



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2024,
Volumen 8, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5

**META SÍNTESIS SOBRE EXPERIENCIAS DE
CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON
VENTILACIÓN MECÁNICA EN UNIDADES DE
CUIDADOS INTENSIVOS EN ADULTOS**

**ANALYSIS OF URBAN HEAT ISLANDS IN THE FENCED
SECTOR OF THE TARAPOTO DISTRICT, 2024**

Juan Carlos Tuesta Bernal
Universidad Cesar Vallejo, Perú

Marllory Mishell Carranza del Aguila
Universidad Cesar Vallejo, Perú

Katty Marilyn Alegría Lazo
Universidad Cesar Vallejo, Perú

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14019

Meta Síntesis Sobre Experiencias de Cuidados de Enfermería a Pacientes con Ventilación Mecánica en Unidades de Cuidados Intensivos en Adultos

Rusbel Jose Nausin Quitio¹rnausin@gmail.com<https://orcid.org/0009-0008-1571-0087>Universidad Católica del Ecuador Facultad de
Enfermería
Ecuador**David Eduardo González Naranjo**degonzalezn@puce.edu.ec<https://orcid.org/0000-0002-9620-8409>Universidad Católica del Ecuador Facultad de
Enfermería
Ecuador

RESUMEN

Introducción: El síndrome de dificultad respiratoria en adultos ha sido un problema muy complejo con alta mortalidad. En el pasado, representaba un desafío terapéutico y clínico debido a la falta de tecnología de punta y de personal capacitado. **Objetivos:** Evaluar los resultados de investigaciones cualitativas publicadas que aborden las percepciones de los enfermeros sobre el cuidado de pacientes con ventilación mecánica. Analizar las publicaciones de resultados cualitativos sobre las experiencias positivas de los enfermeros de cuidados intensivos en la atención de pacientes con ventilación mecánica. Interpretar los resultados de las publicaciones de estudios cualitativos que traten sobre los desafíos enfrentados por los enfermeros de cuidados intensivos durante el cuidado de pacientes con ventilación mecánica. Discutir los resultados de las publicaciones de estudios cualitativos que aborden las recomendaciones dadas por los enfermeros de cuidados intensivos para garantizar una atención segura y de calidad en pacientes con ventilación mecánica. **Metodología:** Investigación secundaria que utiliza la metodología de revisión sistemática cualitativa mediante metasíntesis, siguiendo las directrices establecidas por PRISMA. Para evaluar la calidad de la evidencia, se utilizaron herramientas establecidas en el modelo de práctica de enfermería basada en la evidencia del Hospital Johns Hopkins. Este estudio incluirá artículos científicos publicados en español, inglés y portugués, estudios cualitativos, teoría fundamentada y estudios fenomenológicos, en un rango de tiempo específico de 10 años, desde 2014 hasta 2023. **Resultados:** Se evaluaron 20 artículos científicos que cumplieron con los criterios de inclusión y respondieron a la pregunta SPIDER. La importancia de una atención integral radica en que se consideren tanto los aspectos técnicos como emocionales del cuidado. La formación continua en los procedimientos y la comunicación efectiva son clave para lograr una recuperación rápida de los pacientes. **Conclusión:** El cuidado de los pacientes con ventilación mecánica en las unidades de cuidados intensivos representa un desafío complejo que requiere habilidades técnicas avanzadas, competencias emocionales y un enfoque integral para brindar atención de calidad.

Palabras clave: unidades de cuidados intensivos, ventilación mecánica, adultos mayores, cuidado, dificultad respiratoria

¹ Autor principal

Correspondencia: rnausin@gmail.com

Meta-Synthesis on Experiences of Nursing care for Patients with Mechanical Ventilation in Adult Intensive Care Units

ABSTRACT

Introduction: Respiratory distress syndrome in adults has existed, being a very complex problem with high mortality, in the past it was a therapeutic and clinical challenge due to the lack of cutting-edge technology and trained personnel. **Objectives:** To evaluate results of published qualitative research that addresses nurses' perceptions of nursing care in the care of patients with mechanical ventilation. Analyze publications of qualitative results the positive experiences of intensive care nurses in the care of patients with mechanical ventilation. Interpret results from publications of qualitative studies that address the challenges faced by intensive care nurses during the care of patients with mechanical ventilation. Discuss resultades from publications of qualitative studies that address the recommendations given by intensive care nurses to guarantee safe and quality care in patients with mechanical ventilation. **Methodology:** Secondary research that uses a metasynthesis-qualitative systematic review methodology, following the guidelines established by prisma. To evaluate the quality of the evidence, tools established in the evidences- based nursing practice model of the Johns Hopkins Hospital were used. This study will include scientific articles published in Spanish, English and portugues, qualitative studies, grounded theory and phenomenological studies, during a specific time range of 10 years from 2014-2023. **Results:** 20 scientific articles that met the inclusion criteria and answered the spider question were evaluated. The importance of comprehensive care means that both the technical and emotional aspects of care are considered. Continuous training in procedures and effective communication are key to obtaining a quick recovery of patients. **Conclusion:** Nursing care of mechanically ventilated patients in intensive care units represents a complex challenge that requires advanced technical skills, emotional competencies, and a comprehensive approach to providing quality care.

Keywords: intensive care units, mechanic ventilation, older adults, careful, respiratory difficul

Artículo recibido 12 agosto 2024

Aceptado para publicación: 15 septiembre 2024



INTRODUCCIÓN

En la práctica de enfermería el cuidado es parte esencial Virginia Henderson como una pionera cuya teoría han dejado una profunda huella en la práctica su enfoque humanista y centrado en el paciente ha explorado particularmente en entornos críticos como las unidades de cuidados intensivos (UCI), donde la atención a pacientes gravemente enfermos demanda tanto habilidades técnicas como sensibilidad humana.

Henderson, Desarrollo su teoría de las necesidades básicas humanas, estableciendo un marco conceptual que no solo guía la práctica clínica, sino que también enriquece la comprensión del papel crucial de la enfermería en la promoción de la salud y el bienestar del paciente. Su enfoque se centra en la independencia del paciente, abogando por la asistencia del profesional de enfermería para ayudar al individuo a alcanzar un estado de salud óptimo durante su estancia en la Uci.

Su teoría de las necesidades básicas humanas, que establece que la enfermería tiene como objetivo ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de actividades que contribuyen a la salud o su recuperación, o a una muerte tranquila. Esto implica proporcionar cuidados de enfermería que promuevan la independencia del paciente y apoyen sus necesidades básicas, físicas y emocionales. Identificando una serie de necesidades básicas universales, que incluyen la respiración, la alimentación, la eliminación, el movimiento y el descanso, entre otras. En la UCI, los enfermeros deben asegurar que estas necesidades sean satisfechas de manera adecuada aquellas son

1. Respirar normalmente: Mantener una respiración adecuada y sin dificultades.
2. Comer y beber adecuadamente: Mantener una nutrición e hidratación adecuadas para mantener la salud y el bienestar.
3. Eliminar los desechos del cuerpo: Mantener la eliminación adecuada de orina y heces.
4. Moverse y mantener una postura adecuada: Mantener la capacidad de moverse y mantener posturas que promuevan la salud.
5. Dormir y descansar: Mantener patrones de sueño que brinden descanso.
6. Elegir la ropa adecuada: Vestirse y desvestirse de acuerdo a preferencias personales.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales: Regular la temperatura corporal dentro de rangos normales para mantener la salud.



8. Higiene corporal y protección de la piel: Mantener la higiene personal.
9. Evitar peligros del entorno y evitar lesionar a otros: Mantener un entorno seguro.
10. Comunicarse con otros de manera que asegure la transmisión de información: Mantener comunicaciones efectivas que aseguren la transmisión de información importante.
11. Practicar la fe y adorar de acuerdo con la religión y las prácticas espirituales: Mantener prácticas religiosas y espirituales de acuerdo con las creencias personales.
12. Trabajar de acuerdo con las habilidades y sentir un sentido de logro: Mantener el empleo y sentir un sentido de logro.
13. Jugar o participar en diversas formas de recreación: Mantener el interés en la vida y sentir placer en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva a un desarrollo normal y a usar los recursos de manera que mejore la vida: Mantener la curiosidad por la vida y aprender a usar recursos que mejoren la vida.

La ventilación mecánica adecuada en aquellos pacientes cuya función pulmonar no puede sostenerse de manera autónoma. la ventilación mecánica no solo implica un desafío técnico significativo, Cuando un paciente es evaluado y se determina que necesita ventilación mecánica, se inicia una fase crucial en la atención de un equipo de profesionales. Este proceso no solo involucra la selección y configuración adecuada del equipo respiratorio, sino también la consideración meticulosa de las condiciones subyacentes del paciente, las expectativas de recuperación y la comunicación efectiva con familiares y el equipo médico interdisciplinario.

El personal de enfermería de manera detallada acompaña en el proceso de valoración y las implicaciones del inicio de la ventilación mecánica en pacientes ingresados en UCI. Se abordan aspectos clave como la evaluación inicial del estado respiratorio, la toma de decisiones compartidas con los familiares, y los protocolos de cuidado que guían la administración segura y efectiva de la ventilación mecánica, se examinan los desafíos éticos relacionados con la prolongación del soporte vital y la calidad de vida percibida por los pacientes después del tratamiento.

A través de un enfoque integral que combina experiencias de revisión de literatura, análisis de artículos científicos y consideraciones éticas, esta investigación busca no solo profundizar en el conocimiento

actual sobre la gestión de pacientes que requieren ventilación mecánica, sino también proponer directrices prácticas para mejorar la atención y los resultados para estos pacientes en entornos críticos. La insuficiencia respiratoria se refiere a una condición en la cual los pulmones no pueden llevar a cabo adecuadamente el intercambio de gases necesario para mantener niveles normales de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre. Puede ser aguda o crónica, y puede surgir de diversas causas, como enfermedades pulmonares, problemas neuromusculares, trauma o condiciones sistémicas graves.

Existen dos tipos principales de insuficiencia respiratoria:

1. **Insuficiencia respiratoria tipo I (hipoxémica):** Se caracteriza por una baja presión parcial de oxígeno en sangre arterial (PaO_2), con una presión parcial normal o baja de dióxido de carbono ($PaCO_2$). Esto puede ser causado por enfermedades que afectan directamente el intercambio gaseoso en los pulmones, como neumonía, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en etapas avanzadas, embolia pulmonar, entre otras.
2. **Insuficiencia respiratoria tipo II (hipercápnic):** Se caracteriza por una elevada presión parcial de dióxido de carbono en sangre arterial ($PaCO_2$), con una presión parcial normal o baja de oxígeno (PaO_2). Esto ocurre típicamente en enfermedades que afectan la capacidad del sistema respiratorio para eliminar el dióxido de carbono, como en la EPOC grave, enfermedades neuromusculares que afectan la función de los músculos respiratorios (por ejemplo, distrofia muscular), o en situaciones de debilidad muscular severa.

El tratamiento de la insuficiencia respiratoria depende de la causa subyacente y puede incluir desde el uso de oxígeno suplementario, ventilación mecánica no invasiva hasta ventilación mecánica invasiva en casos graves. El manejo también puede incluir tratamientos dirigidos a la enfermedad subyacente y medidas de soporte para mantener la función pulmonar y la oxigenación adecuada.

Detalle cómo se pueden aplicar estas necesidades específicamente en pacientes adultos con ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados intensivos:

- Respirar normalmente
- Monitorización continua de la función respiratoria, incluyendo la oxigenación y ventilación.
- Asegurar la adecuada sincronización paciente-ventilador.
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.



- Comer y beber adecuadamente

Evaluación de la capacidad de alimentación posibilidad de alimentación enteral o parenteral según la situación del paciente.

Monitorización de la ingesta y el balance hídrico.

Eliminar los desechos corporales:

Manejo de la eliminación urinaria y fecal.

Prevención de complicaciones como la retención urinaria o la constipación.

Moverse y mantener una postura adecuada:

Movilización temprana y adecuada según la situación clínica del paciente.

Prevención de complicaciones por inmovilidad, como úlceras por presión y contracturas.

Dormir y descansar:

Promoción de un ambiente propicio para el descanso y el sueño.

Manejo de la sedación y analgesia según las necesidades del paciente.

Vestirse y desvestirse:

Asegurar la comodidad del paciente, considerando la presencia de dispositivos médicos como sondas y tubos.

Mantener la temperatura corporal:

Monitorización y manejo activo de la temperatura corporal.

Prevención de la hipotermia o hipertermia.

Higiene corporal y protección de la piel

Cuidado de la piel para prevenir úlceras por presión.

Higiene diaria y manejo de la higiene bucal.

Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otros

Prevención de caídas y otras lesiones relacionadas con la UCI.

Mantenimiento de la seguridad del entorno del paciente.

Comunicarse con otros de manera efectiva

Facilitar la comunicación a pesar de la ventilación mecánica uso de métodos alternativos como pizarras, comunicación no verbal.



Fomentar la participación de la familia en la comunicación y el cuidado del paciente.

Vivir de acuerdo con sus creencias y valores

Respetar las creencias religiosas y culturales del paciente.

Facilitar la participación del paciente y la familia en decisiones relacionadas con el cuidado.

Ocuparse de algo en la vida

Fomentar actividades que sean posibles dentro de la UCI, como participación en la toma de decisiones sobre el cuidado.

Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles

Educación continua para el paciente y la familia sobre el manejo de la ventilación mecánica y la transición a la recuperación.

Lograr la paz y la serenidad

Apoyo emocional y psicológico tanto para el paciente como para la familia.

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

Es una investigación secundaria que emplea una metodología de revisión sistemática tipo metasíntesis-cualitativa, siguiendo las pautas establecidas por PRISMA. Para evaluar la calidad de la evidencia, se emplearon herramientas establecidas en el modelo de práctica basada en la evidencia de enfermería del Hospital Johns Hopkins (Appendix E, G, H).

Pregunta SPIDER

Para la correcta delimitación del estudio se emplea la estrategia de construcción de la Pregunta con SPIDER que sus acrónimos contempla S : Enfermeras/os P : Experiencias con el cuidado de pacientes con ventilación mecánica. D : Estudios fenomenológicos, etnográficos, teoría fundamentada. E : Experiencias positivas, desafíos y recomendaciones. R : Cualitativa. ¿Cuáles son las experiencias de enfermeras/os que laboran en los servicios de cuidados intensivos sobre los cuidados proporcionados a pacientes adultos con ventilación mecánica?

Criterios de Elegibilidad

Criterios de inclusión: En este estudio se incluirán artículos científicos publicados en idioma español, inglés y portugués, estudios cualitativos, teoría fundamentada y estudios fenomenológicos, durante un rango de tiempo específico de 10 años desde el 2013-2023, de igual forma se incluirán en este estudio solo experiencias de pacientes adultos de 45 años en adelante.

Criterios de exclusión: En este estudio se excluirá literatura publicada en libros, manuales, protocolos, guías de práctica clínica, informes de la organización panamericana de la salud, organización mundial de la Salud y artículos que carezcan de sustentación científica, además de literatura gris como folletos, foros, informes de proyectos y tesis y cualquier otra información que no sea de artículos científicos publicados en los años mencionados anteriormente.

Cadena de búsqueda

Se utilizará la base de datos PUBMED, CINAHL y la biblioteca electrónica Scielo utilizando idioma español e inglés, y portugués los términos controlados y operadores booleano AND, OR, AND NOT para construir la cadena de búsqueda.

Extracción de análisis de datos

Al recopilar todos los artículos científicos, luego se procederá a realizar una selección minuciosa de cada uno teniendo en cuenta la metodología de estudio, los criterios de inclusión y exclusión requeridos en esta investigación, luego se procederá a resumir los datos y se medirá el nivel de evidencia científica mediante el modelo de enfermería del Hospital Johns Hopkins (Appendix E, G, H).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El método de elección utilizado en los artículos fue el muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que los profesionales seleccionados que laboran en UCI tenían que estar dispuestos a compartir su experiencia. En cuanto a los instrumentos utilizados para la recolección de datos, fueron entrevistas semiestructuradas, entrevista a profundidad y un cuestionario de calidad de la comunicación.

Principales resultados

Al brindar cuidados de enfermería a pacientes con ventilación mecánica en la UCI varios factores influyen significativamente en la calidad de estos



Estado Clínico del Paciente

La condición subyacente que llevó a la ventilación mecánica, como enfermedades respiratorias graves, trauma o sepsis, influye en la complejidad de los cuidados necesarios.

La estabilidad hemodinámica y la respuesta del paciente a la ventilación son críticas para ajustar y optimizar la terapia.

Equipos y Tecnología

La familiaridad y competencia en el manejo de equipos de ventilación mecánica y monitorización son esenciales para asegurar una ventilación efectiva y segura.

La disponibilidad de tecnología avanzada para el monitoreo continuo de parámetros respiratorios y hemodinámicos influye en la capacidad de respuesta ante cambios en la condición del paciente.

Personal y Recursos Humanos

La carga de trabajo del personal de enfermería y la disponibilidad de personal especializado en cuidados intensivos afectan directamente la calidad de los cuidados brindados.

Protocolos y Directrices Institucionales

La adherencia a protocolos basados en evidencia para el manejo de la ventilación mecánica y la prevención de complicaciones como la neumonía asociada a ventilación) es crucial.

Las directrices institucionales sobre el manejo del dolor, sedación, y movilización temprana también impactan en los resultados del paciente.

Comunicación Interprofesional

La comunicación efectiva entre el equipo de enfermería, médicos intensivistas, fisioterapeutas respiratorios y otros profesionales de la salud es esencial para coordinar el cuidado y tomar decisiones clínicas informadas.

La participación activa de los familiares y cuidadores en la comunicación también puede mejorar la experiencia del paciente y la efectividad del cuidado.

Aspectos Psicosociales y de Bienestar del Paciente

La gestión del estrés, la ansiedad y otros aspectos psicosociales del paciente y la familia durante la estancia en la UCI pueden influir en la recuperación y en la percepción de la calidad del cuidado.



Estrategias para facilitar la comunicación y el apoyo emocional son importantes para promover un entorno de cuidado holístico.

Seguridad y Prevención de Complicaciones

La vigilancia constante para prevenir complicaciones como la hipoxemia, barotrauma, infecciones nosocomiales y úlceras por presión es fundamental.

La implementación de prácticas de seguridad, como la verificación de la posición del tubo endotraqueal y la correcta administración de medicamentos, también juega un papel crucial.

Brindar cuidados de enfermería a pacientes con ventilación mecánica en la UCI adulto requiere un enfoque integral que considere tanto las necesidades físicas como emocionales del paciente, así como la coordinación efectiva entre diferentes equipos y el uso adecuado de recursos tecnológicos y humanos disponibles.

DISCUSIÓN

Los artículos revisados destacan una amplia gama de experiencias vividas por el personal de enfermería en la atención a pacientes con ventilación mecánica. Se logró identificar los cuidados reportados, la satisfacción profesional y personal al contribuir a la recuperación de pacientes críticamente enfermos; por otro lado, el estrés y la carga emocional asociados a la responsabilidad y complejidad del cuidado.

Un tema recurrente en los artículos es la identificación de desafíos técnicos, como el manejo de equipos avanzados de ventilación y la interpretación de parámetros clínicos complejos, junto con desafíos emocionales, como la gestión del sufrimiento y la muerte. Varios artículos destacan la importancia de implementar protocolos estandarizados y la adopción de un enfoque humanizado en el cuidado de pacientes con ventilación mecánica. Se recomienda la colaboración multidisciplinaria y la comunicación efectiva como pilares para mejorar la calidad del cuidado.

Los hallazgos de esta meta-síntesis tienen implicaciones significativas para la práctica clínica y la formación de enfermeras/os. La evidencia sugiere que las intervenciones deben ir más allá de la capacitación técnica, abordando también el apoyo emocional y la creación de un entorno de trabajo sostenible. Las políticas de recursos humanos que consideren la carga laboral y promuevan un equilibrio entre vida laboral y personal son fundamentales para prevenir el burnout y asegurar una atención de calidad.



Ilustraciones, Tablas, Figuras

Tabla 1 Base de datos Científicas

Años	Base de datos científicas						Total
	PUBMED	LILACS LATINDEX	SCIELO	BDEFN	DIALNET	GOOGLE ACADEMICO	
2014	1		1				2
2015	1		1				2
2016							0
2017							0
2018		2				1	3
2019	1					1	2
2020	2						2
2021	4	2	1				7
2022		1					1
2023	1						1
Total	10	5	3	0	0	2	20

Fuente: Elaboración propia por Rusbel Nausin 2024

Tabla 2 Tamaño de la muestra de los estudios

Tamaño de la muestra	Cantidad	Porcentaje
5-30	14	70%
31-56	2	10%
57-82	1	5%
83-108	1	5%
109-134	1	5%
135-160	1	5%
Total	20	100%

CONCLUSIONES

Las publicaciones analizadas sobre experiencias de enfermeras y enfermeros revelan que, a pesar de los desafíos inherentes, existen aspectos gratificantes experiencias positivas, que incluyen la satisfacción profesional al observar la recuperación y mejora de los pacientes, la sensación de logro personal al dominar técnicas complejas, y el reconocimiento del valor de la empatía y la comunicación en el proceso de cuidado el trabajo en equipo y el apoyo mutuo.

Los desafíos enfrentados por enfermeras y enfermeros de cuidados intensivos al cuidar a pacientes con ventilación mecánica indican que los principales obstáculos incluyen la presión emocional y psicológica debido a la alta responsabilidad, la complejidad del manejo técnico del equipo de ventilación y la necesidad constante de actualización de conocimientos , se enfrentan a dilemas éticos en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado al final de la vida y la gestión del dolor y el sufrimiento. La carga laboral y la falta de recursos también son factores que contribuyen al estrés y al agotamiento profesional.

En cuanto a las recomendaciones se pudo evidenciar la importancia de la formación continua y el desarrollo profesional para garantizar el cuidado seguro y de calidad en pacientes con ventilación mecánica. La implementación de protocolos estandarizados y la promoción de un entorno de trabajo colaborativo y de apoyo son esenciales para mejorar la calidad de cuidado, También se subraya la necesidad de intervenciones que aborden el bienestar emocional y la salud mental del personal de enfermería, así también el fortalecimiento de la comunicación efectiva entre el equipo multidisciplinario y los familiares

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Vásquez TAM, Díaz RSA, Alarcón HMVea. Cuidados de Enfermería al inicio de Ventilación Mecánica Invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos. Artículo Científico. Quito: Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Unidad Adultos Área de Cuidados Intensivos.DOI: <https://doi.org/10.36015/cambios.v18.n2.2019.558>.

Actuación de enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la UCI. Resumen de Artículo Científico. Madrid:, Departamento de Ciencias de la Salud.ISSN 1886-8924.

Álvarez GM, Guamán MSA, al e. Cuidados de Enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Artículo Científico. Quito: Hospital Carlos Andrade Marín, Departamento de Ciencias de la Salud.DOI: <https://doi.org/10.36015/cambios.v18.n1.2019.392>.

Gutiérrez MF. Ventilación Mecánica. Artículo de revisión. Lima: Acta Médica Peruana, Departamento de Ciencias de la Salud.



- Morano TM, Fernández VM, Contreras PI, al e. Plan de cuidados: Paciente en Ventilación Mecánica Invasiva y Destete. Hospital Juan Ramón Jiménez, Departamento de Ciencias de la Salud.
- Kluczynik VCEN, de Andrade PS, al e. Acciones de enfermería para la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica: revisión sistemática. Informe de Revisiones. Murcia: Enfermería Global, Departamento de Enfermería.ISSN 1695-6141.
- Alexandra Maricela Vásquez Teran SADR,MVAH,ALIN,GSHB,JACT. Cuidados de enfermería al inicio de ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados intensivos. Artículo científico. Quito : Hospital Carlos Andrade Marín , Ciencias de la salud.
- Rojas NP, Bustamante TCR, Dois CA. Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico. Artículo Científico. Aquichan:, Departamento de Enfermería.ISSN 1657-5997.
- Maria Perez JM. Buenas prácticas que brindan profesionales de enfermería a pacientes en ventilación mecánica invasiva. Artículo científico. New year : Lung Mechanics in ARD, Ciencias de la Salud.
- Elorza M, González A, Sábada A, al e. Valoración de los cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. Artículo Científico. Málaga: Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias, Departamento de Enfermería.doi:10.1016/j.enfi.2010.11.006.
- Noelia Pilar Rojas CRB,ADC. Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico. Artículo científico. Chile : Pontificia Universidad Católica de Chile, Ciencias de la salud.
- Áviles RL, Soto NC. Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. Artículo Científico. Enfermería Global, Departamento de Enfermería.ISSN 1695-6141.
- Yáñez FK, Rivas RE, Campillay CM. Ethics of Care and Nursing Care. Artículo Científico. , Departamento de Enfermería.ISSN: 1688-8375.



- Cibeles González-Nahuelquin JFRPFOGMLUPETV. Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos. Artículo Científico. Chile: Enfermería Universidad de Valparaíso, Ciencias de la Salud.
- Guáqueta PSR, Henao CÁM, al e. Intervenciones de Enfermería ante la Necesidad de Información de la Familia del Paciente Crítico. Artículo Científico. , Departamento de Ciencias de la Salud.E-ISSN: 2346-3414.
- Gil-Juliá B, Ballester-Arnal R, Bernat-Adell Dea. VALORACIÓN DE LA ESTANCIA EN UCI DESDE EL PUNTO DE VISTA DE PACIENTES Y FAMILIARES. Artículo Científico. , Departamento de Ciencias de la Salud.Vol 92.
- Henao CÁM, Amaya RMCdP. CEI-UCI: instrumento para evaluar el cuidado de enfermería individualizado de adulto en la UCI. Artículo de Investigación. , Departamento de Ciencias de Salud.doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.38310>.
- de Oliviera SP, Januário CdF, Vieira TLea. Carga de trabajo de enfermería requerida por los pacientes durante la hospitalización en una UCI: estudio de cohorte. Artículo Científico. Enfermería Global, Departamento de Ciencias de la Salud.ISSN 1695-6141.
- Cruz PJ. Proceso enfermero aplicado a un adulto con ventilación mecánica invasiva. Estudio de Caso. México D.F.; Departamento de Ciencias de la Salud.Vol 20 Núm 2.
- Macías SKG, Acurio BSL, Chandi OKL. Cuidados de enfermería en pacientes con intubación endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos. Artículo Científico. , Departamento de Ciencias de la Salud.DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3>.
- Sánchez PMI. Efecto de la gestión del cuidado de enfermería en la calidad de atención del paciente en ventilación mecánica, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo - Perú. Artículo Científico. Trujillo: Universidad César Vallejo, Departamento de Ciencias de la Salud.DOI: <https://doi.org/10.18050/ucvscienciabiomedica.v1i1.1816>.

