba que este dormida y adaptada al respirador.		
53. Coloca colchón antiescaras.		
54. Masajea e hidrata las extremidades.		
55. Lubrica los ojos y ocluye con gasas y suero frío.		
56. Limpia la boca con antiséptico y vaselina en labios.		
57. Valora permanente las funciones vitales y otras constantes: P.A, T°, FC, FR, sao2, AGA, Balance hídrico.		
58. Valora el estado de conciencia: Escala de Glasgow, pupilas.		
59. Prevé reportes completos sobre el tratamiento farmacológico.		
60. Cumple el tratamiento farmacológico indicado y lo registra.		
61. Aplica protocolos de cuidados específicos: con unidad de criterios.		
62. Reporta el progreso y dificultades del paciente.		