



## **Cuidados de enfermería a pacientes con enfermedades respiratorias en una unidad de cuidados intensivos**

Melisa Arias Mendoza<sup>1</sup>

Karen Liceth Henríquez Bermudez<sup>1</sup>

Dayana Daniela Ponzon Diaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Estudiantes programa de enfermería Universidad Cooperativa de Colombia campus Santa Marta

### **Resumen**

**Introducción:** Existe una gran variedad de enfermedades respiratorias en el mundo, clasificándose especialmente el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) unas de las causas número uno en muertes en los países subdesarrollados con un 80% en los adultos. **Método:** revisión de alcance o scoping review, del modelo de Joanna Briggs Institute. **Resultados:** Una vez realizado el análisis de los artículos escogidos se identificaron cuatro categorías conceptuales las cuales reúnen los cuidados de enfermería para el paciente con enfermedad respiratorio en una unidad de cuidados intensivos, dichas categorías fueron: competencias asistenciales del enfermero, humanización en la atención, intervención educativa y cuidados de la ventilación mecánica y otros cuidados enfermeros. **Conclusión:** Según los hallazgos obtenidos en las literaturas analizadas se sintetiza que el personal de enfermería debe estar en la capacidad, entrenamiento y disposición para brindar un cuidado integral al paciente con enfermedades respiratorias en una unidad de cuidados intensivos. Dichos cuidados del enfermero tendrán el propósito de velar por la salud, el bienestar y la recuperación de ese paciente incluso fuera del ambiente hospitalario.

**Palabras Clave:** Cuidado de Enfermería, Enfermedad respiratoria, cuidados intensivos, (fuente: Decs)

### **Abstract:**

**Introduction:** There is a great variety of respiratory diseases in the world, especially asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) being classified as one of the number one causes of death in underdeveloped countries with 80% in adults. **Method:** scoping review, of the Joanna Briggs Institute model. **Results:** Once the analysis of the chosen articles had been carried out, four conceptual categories were identified which bring together nursing care for patients with respiratory disease in an intensive care unit, these categories were: nursing care competencies, humanization of care, educational intervention and care of mechanical ventilation and other nursing care. **Conclusion:** According to the

findings obtained in the analyzed literature, it is synthesized that the nursing staff must be in the capacity, training and disposition to provide comprehensive care to the patient with respiratory diseases in an intensive care unit. Said nursing care will have the purpose of ensuring the health, well-being and recovery of that patient even outside the hospital environment.

**Key words:** nursing care, Respiratory Tract Diseases, critical care, (Source: MeSH)

## **Introducción**

El funcionamiento adecuado del sistema respiratorio es indispensable en el ser humano, debido que este es el encargado de oxigenar la suficiente sangre que nuestro cuerpo necesita. <sup>(1)</sup> Las enfermedades respiratorias son aquellas enfermedades que afectan todo el tracto y vías respiratorias, desde las fosas nasales siendo estas lo más externo hasta los alveolos que son la unidad estructural más pequeña del pulmón donde se lleva acabo el intercambio gaseoso. La aparición las enfermedades respiratorias puede deberse al cambio climático de la zona o región donde se encuentren las personas en ese momento o también debido a las latitudes altas y bajas. En las latitudes altas se aumentan los casos en épocas de invierno, mientras que en las latitudes bajas, el número de casos aumenta en la época de lluvia. <sup>(2)</sup>

Los síntomas y signos en las enfermedades respiratorias son diversos, sin embargo, el síntoma más común en estas enfermedades es la disnea. Este es un síntoma o experiencia sensorial muy común, que lo definen muchas veces como “falta de aire “o sensación de ahogo, donde se evidencia dificultad para respirar, retracción intercostal y uso de los músculos accesorios. <sup>(3)</sup> En etapas graves de una enfermedad respiratoria crónica avanzada, la disnea se vuelve más frecuente e intensa, agravándose esta enfermedad con otros síntomas, por lo cual surge la necesidad de tratar al paciente con inhaladores, antibióticos, oxígeno e incluso ventilación domiciliaria. <sup>(4)</sup>

Existe una gran variedad de enfermedades respiratorias en el mundo, clasificándose especialmente el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) unas de las causas número uno en muertes en los países subdesarrollados con un 80% en los adultos. <sup>(5)</sup> Las personas que padecen de problemas respiratorios como el asma, EPOC, neumonías, enfermedades pulmonares parenquimatosas difusas, entre otras y que además poseen un factor de riesgo como el tabaquismo, se encuentran más vulnerables o expuestas de padecer infecciones en los pulmones, incluso de cursar la enfermedad se forma severa retardando más su recuperación y restablecimiento en la sociedad,<sup>(6)</sup> siendo el EPÓC una de las enfermedades respiratorias más común en la unidad de cuidados intensivos debido a su severa sintomatología y complicaciones a nivel pulmonar. <sup>(7)</sup>

La atención de una enfermedad respiratoria debe ser constante, oportuna y eficaz, debido que en esta enfermedad se presentan fallas o insuficiencias de oxígeno que conlleva a fatiga muscular respiratoria e hipoxemia. <sup>(8)</sup> Es por eso, que un paciente con este tipo de enfermedad debe ser intervenido y atendido en una unidad de cuidados intensivos. En este servicio se hospitalizan los pacientes críticos que necesiten de un cuidado constante las 24 horas del día. <sup>(9)</sup> En este caso, se debe proporcionar oxígeno, realizar un monitorio respiratorio exhaustivo, administración de medicamentos como los broncodilatadores, disminución de la ansiedad, los cuales son actividades propias del profesional de enfermería. El rol de la enfermera es fundamental al momento de atender y vigilar continuamente el estado de salud de la persona. <sup>(10)</sup>.

El criterio de inclusión para el presente trabajo es de toda literatura existente que incluya al paciente adulto con enfermedades respiratorias. En una búsqueda preliminar no se identificaron revisiones de literatura sobre el tema. Teniendo en cuenta lo anterior se plantea la necesidad de identificar la literatura existente sobre cuidados de enfermería a pacientes politraumatizados en una unidad de cuidados intensivos.

## **Materiales y métodos**

La metodología implementada es del tipo de revisión de alcance o scoping review, del modelo de Joanna Briggs Institute.

### **Criterios de inclusión**

Los tres criterios de inclusión son: en cuanto a población o participantes se incluyeron los estudios que tuvieran en cuenta al paciente adulto, hombre o mujer. Con relación al concepto, se consideraron los estudios que incluían cuidados de enfermería en el paciente con enfermedades respiratorias. En cuanto al contexto, se realizó la inclusión de estudios en una Unidad de Cuidados Intensivos.

La pregunta de revisión se formuló así: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería a pacientes con enfermedades respiratoria en unidades de cuidados intensivos?

Con relación al tipo de fuentes, se incluyeron artículos originales y revisiones sistemáticas.

### **Estrategia de Investigación**

El primer paso fue la identificación de los descriptores en DeCS y MeSH, así como los operadores booleanos “y”, “and”. Para la realización de la búsqueda se utilizaron palabras claves como: enfermedad respiratoria y cuidado de enfermería, enfermedad respiratoria y cuidados intensivos, y enfermedad respiratoria.

Los artículos fueron consultados en el buscador Scielo y las bases de datos: Science Direct y Biblioteca Virtual en Salud, restringiendo la búsqueda a los artículos publicados entre los años 2015 y 2020, sin embargo se extendió la fecha de búsqueda entre los años 2010 y

2020 por encontrarse poca literatura referente al tema. Literatura publicada en los idiomas español, inglés y portugués. Esta consulta se realizó en los meses de Julio y Agosto de 2020.

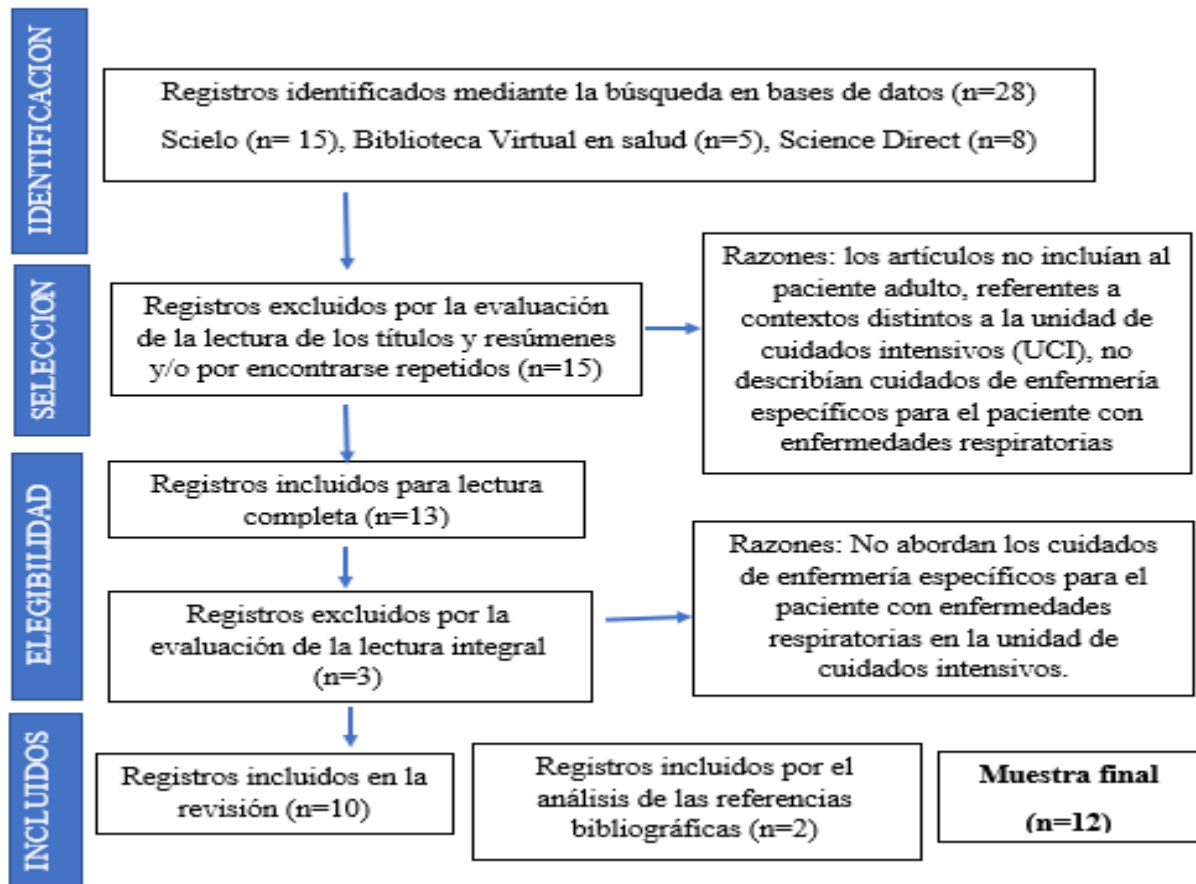
El proceso de selección de los estudios se realizó partiendo de la lectura de los títulos de los artículos, siguiendo a la lectura de los resúmenes y finalmente lectura y análisis del artículo completo, acorde con el interés de la revisión.

Finalmente se seleccionaron e incluyeron artículos mediante el análisis de las referencias bibliográficas de los estudios incluidos, (bola de nieve), siempre y cuando estuviesen publicados en los idiomas y fechas establecidas para la búsqueda.

## **Resultados**

En el presente flujograma (ver Fig.1), se observa que inicialmente obtuvimos 28 estudios relevantes que posiblemente servirían para la realización de esta revisión, de los cuales 15 fueron excluidos por título y resumen, por encontrarse repetidos o por no especificar claramente los cuidados de enfermería. Siguiendo a esto, se incluyeron 10 después de realizar la lectura completa y analizado el cumplimiento de los criterios de inclusión, además se añadieron 2 estudios más extraídos del análisis en las referencias bibliográficas de los estudios ya antes escogidos, obteniendo así una muestra final de 12 artículos para el desarrollo de esta revisión de scoping review.

**Fig. 1** Flujoograma PRISMA (adaptado) del proceso de selección de los artículos



La información de los artículos escogidos fue extraída teniendo en cuenta los parámetros de Joanna Briggs Institute. Se sintetizaron dos tablas, para dar respuesta al objetivo y a la revisión, (tablas 1 y 2). La tabla 1 incluye el título, autores, año de publicación, país de origen, diseño y el objetivo del estudio; la tabla 2 reúne los principales resultados y conclusiones y cuidados de enfermería ante el paciente con enfermedades respiratorias en la unidad de cuidados intensivos.

**Tabla 1.** Estudios incluidos por título, autor, año, país, diseño y objetivos.

Estudio	Título	Autor/año/país	Diseño	Objetivo
E1	Oxigenoterapia continua domiciliaria	Rodríguez J, Bravo L, Alcázar B, Alfageme I y Díaz S. / 2020 /España.	Revisión de literatura	La búsqueda del equipo de oxígeno ideal, mejorar los sistemas de regulación e información de las terapias, avanzar en la educación de los pacientes y potenciar la investigación, son líneas de

Estudio	Titulo	Autor/año/país	Diseño	Objetivo
				trabajo que nos marcan el futuro de la OCD.
E2	Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería	Velarde J, Luengo R, González R, González S, Álvarez B y Palacios D. / 2017 /España.	Estudio cualitativo fenomenológico descriptivo.	Describir las dificultades percibidas por el personal de enfermería para prestar cuidados al final de la vida al paciente grave dentro de la unidad de cuidados intensivos (UCI).
E3	Vivir con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica avanzada: el impacto de la disnea en los pacientes y cuidadores	Costa X, Gómez X, Plad M, Martínez M, Blay C, y Vilae L. / 2016 /España.	Estudio cualitativo, transversal. Perspectiva fenomenológica.	Conocer las experiencias de pacientes y cuidadores que conviven con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica avanzada, el impacto de sus síntomas y las necesidades de atención que generan en su contexto funcional, emocional y social.
E4	Humanización de los cuidados intensivos	Rojas V. / 2019/ Chile.	Revisión de literatura	Describir como es la humanización en las unidades de cuidados intensivos
E5	Ventilación Mecánica a domicilio	Egea C, Chiner E, Diaz S, Manel L y Olga T. / 2020 / España.	Revisión de literatura	La gestión de todo el proceso en su conjunto se debe sustentar en protocolos o guías clínicas que garanticen la aplicación de la mejor evidencia científica disponible, y además, construyan un “paraguas” científico-técnico, que no solo sirva para los profesionales en su trabajo diario, sino también a las administraciones públicas, y empresas del sector salud, para guiar los concursos de terapias

Estudio	Titulo	Autor/año/país	Diseño	Objetivo
				domiciliarias, en este complejo mundo de la salud público-privada
E6	Eficacia de una intervención educativa en el manejo de dispositivos de inhalación	Serrano A, Sánchez A, García M, Medina M, y Sánchez J. /2015 /España	Ensayo controlado y aleatorizado	Evaluar el efecto de la intervención educativa enfermera en el manejo de dispositivos de inhalación.
E7	Prevención y tratamiento de las lesiones cutáneas asociadas a la ventilación mecánica no invasiva. Recomendaciones de expertos	Raurell M, Romero A, Rodríguez M, Farrés M, Martí J, Hurtado B, Peñarrubia L, Saez P y Esquinas A. / 2017/España.	Revisión de literatura	Identificar los factores de riesgo y estrategias preventivas para disminuir la incidencia de lesiones cutáneas asociadas a dispositivos clínicos (LESADIC) relacionadas con la VNI, así como el tratamiento más eficaz para las lesiones que no se han podido evitar.
E8	Análisis comparativo de los conocimientos en ventilación mecánica no invasiva de profesionales de cuidados intensivos	Raurell M, Argilaga E, Colomer M, Ruiz T, Galvany A y González A. / 2015 /España.	Estudio descriptivo multicéntrico	La bibliografía destaca la falta de protocolos de ventilación mecánica no invasiva (VNI) y la variabilidad de conocimientos entre unidades y hospitales, por lo que se pretende comparar los conocimientos en VNI en enfermeras de 4 UCI polivalentes y una quirúrgica.

<b>Estudio</b>	<b>Título</b>	<b>Autor/año/país</b>	<b>Diseño</b>	<b>Objetivo</b>
E9	Severe hypoxemia: which strategy to choose	Chiumello D y Brioni M. / 2016 /Italia.	Revisión clínica	Realizar una revisión clínica actualizada de las posibles estrategias disponibles para los pacientes con SDRA con hipoxemia grave.
E10	¿Por qué la rehabilitación respiratoria no llega a todos los pacientes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica que lo necesitan? Revisión de la literatura	Rigo A y Paz B. / 2019/ España.	Revisión de literatura	Identificar los factores que pueden limitar el acceso a la RR (Rehabilitación respiratoria) y que se relacionan con los pacientes, los médicos y los fisioterapeutas.
E11	Taller de ventilación mecánica no invasiva: actividades enfermeras esenciales	Coordinadora: Raurell M, Sociedad Española Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC) / 2016 / España.	Revisión de literatura	Aportar a las enfermeras una guía básica de lo que es necesario monitorizar durante la VNI y cuáles son las señales de alarma que se deben identificar, porque la demora en la intubación y ventilación mecánica del paciente al que la VNI no está siendo efectiva, aumenta más del doble el riesgo de mortalidad
E12	Plan de Humanización de las UCI de la Comunidad de Madrid	Proyecto HU-CI / 2016 /España	Ensayo clínico	ofrecer una metodología para que las UCI de la Comunidad de Madrid presten una atención de excelencia, humanizada y centrada en las personas, siendo lugares más amables para los pacientes, las familias y los profesionales



**Tabla 2. Estudios incluidos por principales resultados, conclusiones y estrategias recomendadas.**

Estudio	Principales resultados y conclusiones	Cuidados de enfermería
E1	<p>La implementación del OCD es una terapia que puede resultar efectiva en paciente con EPOC e hipoxemia, seleccionando una buena fuente de oxígeno y un paciente que de verdad requiera de la terapia, esto implicaría grandes avances clínicos y sociales en el paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Brindar educación y seguimiento continuo a los pacientes con OCD es fundamental en el proceso de atención de enfermería.</li> <li>▪ Proporcionar la oxigenoterapia en el paciente al menos 15 horas durante el día.</li> <li>▪ Vigilar la condición y funcionamiento correcto de los equipos y máquinas de la salud.</li> <li>▪ Realizar seguimiento de la saturación de oxígeno a través de un pulsioxímetro y así vigilar el efecto del O<sub>2</sub></li> <li>▪ Mantener informado a todos los demás profesionales responsables en cada de alguna complicación o evento.</li> <li>▪ Brindar una buena educación integral a los pacientes, es esencial para obtener los resultados esperados de dicha terapia.</li> </ul>
E2	<p>El estudio demostró que existen dificultades en los conocimientos acerca de la UCI así como de la atención a pacientes terminales, obstáculos y falta de organización en la estructura de los servicios interviniendo en la intimidad del paciente, y la falta de interés emocional e interacción tanto con el paciente como con la familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La atención brindada por el enfermero dentro de la UCI, no solo deberá estar dirigida a la atención física sino a atenderlo en todas sus dimensiones, holísticamente. Y no depender o dejarse llevar de los malos hábitos o cultura de otros profesionales de la salud.</li> <li>▪ El personal de enfermería debe adecuar y organizar el servicio de la UCI en cuanto al espacio y la intimidad. Ya que estos aspectos podrían traer repercusiones en la comodidad y recuperación del paciente</li> <li>▪ Brindar un cuidado humanizado incluso en los pacientes en estados de salud críticos y terminales a través de los cuidados paliativos.</li> </ul>

Estudio	Principales resultados y conclusiones	Cuidados de enfermería
E3	<p>La disnea es el signo y síntoma más predominante en los pacientes con EPOC, y trae grandes repercusiones y limitaciones a nivel funcional, emocional y social que afectan la calidad de vida de los pacientes que lo padecen y de sus cuidadores principales. Por eso es necesario que el enfermero comprenda la necesidad de brindar cuidados paliativos y holísticos en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas o en fases terminales de las mismas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El enfermero debe comprender y brindar apoyo sobre la difícil realidad que vivencian tanto los pacientes como sus familiares.</li> <li>▪ Vigilar el estado de ánimo, ansiedad y depresión.</li> <li>▪ Propiciar seguridad para minimizar el impacto de la enfermedad con el autocontrol emocional y relajación por parte del paciente.</li> <li>▪ Aportar confianza para minimizar los miedos y angustias continuas en los pacientes.</li> <li>▪ Identificar necesidades ocultas y poco expresivas de los pacientes para abordarlas y brindar una solución.</li> <li>▪ Proporcionar cuidados holísticos que satisfagan las necesidades reales del entorno de ese paciente.</li> <li>▪ Brindar una atención en salud no solo al paciente sino también a su familia y que puedan superar aspectos emocionales y sociales.</li> </ul>
E4	<p>A partir de las nuevas tecnologías que han surgido a través de la historia el servicio de la UCI es una unidad que en los últimos tiempos cuenta con todos los equipos necesarios para brindar una atención óptima al paciente y con más probabilidades de sobrevivir sin dejar de lado la preocupación de los familiares porque sus seres queridos sean atendidos de la mejor manera y comprender la crisis familiar que atraviesan con un ser querido hospitalizado en una UCI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Brindar un cuidado humanizado en el servicio de la UCI, centrarse en el paciente que se está atendiendo, reconociendo su individualidad, conservando su dignidad, utilización equitativa de los elementos, involucrando a los familiares en el proceso, y evolución del paciente.</li> <li>▪ Involucrar a los familiares en los procedimientos, cuidados diarios de higiene y aseo, participando de las rondas de los profesionales, y brindando acompañamiento a su ser querido.</li> <li>▪ Realizar una adecuada entrega de turno de los pacientes con el fin de evitar equivocaciones y afianzar la seguridad del paciente.</li> <li>▪ Proporcionar medios de comunicación para aquel paciente que no puede hablar</li> </ul>

Estudio	Principales resultados y conclusiones	Cuidados de enfermería
		<p>y de esta manera crear un vínculo entre el paciente y su familia y así mismo con el equipo de salud con el fin de disminuir niveles de ansiedad y estrés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proporcionar información diaria del estado real del paciente a sus familiares ya que esta es una de las necesidades más evidenciadas por los familiares.</li> <li>▪ Realizar una valoración completa e integral del paciente e intervenir rápidamente en sus necesidades de acuerdo a las disponibilidades del servicio</li> <li>▪ Implementar cuidados paliativos en pacientes en estados terminales de salud y también brindar apoyo a su familia.</li> </ul>
E5	<p>La ventilación mecánica domiciliar es un programa que se implementó con el fin de que los pacientes tuvieran una mejor calidad de vida más llevadera al lado de sus seres queridos, y en su hogar sin dejar a un lado la terapia de la ventilación mecánica para su recuperación. Se necesita del entrenamiento de los profesionales de la salud para el traslado domiciliario de la ventilación mecánica.</p>	<p>Un paciente con VM es muy frecuente que se utilice la técnica de la aspiración por acumulo de secreciones.</p> <p>El enfermero deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar la aspiración de secreciones que presentes el paciente y así proporcionar una ventilación mecánica más efectiva y evitar lesiones en la mucosa.</li> <li>▪ Mantener un control de las vías aéreas, favoreciendo la ventilación, previniendo infecciones debido a la propia secreción.</li> <li>▪ Regular frecuencia respiratoria, ansiedad, miedos, hipotensión, aparición de secreciones, auscultar ruidos respiratorios, y presencia de tos.</li> <li>▪ Monitorizar la efectividad de la ventilación mecánica en el paciente, observando mejoras, o posibles efectos adversos.</li> <li>▪ Vigilar como se encuentra la saturación de oxígeno a través de la pulsioximetría debido que es un parámetro inherente a la VM.</li> </ul>

Estudio	Principales resultados y conclusiones	Cuidados de enfermería
E6	<p>El estudio logro comprobar que una vez se le enseñe al paciente y se le expliquen los fundamentos científicos acerca de la utilización de estos dispositivos mejoran continuamente la técnica en un alto porcentaje y por ende los efectos terapéuticos son muchísimo más elevados mejorando la calidad de vida de los pacientes que se disponen a realizarlo de la forma adecuada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Educar a los pacientes sobre el uso adecuado de los inhaladores con el fin de mejorar sus conocimientos acerca de este y también la técnica empleada.</li> <li>▪ Implementar programas educativos para enseñar cómo utilizar correctamente los inhaladores, inspeccionar como lo realiza, corregirlos y hacerles seguimiento de la efectividad al realizarlos por si solos.</li> </ul>
E7	<p>Los resultados del estudio demuestran que es importante que el personal de salud tenga presente aspectos como la medición de talla correcta de la máscara para la VNI así como la protección de la piel con elementos que amortigüen la presión y fricción que interfaz provoca en el paciente. En caso de aparecer lesiones controlar la infección, secreciones y promover la renovación de nuevo tejido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de deterioro de la piel a causa de la VNI.</li> <li>▪ Vigilar condición de la piel, la cantidad de horas a la cual se expone el paciente con la interfaz y la duración total de la VNI, tener en cuenta el tipo de interfaz utilizado, y programación del equipo empleado.</li> <li>▪ Tener en cuenta medidas preventivas como el uso de gasas, cojines, rotaciones continuas de la interfaz, y valorar los riesgos.</li> <li>▪ Cumplir con la prescripción médica para el deterioro de piel.</li> <li>▪ Vigilar estado de la piel que se encuentra debajo de los dispositivos varias veces al día y detectar posibles lesiones, y más en aquellos pacientes con humedad y presencia de edemas.</li> <li>▪ Vigilar aparición de úlceras por presión aplicando la escala de Braden inmediatamente al ingreso del paciente en la unidad y clasificar los riesgos.</li> <li>▪ Mantener la piel de la zona comprometida, limpia y seca.</li> <li>▪ Aplicar soluciones no irritantes que ayuden a mantener la piel seca.</li> </ul>

Estudio	Principales resultados y conclusiones	Cuidados de enfermería
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Colocar de forma correcta la interfaz para una mejor eficacia de la VNI.</li> <li>▪ Proporcionar una máscara al paciente que cubra los ojos la nariz y la boca para que se disminuya la aparición de lesiones, dolor y sea mejor tolerada.</li> <li>▪ Brindar protección en la zona expuesta a lesiones por presión, fricción y humedad con espumas o hidrocoloides.</li> <li>▪ Inspeccionar aparición del dolor y tomar medidas inmediatas para abordarlo.</li> <li>▪ Realizar la limpieza de la piel, úlceras o lesiones en cada cambio de apósito utilizando suero salino y evitar infecciones en el sitio.</li> </ul>
E8	<p>Del estudio se analizaron que las 117 enfermeras practican distintas formas y tienen conocimientos diversos a cerca de la VM en la UCI, así como falta de conocimientos acerca de las complicaciones que genera la VM, el tratamiento de la agitación y limpieza de la vía aérea por aparición de secreciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reconocer como colocar adecuadamente la interfase para el éxito de la VM y proporcionar comodidad para una sincronización exitosa entre el paciente y el ventilador</li> <li>▪ Realizar constantemente la humidificación de los gases para prevenir atelectasias y la formación de secreciones espesas que impidan el efecto terapéutico de la VNI</li> <li>▪ Fomentar la sincronización entre paciente-ventilador, para llevar al éxito la VNI.</li> <li>▪ Vigilar signos de agitación en el paciente ya que este conlleva al fracaso de la VNI</li> <li>▪ Permitir la expulsión de secreciones en el paciente para evitar posibles aspiraciones nasotraqueales.</li> </ul>

Estudio	Principales resultados y conclusiones	Cuidados de enfermería
E9	<p>En los últimos tiempos se ha venido implementando la oxigenación por membrana extracorpórea sobre todo en pacientes con SDRA. Aun se siguen realizando estudios acerca de su uso y su efectividad ya que se considera una terapia de rescate para promover el intercambio gaseoso y restablecer la función pulmonar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fomentar la posición en decúbito prono en el paciente ya que esta mejora los niveles de oxigenación en los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda.</li> <li>▪ Posición en decúbito prono durante 24 horas, realizada en pacientes con SDRA durante ECMO, aumentó significativamente la oxigenación y la distensibilidad del sistema respiratorio en la mayoría de los pacientes sin efectos adversos importantes.</li> </ul>
E10	<p>El estudio arroja que el equipo de salud en conjunto debe tener los conocimientos claros de las políticas y protocolos de las instituciones sin embargo es fundamental que reconozcan factores que pueden influir en la no realización o asistencia a la terapia de RR como lo es el ambiente, el contexto, transporte o situaciones personales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Como profesionales en salud reconocer la RR como un tratamiento efectivo en los pacientes con EPOC.</li> <li>▪ Como estrategia terapéutica, Incluir en la RR programas educativos y de educación física para fortalecer en los pacientes aspectos como su parte psicológica y su físico</li> <li>▪ Para el manejo de pacientes con EPOC es crucial brindarles información tanto al paciente como a su familia sobre que es la enfermedad, y las medidas del tratamiento.</li> <li>▪ Reconocer los beneficios realmente terapéuticos de la RR en los pacientes y como mejoran la calidad de vida de los mismos.</li> <li>▪ Fomentar la educación para la salud a través de tutorías y asesorías con el fin de enseñar sobre autocuidado y control propio de su patología</li> <li>▪ Actitud positiva y motivación ante la terapéutica para animar a los pacientes a involucrarse en la terapia de RR y se adhieran a este.</li> <li>▪ Plantear que terapéutica funciona más según la necesidad de cada paciente</li> </ul>

Estudio	Principales resultados y conclusiones	Cuidados de enfermería
		como ser individual.
E11	<p>Hay un vacío en la literatura actual en este aspecto. Tanto artículos como libros han sido mayormente, por no decir, casi exclusivamente escritos por médicos, cuando las responsabilidades en el trabajo en equipo durante la terapia de la VNI son distintas para ambos colectivos. Los médicos son los que indican y pautan la terapia, así como la unidad dónde iniciarla, mientras que las enfermeras (en EEUU, Australia y algunos países de Europa, los fisioterapeutas respiratorios) son responsables de la elección adecuada de la interfaz y su correcto posicionamiento, así como de los cuidados y registros imprescindibles para optimizar la terapia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analgésicos: Aumentar uso de AINES para disminuir dosis de morfina.</li> <li>▪ Protección del puente nasal: Talla máscara y arnés adecuados.</li> <li>▪ Tomar medidas de rotación de la interfaz</li> <li>▪ Cuidado de los ojos: Estrategia de rotación de la interfaz</li> <li>▪ Higiene bucal: A favor del uso de la clorhexidina para prevención de la NAV</li> <li>▪ Valoración del dolor: Escala numérica por lo menos 3 veces/día</li> <li>▪ Valoración de la agitación: Escalas CAM-ICU o ICDSC: Mínimo una vez al día o cuando RASS entre +1 y +4</li> </ul>
E12	<p>La tecnología, la carga laboral y el estrés son factores que constantemente están influyendo en las relaciones y laborales del personal profesional de salud para con los pacientes y sus familiares, la misma carga de trabajo y la alta demanda de procesos administrativos ha empobrecido suplir necesidades emocionales y crear vínculos afectivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promover que el servicio de UCI sea más flexible y de puertas abiertas para una mayor relación con su familia</li> <li>▪ Promover una adecuada Comunicación con el paciente y su familia</li> <li>▪ Velar por el bienestar del paciente en todo momento</li> <li>▪ Involucrar y dejar participar a los familiares de todo el proceso de evolución en la UCI</li> <li>▪ Fomentar la aplicación de cuidados al profesional</li> <li>▪ Evitar en lo posible la aparición del síndrome post cuidados intensivos una</li> </ul>

Estudio	Principales resultados y conclusiones	Cuidados de enfermería
	entre el equipo de salud con el paciente y familiares	vez el paciente egrese del servicio. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Brindar una infraestructura más humanizada, íntima y espaciosa para el paciente en el servicio.</li> <li>▪ Implementar los cuidados al final de la vida como cuidados especiales en el servicio de la UCI</li> </ul>

La muestra final de la revisión fue de doce artículos publicados entre 2015 y 2020 en países como Chile, Italia y España.

Dentro de los estudios realizados se encontró: revisiones sistemáticas de la literatura (n=6), ensayo clínico (n=2), estudio descriptivo (n=2), estudio transversal (n=1) y ensayo controlado y aleatorizado (n=1). El presente estudio destaca cuatro categorías conceptuales las cuales describen los cuidados de enfermería prioritarios en cada uno.

### **Competencias asistenciales del enfermero**

El personal de enfermería es una pieza clave para ejecutar las actividades requeridas en los pacientes con enfermedades respiratorias dentro de estas, brindar educación y seguimiento continuo a los pacientes con OCD, proporcionar la oxigenoterapia en el paciente al menos 15 horas durante el día, vigilar la condición y funcionamiento correcto de los equipos y máquinas empleadas, y realizar seguimiento de la saturación de oxígeno a través de un pulsioxímetro y así vigilar el efecto del O2. E1

Mientras que en los pacientes con ventilación mecánica se debe realizar la aspiración de secreciones que presentes el paciente y así proporcionar una ventilación mecánica más efectiva y evitar lesiones en la mucosa, mantener un control de las vías aéreas, favoreciendo la ventilación, previniendo infecciones debido a la propia secreción, regular frecuencia respiratoria, ansiedad, miedos, hipotensión, aparición de secreciones, auscultar ruidos respiratorios, y presencia de tos, monitorizar la efectividad de la ventilación mecánica en el paciente, observando mejoras, o posibles efectos adversos, y vigilar como se encuentra la saturación de oxígeno a través de la pulsioximetría debido que es un parámetro inherente a la VM. E5

En cuanto a la prevención y tratamiento de lesiones se debe aplicar soluciones no irritantes que ayuden a mantener la piel seca y colocar de forma correcta la interfaz para una mejor eficacia de la ventilación mecánica no invasiva (VNI). E7, E8, E11

Proporcionar una máscara al paciente que cubra los ojos la nariz y la boca para que se disminuya la aparición de lesiones, dolor y sea mejor tolerada también hace de las competencias asistencial así como brindar protección en la zona expuesta a lesiones por



presión, fricción y humedad con espumas o hidrocoloides, inspeccionar aparición del dolor y tomar medidas inmediatas para abordarlo, realizar la limpieza de la piel, úlceras o lesiones en cada cambio de apósito utilizando suero salino y evitar infecciones en el sitio E7, E11 realizar constantemente la humidificación de los gases para prevenir atelectasias y la formación de secreciones espesas que impidan el efecto terapéutico de la VNI. E8

### **Humanización en la atención**

La atención brindada por el enfermero dentro de la UCI, no solo deberá estar dirigida a la atención física sino a atenderlo en todas sus dimensiones, holísticamente. Y no depender o dejarse llevar de los malos hábitos o cultura de otros profesionales de la salud. E2, E3, E4 El enfermero debe comprender y brindar apoyo sobre la difícil realidad que vivencian tanto los pacientes como sus familiares. E3

Brindar un cuidado humanizado en el servicio de la UCI, centrarse en el paciente que se está atendiendo, reconociendo su individualidad, conservando su dignidad, utilización equitativa de los elementos, involucrando a los familiares en el proceso, y evolución del paciente. E4, E12 Además, se debe vigilar el estado de ánimo, ansiedad y depresión, E3 propiciar seguridad para minimizar el impacto de la enfermedad con el autocontrol emocional y relajación por parte del paciente, E3 aportar confianza para minimizar los miedos y angustias continuas en los pacientes, E3 atender a los pacientes con actitud positiva y motivación ante la terapéutica para animar a los pacientes a involucrarse en la terapia de Rehabilitación Respiratoria (RR) y se adhieran a este. E10

La familia es importante en la recuperación de los pacientes por eso es fundamental involucrar a los familiares en los procedimientos, cuidados diarios de higiene y aseo, participando de las rondas de los profesionales, y brindando acompañamiento a su ser querido. E4 También el enfermero debe brindar un cuidado humanizado incluso en los pacientes en estados de salud críticos y terminales a través de los cuidados paliativos, y para eso debe implementar los cuidados al final de la vida como cuidados especiales en el servicio de la UCI. E2, E12

### **Intervención educativa**

Brindar una buena educación integral a los pacientes, es esencial para obtener los resultados esperados de dicha terapia. E1 Fomentar la educación para la salud a través de tutorías y asesorías con el fin de enseñar sobre autocuidado y control propio de su patología. E10, E12

Enfermería debe llevar a cabo el diseño e implementación de programas educativos para enseñar cómo utilizar correctamente los inhaladores, inspeccionar como lo realiza, corregirlos y hacerles seguimiento de la efectividad al realizarlos por sí solos. E6 Se debe brindar una atención en salud no solo al paciente sino también a su familia y que puedan superar aspectos emocionales y sociales. E3

Durante la estancia hospitalaria en la UCI se debe proporcionar información diaria del estado real del paciente a sus familiares ya que esta es una de las necesidades más

evidenciadas por los familiares. E4 Por otro lado, para el manejo de pacientes con EPOC es crucial brindarles información tanto al paciente como a su familia sobre que es la enfermedad, y las medidas del tratamiento. E10 Así mismo, educar a los pacientes sobre el uso adecuado de los inhaladores con el fin de mejorar sus conocimientos acerca de este y también la técnica empleada. E6

### **Cuidados en la ventilación mecánica y otros cuidados enfermeros**

El enfermero debe vigilar la condición de la piel, la cantidad de horas a la cual se expone el paciente con la interfaz y la duración total de la VNI, tener en cuenta el tipo de interfaz utilizado, y programación del equipo empleado, tener en cuenta medidas preventivas como el uso de gasas, cojines, rotaciones continuas de la interfaz, y valorar los riesgos de la VM. E7 Por otro lado, vigilar el estado de la piel que se encuentra debajo de los dispositivos varias veces al día y detectar posibles lesiones, y más en aquellos pacientes con humedad y presencia de edemas, vigilar aparición de úlceras por presión aplicando la escala de Braden inmediatamente al ingreso del paciente en la unidad y clasificar los riesgos. E7

Otro cuidado importante es fomentar la posición en decúbito prono en el paciente ya que esta mejora los niveles de oxigenación en los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda. La posición en decúbito prono durante 24 horas, realizada en pacientes con Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) durante la Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO), aumenta significativamente la oxigenación y la distensibilidad del sistema respiratorio en la mayoría de los pacientes sin efectos adversos importantes. E9

### **Discusión**

Los cuidados de enfermería en el paciente con enfermedades respiratorias en una unidad de cuidados intensivos implican una gran responsabilidad, ética y profesionalismo para brindar adecuadamente la atención abarcando todas las necesidades que el paciente requiera y de esta manera se logre una mejoría, recuperación y egreso del servicio de la UCI.

Las intervenciones de enfermería ante un paciente con enfermedad respiratoria serán actividades que ayudaran al paciente a obtener el estado en salud que desean. Esto implica que el enfermero tenga en cuenta 4 aspectos importantes como: 1) valorar y supervisar la enfermedad; 2) intervenir en la disminución de prevalencia en cuanto a los factores de riesgo que posea el paciente, por ejemplo, abandono del hábito de fumar, evitar exposiciones al humo de leña, carbón, aerosoles o petróleo, así como a la contaminación ambiental; 3) cumplir con el tratamiento de la enfermedad respiratoria que padece educando al paciente, brindando tratamiento farmacológico con broncodilatadores y glucocorticoides, vacunación, programa de entrenamiento físico y oxigenoterapia; y 4) tratamiento de las complicaciones que pueda causar dicha patología. (11)

Acevedo F, et al, en su estudio hace una propuesta de los cuidados de enfermería ante un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) la cual es una enfermedad respiratoria muy común y prevalente en el adulto. Según los patrones establecidos por Maryori Gordon ella establece unos diagnósticos de enfermería de la taxonomía NANDA 2009-2011, y las intervenciones de enfermería propuestas por la Nursing Interventions Classification (NIC) dentro de las cuales encontramos: establecer pactos o acuerdos con el paciente, brindar apoyo incondicional a la familia, así como al cuidador, brindarle ayuda motivacional para que abandone el hábito de fumar, administración de medicamentos prescritos, enseñanza al paciente todo sobre la enfermedad que padece, ayuda en la toma de decisiones de procesos familiares, ayuda para ganar de peso, manejo de la nutrición, intervenciones relacionadas con la eliminación urinaria y manejo intestinal, ayudar al control de la tos, control de las vías aéreas, vigilancia de la aparición del asma, cuidados cardiacos, ayuda al autocuidado, enseñanza actividad/ejercicio, mejorar el sueño, manejo ambiental y confort, administración de analgésicos, manejo del dolor, escucha activa, potenciación de la imagen corporal, apoyo emocional, terapia familiar, disminución de la ansiedad, apoyo espiritual, ayuda psicológica en la toma de decisiones, entre otras. (12)

Las enfermedades respiratorias crónicas en los últimos años han aumentado su índice de morbimortalidad en países de bajo y mediano desarrollo, en lo que el profesional de enfermería debe potenciar y desarrollar programas de acompañamiento asistenciales y educativos que mitiguen y reduzcan las tasas de prevalencia potencializando a los cuidadores principales y familiares en habilidades y destrezas necesarias para la atención en cuanto a las necesidades que el paciente crónico requiera y así promover la calidad de vida del mismo. (13)

La profesión de enfermería tiene la vocación del cuidado, es decir, implica la responsabilidad de ayudar al otro, brindar una atención única, donde se une lo teórico, tecnológico y el sentido humano para lograr una atención holística e integral para con el paciente. De este modo el profesional de enfermería basa sus conocimientos y prácticas bajo la teoría de Jean Watson quien fue la promotora principal de la atención y cuidado humanizado. (14) Según Aguado M, et al, los pacientes críticos de salud que se encuentran hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) son pacientes mucho más sensibles y vulnerables que necesitan de un trato humanizado, por eso es necesario que el enfermero controle factores como la tecnología, procesos administrativos, burocratización y medicalización y se enfoque más en relaciones sociales y comunicación para una atención más efectiva. (15)

Joven Z, et al, en su estudio describe que el paciente hospitalizado en una UCI tiene la capacidad de percibir el trato humanizado por parte de enfermería y que esta percepción puede estar influida por la relación que se mantiene con el equipo de salud, las expectativas alcanzadas en el servicio y las satisfechas durante su estancia en el servicio. (16) La familia también cumple un rol fundamental en el contexto del paciente hospitalizado en la UCI desencadenando situaciones de estrés y angustia, por eso el trato humanizado no debe enfocarse solo en la paciente sino también a sus cuidadores y familiares. (17)

La educación es una actividad que debe hacer parte del proceso de atención en enfermería tanto para el paciente como para su familia, ya que este último necesita de una atención permanente, confianza y seguridad para poder aprender y participar del cuidado del familiar hospitalizado en la UCI y así sentirse útil e indispensable en la evolución de recuperación del mismo. En muchas ocasiones la información brindada a la familia del paciente es muy nula, escasa o no muy clara por diversas causas como falta de tiempo, realización de otros procedimientos asistenciales del servicio, ocupaciones administrativas, que hacen que los familiares se sientan frustrados, estresados y con desesperanza. (18)

En el estudio de Campos S, et al, la necesidad más observada e importante para la familia es recibir información acerca de su ser querido al menos antes de las 72 horas, la cual se debe suplir por el enfermero explicando e informando que es la UCI, que hay dentro de esta, cuales son los protocolos de visitas y normas para la visita, conocimiento veraz sobre el estado de su ser querido, manteniendo una relación directa y constante para con personal de salud. (19) En pocas palabras, hablar de la familia del paciente hospitalizado implica tratarla como al paciente mismo, ya que es una extensión de esta y experimentan dicho proceso permanentemente con el paciente, dicho esto, el enfermero tiene la obligación de controlar la información, seguridad, confianza, confort y apoyo en los familiares. (20)

La ventilación mecánica es un procedimiento muy frecuente y cotidiano que se realizan en la unidad de cuidados intensivos y es responsabilidad del enfermero prevenir e identificar aquellos factores que pueden provocar la neumonía asociada a la ventilación mecánica como la edad, la falta de movilidad, presencia de secreciones en la vía aérea, días de exposición a la ventilación, entre otros, por lo que el enfermero debería centrar sus actividades en aquellos factores de riesgo que si son modificables y así reducir el riesgo. (21) Es responsabilidad del profesional de enfermería aplicar los protocolos de la institución durante la atención asistencial de forma dinámica junto con el equipo multidisciplinar de la salud, con el fin de crear medidas terapéuticas eficaces y evaluar la atención prestada y cuidados. (22)

Según Peña D, el enfermero tiene la obligación de valorar, diagnosticar y planificar todas las actividades e intervenciones necesarias para evitar lesiones e infecciones, manteniendo un control y seguimiento continuo de acuerdo con las necesidades que requiera el paciente. Para evitar las infecciones debido a la ventilación mecánica se debe monitorizar los gases, favorecer la limpieza de las vías aéreas, mejorar el confort y velar por mejorar el patrón respiratorio del paciente. (23)

## **Conclusiones**

Con el presente trabajo investigativo fue posible analizar la literatura existente en cuanto a los cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad respiratoria dentro del contexto de la unidad de cuidados intensivos (UCI) los cuales resaltan la importancia de un buen cuidado de enfermería y reconocen el impacto que este provoca para obtener del paciente la recuperación y su egreso de la UCI. Para brindar unos buenos cuidados es esencial que el personal de enfermería se encuentre capacitado, entrenado, con conocimientos y practicas

previas y de esta manera proporcionar cuidados de calidad, íntegros y holísticos al paciente crítico y alcance un estado de salud óptimo.

Esta revisión permitió confirmar que dentro de los cuidados de enfermería prioritarios se encuentran proporcionar oxigenoterapia ya sea con ventilación mecánica no invasiva o invasiva, según como se encuentre el estado respiratorio del paciente, así mismo brindar todos los cuidados y cumplir con los protocolos de la ventilación mecánica, monitorización respiratoria, administración de medicamentos prescritos, posicionamiento adecuado del paciente para favorecer la respiración, tener presente en todo momento el cuidado humanizado, brindar educación sobre la patología y los procedimientos requeridos tanto al paciente como a su familia, involucrándolos en el proceso de recuperación de este y brindar en todo momento un cuidado holístico teniendo presente lo físico, emocional, psicosocial y espiritual del paciente.

## Referencias bibliográficas

1. Sánchez T, Concha I. Estructura y funciones del sistema respiratorio. *Neumol Pediatr* [Internet] 2018; [Citado 2020 Jul 24] Vol.13 núm.(3): 101 – 106 Disponible en: [https://www.neumologia-pediatrica.cl/wp-content/uploads/2018/10/3\\_estructura.pdf](https://www.neumologia-pediatrica.cl/wp-content/uploads/2018/10/3_estructura.pdf)
2. Correal M, Martha J, Sarmiento R. Influencia de la variabilidad climática en las enfermedades respiratorias agudas en Bogotá. *Biomédica*. [Internet] 2015. [Citado 2020 Jul 24] vol. 35, núm. 2, 2015, pp. 130-138. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/843/84340725014.pdf>
3. Vicent M. Intensidad y evolución de la disnea durante el ingreso hospitalario en pacientes con insuficiencia cardíaca y enfermedades respiratorias. [Tesis] Universidad complutense de Madrid. 2018. [Citado 2020 Jul 24] Disponible en: <https://eprints.ucm.es/50331/1/T40719.pdf>
4. Pérez L. Cuidados paliativos para pacientes con insuficiencia respiratoria crónica. *Gaceta Sanitaria* [internet]. 2018. [Citado 24 Julio 2020] v. 32, n. 4 pp. 383-385. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911118300839>
5. Pinzón E, Carrillo G. Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. [Internet] 2016; [Citado 2020 Jul 24] vol. 34 núm. (2): 193-201. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/21729/20780173>

6. Luna C, Rizzo O, Monteverde A, Caberlotto O, Buljuvasich D, Ceccato A, et al. Recomendaciones de vacunación en adultos con enfermedades respiratorias. Revista Americana de Medicina Respiratoria. [Internet] 2015. [Citado 2020 Jul 24] vol. 15, núm. 4, pp. 314- 324. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3821/382143170008.pdf>
7. Pinto A. Factores asociados a la morbimortalidad del adulto mayor en la UCI del hospital regional Lambayeque. [Tesis]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2020. [Citado 2020 Jul 29] Disponible en: [http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/8511/Pinto\\_Larrea\\_Adela\\_Mar%c3%ada.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/8511/Pinto_Larrea_Adela_Mar%c3%ada.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
8. Rodríguez I, Navarro Z, Romero L. Evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda tratados con ventilación no invasiva. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. [Internet] 2017. [Citado 2020 Jul 29] Vol. 16, núm. 3 pp. 41-48. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2017/cie173g.pdf>
9. Aguilar C, Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Med Crit [Internet] 2017. [Citado 2020 Jul 24] Vol.31 núm. (3) 171-173 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2017/ti173k.pdf>
10. Pantoja R. Cuidados de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda, unidad de cuidados intensivos, hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz del 2019. [Tesis] Universidad inca Garcilaso de la vega, Lima – Perú 2019. [Citado 2020 Jul 24] Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4657/TRABACADE\\_MICO\\_PANTOJA\\_ROSARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4657/TRABACADE_MICO_PANTOJA_ROSARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Padilla M, Cortés D, Martínez J, Herrera T, Vázquez M, et al. Autocuidado y calidad de vida posterior a la consejería de enfermería en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Rev Mex Enf Cardiol [internet] 2013 [citado 01 de septiembre de 2020] 21(1):15-23 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2013/en131c.pdf>
12. Acevedo F, Díaz J, y Ortiz C. Propuesta de cuidado de enfermería al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía NANDA, NIC, NOC. Av. Enferm [internet] 2013 [citado 01 de septiembre de 2020] Volumen 31, Número 2, p. 116-137. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42891/60820>

13. Romero S, Sanabria J, y Rueda L. Eficacia de las intervenciones de enfermería mediante un programa para el cuidado en el hogar. Rev. Cub. de Enf. [internet] 2011. [Citado 01 de septiembre de 2020] 27(1)20-30 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2011/cnf111d.pdf>
14. Yáñez M y Vargas I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería.[internet] 2018 [citado 01 de septiembre de 2020] V o l . 22 • N ú m . 1 • p p . 56-75 Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetCuidadoHumanizadoEnPacientesConLimitacionDelEs fuer-6599949.pdf>
15. Aguado M y Martín L. Humanización en cuidados intensivos. el confort y el bienestar de los pacientes. Universidad Autónoma de Madrid. [internet] 2020. [Citado 01 de septiembre de 2020] Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691417/aguado\\_perez\\_maria%20jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691417/aguado_perez_maria%20jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Joven Z y Guaqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Av Enferm [internet] 2019 [citado 01 de septiembre de 2020] 37(1):65-74 Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-PercepcionDelPacienteCriticoSobreLosComportamiento-6996459.pdf>
17. Bautista L, Arias M, y Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid [Internet]. 2016 [citado 01 de septiembre de 2020] ; 7( 2 ): 1297-1309 Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732016000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
18. Alemán C. Efectos de una intervención educativa sobre la capacidad de afrontamiento y adaptación en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo. Universidad de la Sabana, Chía. [internet] 2015 [Citado 01 de septiembre de 2020] Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/15413/Claudia%20Marcela%20Aleman%20Parra%20%28tesis%29..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Campos S y. Roca E. Efectividad de un programa de acompañamiento de uci en el nivel de ansiedad en cuidadores de pacientes hospitalizados en la clínica Ricardo Palma Mayo- Julio 2012, Perú.[Internet] 2012 [citado 01 de septiembre de 2020] Disponible: [http://190.116.48.43/bitstream/handle/upch/1339/Efectividad\\_CamposSanchez\\_Sandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://190.116.48.43/bitstream/handle/upch/1339/Efectividad_CamposSanchez_Sandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Olano M., y Vivar C. Instrumentos para la valoración de las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos: una revisión sistemática.

Anales Sis San Navarra [Internet]. 2012 [citado 2020 Sep 01] ; 35( 1 ): 53-67. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272012000100006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000100006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000100006>.

21. Núñez O, Pérez C, Alonso T, et al. Cumplimiento de los cuidados de enfermería para la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Rev CONAMED. [internet] 2015 [citado 8 septiembre de 2020] 20 ; S7-S15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/cons151b.pdf>
22. Silva Sabrina Guterres da, Nascimento Eliane Regina Pereira do, Salles Raquel Kuerten de. Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma construção coletiva. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2012 Dec [cited 2020 Sep 08] ; 21( 4 ): 837-844. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000400014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400014&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400014>.
23. Peña D. Cuidados de enfermería en el paciente crítico con ventilación mecánica no invasiva. Universidad complutense de Madrid. [internet] 2015 [citado 8 de septiembre de 2020] Disponible en: <https://eprints.ucm.es/40312/1/T38053.pdf>