UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS VASOACTIVOS HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025

AUTORES:

JULISSA MARIBEL CHACAN CHELA

LUIS ADRIÁN GAGLAY AGUALONGO

TUTOR:

MGTR. STEFANNY DÍAS LEDESMA

FECHA DE PRESENTACIÓN:

18 – 12 - 2025

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a Dios, fuente de fortaleza, sabiduría y guía en cada paso de este camino, por darme esperanza incluso en los momentos más desafiantes y enseñarme a perseverar con fe. A mis padres, Vinicio Chacan y Dina Chela, cuyo amor incondicional, sacrificio constante y confianza en mis capacidades han sido la base de mis logros y el motor que me impulsó a superar cada obstáculo, agradecerles es poco frente a todo lo que han hecho por mí. A mis hermanos, Samuel Chacan y Noemí Chacan, por su cariño sincero, su apoyo permanente y por ser una fuente constante de motivación, alegría y compañía en cada etapa de mi vida, recordándome siempre que este triunfo también les pertenece. Finalmente, dedico este logro a mis familiares y amigos, quienes, con su apoyo, palabras de aliento hicieron más llevadero este proceso. Gracias por creer en mí y acompañarme en este camino, sin ustedes esta meta no habría sido posible.

Julissa Maribel Chacan Chela

Este trabajo está dedicado, en primer lugar, a Dios, por brindarme la fortaleza, la sabiduría y la salud necesarias para perseverar en cada etapa de este camino académico, guiando mis pasos incluso en los momentos de mayor dificultad.

A mis padres, María Luz Agualongo Cando y Segundo Nilo Gaglay Lumitaxi, quienes han sido mi mayor apoyo y ejemplo de esfuerzo, sacrificio y amor incondicional. Gracias por creer en mí, por enseñarme valores fundamentales y por impulsarme siempre a seguir adelante sin rendirme ante los obstáculos. Este logro es reflejo de todo lo que me han brindado a lo largo de mi vida.

De manera muy especial, dedico este trabajo a mi enamorada, Alison Daniela Ulloa Punina, por su compañía constante, su comprensión, su apoyo emocional y su motivación diaria. Gracias por estar a mi lado en cada desafío, por alentarme a no desistir y por compartir conmigo este sueño hecho realidad.

Finalmente, dedico este logro a mi familia, quienes han sido una fuente permanente de apoyo e inspiración. A todos ellos, mi gratitud eterna, ya que este triunfo también les pertenece.

Luis Adrian Gaglay Agualongo

AGRADECIMIENTO

Agradecemos profundamente a Dios por concedernos vida, salud y fortaleza, por guiarnos en cada etapa de nuestra formación académica, permitiéndonos superar dificultades y alcanzar los objetivos propuestos con perseverancia y fe.

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestras familias, en especial a nuestros padres, hermanos y demás seres queridos, por el apoyo constante, los valores inculcados, la comprensión y el aliento incondicional que nos brindaron a lo largo de este proceso, siendo un pilar fundamental en nuestro crecimiento personal y profesional.

Manifestamos nuestro reconocimiento a la Universidad Estatal de Bolívar, a la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano y a la Carrera de Enfermería, por contribuir a nuestra formación académica mediante una enseñanza basada en principios científicos, éticos y humanísticos, impartida por docentes comprometidos con la excelencia educativa.

De manera especial, agradecemos a la Lcda. Stefanny Días por su orientación profesional, acompañamiento constante, dedicación y valiosos aportes, los cuales fueron determinantes para el adecuado desarrollo del presente trabajo de investigación.

Finalmente, expresamos nuestra gratitud al Hospital General Martín Icaza y al personal del área de UCI y Emergencia, por la apertura y colaboración brindadas para la ejecución de este proyecto de investigación, contribuyendo significativamente al fortalecimiento de nuestra experiencia académica y profesional.

Julissa Maribel Chacan Chela

Luis Adrian Gaglay Agualongo

CERTIFICADO DE TUTOR CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CERTIFICADO DE TUTOR

Guaranda, 18 de diciembre, 2025

Yo, Lcda. Stefanny Karolina Dias Ledesma Mgs, tutora de Proyecto de Investigación como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis, previa a la obtención de título de Licenciados en Enfermería como requisito para la titulación de grado, con el tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS VASOACTIVOS HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025.**

Realizado por los estudiantes: **JULISSA MARIBEL CHACAN CHELA** con C.I: **020263973-8** y **LUIS ADRIÁN GAGLAY AGUALONGO** con C.I: **0202239521**, han cumplido con los lineamientos metodológicos completados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

Lcda. Stefanny Karolina Dias Ledesma Mgs

TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Telefono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

DERECHOS DE AUTOR

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros, Julissa Maribel Chacan Chela con C.I: 020263973-8 y Luis Adrián Gaglay Agualongo con C.I: 0202239521, en calidad de autor/res y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS VASOACTIVOS HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. AGOSTO--DICIEMBRE 2025,** modalidad PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolivar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Organiza de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: JULISSA MARIBEL CHACAN CHELA

Chacan Chela Julissa Maribel

CI: 0202639738

Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: LUIS ADRIAN GAGLAY AGUALONGO

Gaglay Agualongo Luis Adrián

CI: 0202239521

TITULO

Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martin Icaza. Agosto-diciembre 2025

ÍNDICE

DEDICATORIA II

AGRADECIMIENTO III

CERTIFICADO DE TUTOR CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A IV

DERECHOS DE AUTOR V

TITULO VI

RESUMEN EJECUTIVO XIV

ABSTRACT XV

INTRODUCCIÓN 1

1. EL PROBLEMA 4

1.1. Planteamiento del problema 4

1.2. Formulación del problema 7

1.3. Justificación de la investigación 8

1.4. Objetivos 9

1.4.1. Objetivo general 9

1.4.2. Objetivos específicos 9

1.5 Limitaciones 9

2. MARCO TEÓRICO 10

2.1. Antecedentes de la investigación 10

2.2. Bases teóricas 15

2.2.1. Definición del Proceso de Atención de Enfermería 15

2.2.2. Etapas de un PAE 15

2.2.3. Lenguaje estandarizado 17

2.2.4. Clasificación de los fármacos vasoactivos 20

2.2.5. Vías de administración 23

2.2.7. Modelo de Virginia Henderson 25

2.2.8. Consideraciones de seguridad 26

2.2.9. Efectos adversos y complicaciones 26

2.2.10. Cuidados de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos 28

2.2.11. Preparación, dilución y dosificación de medicamentos vasoactivos 30

2.3. Contextualización del Hospital Martín Icaza 36

2.4. Marco legal 37

2.5. Definición de términos (glosario) 38

3. MARCO METODOLÓGICO 40

3.1. Nivel de investigación 40

3.2. Diseño 40

3.3. Población y muestra 41

3.4. Variables 41

3.4.1. Variable independiente 41

3.4.2. Variable dependiente 41

3.4.3. Operacionalización de las variables 42

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 67

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 68

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 69

Valorar al paciente según las catorce necesidades de Virginia Henderson ... 75

4.1. Resultados según objetivos 188

5. MARCO ADMINISTRATIVO 190

5.1. Cronograma de actividades 190

5.2. Presupuesto 195

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 196

6.1. Conclusiones 196

6.2. Recomendaciones 198

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....199

ANEXOS 208

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Esquema del proceso PES 18
Tabla 2 Mecanismos de acción y principales agentes 21
Tabla 3 Cuidados de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos 29
Tabla 4 Matriz: preparación, dilución y dosificación por agente 31
Tabla 5 Esquema de Procedimientos de Infusión Segura 34
Tabla 6 Frecuencia de edad en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 69
Tabla 7 Frecuencia de género en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 70
Tabla 8 Frecuencia de etnia en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 71
Tabla 9 Frecuencia de servicio/unidad en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 72
Tabla 10 Frecuencia de tipo de vía de administración de vasoactivos en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 73
Tabla 11 Frecuencia de vasoactivo administrado en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 74
Tabla 12 Frecuencia Respiratoria en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 75
Tabla 13 Frecuencia de Saturación de oxígeno (SpO_2) en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 76
Tabla 14 Frecuencia de Tensión arterial media (TAM) en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 77
Tabla 15 Frecuencia cardiaca en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 78
Tabla 16 Frecuencia de Oxigenoterapia en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 79
Tabla 17 Frecuencia de tipo de dieta en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 80
Tabla 18 Frecuencia de tipo de nutrición en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 81

Tabla 19 Frecuencia de hidratación de mucosas orales en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025.....82
Tabla 20 Frecuencia de Signos de hipoperfusión mesentérica en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025.83
Tabla 21 Frecuencia de eliminación urinaria en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 84
Tabla 22 Frecuencia de gasto urinario en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025.....85
Tabla 23 Frecuencia de alteración urinaria en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 86
Tabla 24 Frecuencia de glicemia capilar en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 87
Tabla 25 Frecuencia de tipo de eliminación en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 88
Tabla 26 Frecuencia de eliminación fecal en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 89
Tabla 27 Frecuencia de Escala de Morse (Riesgo de caídas) en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025.....90
Tabla 28 Frecuencia de movilidad actual del paciente en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025.....91
Tabla 29 Frecuencia de postura corporal en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 92
Tabla 30 Frecuencia de cambios posturales en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 93
Tabla 31 Frecuencia de nivel de sedación según escala RASS en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025.94
Tabla 32 Frecuencia de alteraciones del sueño relacionadas con alarmas y ajustes de fármacos vasoactivos en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025.....95
Tabla 33 Frecuencia de variaciones de la temperatura corporal como indicador clínico en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025.....96
Tabla 34 Frecuencia de manifestaciones clínicas de vasoconstricción periférica en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto –

diciembre 2025 97
Tabla 35 Frecuencia de riesgo de úlceras por presión evaluado mediante la escala de Norton en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 98
Tabla 36 Frecuencia del nivel de orientación y reconocimiento del entorno hospitalario en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 99
Tabla 37 Frecuencia del nivel de identificación de riesgos asociados al estado de salud en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 100
Tabla 38 Frecuencia del nivel de reconocimiento de la necesidad de asistencia para la movilización en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 101
Tabla 39 Frecuencia de alteraciones en el reconocimiento de signos y síntomas de alarma en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 102
Tabla 40 Frecuencia de alteraciones en las conductas de autoprotección en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 103
Tabla 41 Frecuencia de alteraciones en la capacidad de comunicación en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 104
Tabla 42 Frecuencia de alteraciones del nivel de conciencia en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 105
Tabla 43 Frecuencia de la composición del personal según género en el Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 106
Tabla 44 Frecuencia de la composición del personal según edad en el Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 107
Tabla 45 Frecuencia de la distribución del personal según nivel académico en el Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 108
Tabla 46 Frecuencia de la asignación del personal por área de servicio en el Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 109
Tabla 47 Frecuencia del tiempo de experiencia laboral del personal en el servicio en el Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

.....110
Tabla 48 Frecuencia de alteraciones en la función respiratoria en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 111
Tabla 49 Frecuencia de alteraciones en la ingesta de alimentos y líquidos en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025.....113
Tabla 50 Frecuencia de alteraciones en los procesos de eliminación en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 115
Tabla 51 Frecuencia de alteraciones en la movilidad y en el mantenimiento de la postura en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025.....117
Tabla 52 Frecuencia de alteraciones del sueño y del descanso en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 119
Tabla 53 Frecuencia de alteraciones en la termorregulación en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025.....121
Tabla 54 Frecuencia de alteraciones en la higiene corporal y en la integridad cutánea en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025.....122
Tabla 55 Frecuencia de alteraciones en la capacidad para prevenir peligros ambientales en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 125
Tabla 56 Frecuencia de alteraciones en la capacidad de comunicación interpersonal en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025 129
Tabla 57 Problemas identificados según diagnóstico y valoración 131
Tabla 58 Problemas identificados por la observación del personal de enfermería 160
Tabla 59 Resultados obtenidos por objetivos.....188

RESUMEN EJECUTIVO

Objetivo general: Elaborar el Proceso de Atención de Enfermería para la administración segura de fármacos vasoactivos en pacientes críticos del hospital general Martín Icaza, con base en las catorce necesidades de Virginia Henderson, a fin de identificar necesidades insatisfechas y orientar planes de cuidado enfocados en los incumplimientos del personal de enfermería. Metodología: Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de campo. La población estuvo conformada por pacientes críticos bajo administración de fármacos vasoactivos y por profesionales de enfermería de las áreas de Emergencia y UCI. Se aplicaron dos instrumentos: una guía de valoración del paciente estructurado según las catorce necesidades de Virginia Henderson, que incluyó indicadores clínicos y escalas reconocidas, y una guía de observación dirigida al personal de enfermería para evaluar el cumplimiento de las actividades de cuidado. A partir de los resultados, se elaboraron y se socializo los planes de atención de enfermería utilizando la metodología PES, focalizados exclusivamente en las actividades no cumplidas. Resultados: La valoración evidenció un alto nivel de dependencia y complejidad clínica, con alteraciones predominantes en respiración, nutrición e hidratación, eliminación, movilidad, descanso, integridad cutánea, seguridad y comunicación. La guía de observación identificó incumplimientos relevantes en la vigilancia respiratoria avanzada, control de la tolerancia nutricional, registro de la diuresis, movilización segura, respeto de los períodos de descanso, prevención de úlceras por presión, prácticas seguras en la administración de fármacos vasoactivos y verificación de la comprensión del paciente. Conclusiones: La socialización sistemática del Proceso de Atención de Enfermería permitió orientar el cuidado hacia las principales brechas identificadas, fortalecer la vigilancia clínica y mejorar la seguridad del paciente. El PAE se consolidó como una herramienta efectiva para estandarizar el cuidado y elevar la calidad de la atención de enfermería en pacientes críticos bajo terapia vasoactiva.

Palabras clave: Proceso de Atención de Enfermería; fármacos vasoactivos; pacientes críticos; Virginia Henderson; seguridad del paciente.

ABSTRACT

General objective: To develop the Nursing Care Process for the safe administration of vasoactive drugs in critically ill patients at Martín Icaza General Hospital, based on Virginia Henderson's fourteen needs, in order to identify unmet needs and guide care plans focused on nursing staff non-compliance. Methodology: A quantitative, descriptive, field study was conducted. The population consisted of critically ill patients receiving vasoactive drugs and nursing professionals in the emergency room and intensive care unit. Two instruments were applied: a patient assessment guide structured according to Virginia Henderson's fourteen needs, which included clinical indicators and recognized scales, and an observation guide for nursing staff to evaluate compliance with care activities. Based on the results, nursing care plans were developed and shared using the PES methodology, focusing exclusively on non-compliant activities. Results: The assessment revealed a high level of dependency and clinical complexity, with predominant alterations in breathing, nutrition and hydration, elimination, mobility, rest, skin integrity, safety, and communication. The observation guide identified significant non-compliance in advanced respiratory monitoring, nutritional tolerance control, urine output recording, safe mobilization, respect for rest periods, pressure ulcer prevention, safe practices in the administration of vasoactive drugs, and verification of patient understanding. Conclusions: The systematic socialization of the Nursing Care Process made it possible to focus care on the main gaps identified, strengthen clinical monitoring, and improve patient safety. The NCP was consolidated as an effective tool for standardizing care and raising the quality of nursing care in critically ill patients undergoing vasoactive therapy.

Keywords: Nursing Care Process; vasoactive drugs; critically ill patients; Virginia Henderson; patient safety.

INTRODUCCIÓN

La atención de pacientes críticos constituye un desafío permanente para los sistemas de salud debido a la inestabilidad fisiológica y al uso de terapias de alto riesgo como los fármacos vasoactivos; estos medicamentos resultan indispensables para el manejo del shock y la hipotensión refractaria; sin embargo, su administración exige vigilancia continua, precisión técnica y un cuidado de enfermería altamente especializado; en este contexto, el Proceso de Atención de Enfermería se consolida como una herramienta metodológica esencial para garantizar cuidados sistemáticos, seguros y orientados a las necesidades reales del paciente hospitalizado.

Los fármacos vasoactivos influyen directamente sobre la perfusión tisular, la presión arterial y el gasto cardiaco; su uso inadecuado se asocia con complicaciones graves como hipoperfusión orgánica, arritmias, necrosis tisular y aumento de la mortalidad; por ello, la enfermería desempeña un rol determinante en la administración, monitoreo y detección temprana de eventos adversos; la calidad del cuidado depende del cumplimiento riguroso de protocolos, del registro clínico oportuno y de la capacidad para responder ante cambios hemodinámicos súbitos.

El modelo teórico de las catorce necesidades de Virginia Henderson permite valorar de manera integral al paciente crítico; este enfoque facilita la identificación de necesidades alteradas relacionadas con respiración, nutrición, eliminación, movilidad, descanso, seguridad e interacción; su aplicación en contextos de alta complejidad clínica aporta una visión holística del cuidado; además, orienta la formulación de diagnósticos enfermeros y la planificación de intervenciones basadas en evidencia, coherentes con la condición clínica y el nivel de dependencia del paciente.

En unidades como Emergencia y Cuidados Intensivos, la sobrecarga asistencial, la gravedad de los pacientes y la dependencia tecnológica influyen en la ejecución del cuidado de enfermería; diversos estudios reportan que, aun cuando se cumplen actividades básicas, persisten brechas en la vigilancia clínica avanzada, la prevención de riesgos y la comunicación terapéutica; estas situaciones incrementan la probabilidad de eventos adversos y afectan la

seguridad del paciente crítico bajo tratamiento con fármacos vasoactivos.

El Hospital General Martín Icaza atiende una población significativa de pacientes críticos que requieren soporte vasoactivo; la complejidad de estos casos demanda una evaluación sistemática del cuidado brindado por el personal de enfermería; analizar el cumplimiento de las actividades según las necesidades de Virginia Henderson permite identificar áreas críticas de mejora; además, posibilita la elaboración de planes de atención enfocados en corregir los incumplimientos detectados y fortalecer la calidad asistencial.

En este marco, la presente investigación se orienta a analizar el Proceso de Atención de Enfermería en la administración de fármacos vasoactivos; el estudio integra la valoración del paciente y la observación directa del desempeño del personal de enfermería; sus resultados buscan aportar evidencia para optimizar la práctica clínica, reforzar la seguridad del paciente y consolidar el PAE como un eje fundamental del cuidado profesional en contextos críticos.

Capítulo I. El problema

Este capítulo presenta el contexto general de la investigación y delimita la problemática relacionada con el Proceso de Atención de Enfermería en la administración de fármacos vasoactivos en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza. Incluye el planteamiento del problema con sustento clínico y asistencial, la formulación de las preguntas de investigación, la justificación desde el ámbito clínico, académico y social, así como el objetivo general y específicos que orientan el desarrollo del estudio.

Capítulo II. Marco teórico

El segundo capítulo desarrolla los fundamentos teóricos y conceptuales que sustentan la investigación. Contiene los antecedentes internacionales, nacionales y locales relacionados con la administración de fármacos vasoactivos y el cuidado de enfermería en pacientes críticos. Aborda el modelo de las catorce necesidades de Virginia Henderson, el Proceso de Atención de Enfermería, el método PES y el lenguaje estandarizado NANDA, NOC y NIC. Asimismo, se describen los fármacos vasoactivos, sus mecanismos de acción, indicaciones, riesgos y cuidados de enfermería basados en evidencia científica.

Capítulo III. Marco metodológico

Este capítulo describe el enfoque cuantitativo, el tipo y diseño de investigación, así como el área de estudio. Se detallan la población y muestra, las variables y su operacionalización, los instrumentos de recolección de datos, guía de valoración del paciente y guía de observación del personal de enfermería y las técnicas empleadas para la recolección y procesamiento de la información. También se explican los procedimientos éticos y metodológicos que garantizan la validez del estudio.

Capítulo IV. Resultados y análisis

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos, organizados en tablas y acompañados de su análisis e interpretación. Se describen las necesidades alteradas de los pacientes críticos según las catorce necesidades de Virginia Henderson y los niveles de cumplimiento e incumplimiento del personal de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos. Asimismo, se fundamenta la elaboración de los planes de atención de enfermería dirigidos a las brechas identificadas.

Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones

El último capítulo expone las conclusiones derivadas del cumplimiento de los objetivos de investigación, resaltando la importancia del Proceso de Atención de Enfermería para mejorar la calidad y seguridad del cuidado en pacientes críticos. Además, se formulan recomendaciones orientadas a fortalecer la práctica clínica, la capacitación del personal de enfermería y la estandarización de protocolos para la administración segura de fármacos vasoactivos.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el ámbito de los servicios particularmente, servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos, el manejo de la inestabilidad hemodinámica constituye una de las intervenciones clínicas más frecuentes y complejas. Diversos estudios internacionales señalan que aproximadamente entre el 30 % y el 60 % de los pacientes ingresados a unidades de cuidados intensivos requieren soporte hemodinámico mediante la administración de fármacos vasoactivos durante su estancia hospitalaria, especialmente en casos de shock séptico, shock cardiogénico, shock hipovolémico o insuficiencia circulatoria aguda. Estos medicamentos permiten mantener una presión arterial media adecuada y garantizar la perfusión de órganos vitales, siendo considerados esenciales dentro del manejo del paciente crítico Basurto et al., (2026).

En este sentido, un estudio realizado en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo – Quito evidenció que, de un total de 949 pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos, el 36,3% presentó sepsis o shock séptico, lo que demuestra la alta prevalencia de estas patologías en el entorno crítico. Dentro de este grupo, se analizaron 154 pacientes, de los cuales 42 fallecieron, lo que corresponde a una mortalidad del 27,3% en UCI y una mortalidad hospitalaria total del 33,8%, reflejando la gravedad de estos cuadros clínicos y la necesidad de intervenciones oportunas, incluyendo el uso adecuado de fármacos vasoactivos Welez et al., (2022).

Asimismo, investigaciones realizadas en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos – Guayaquil evidencian que, en una población de 179 pacientes con sepsis en UCI, el 92% desarrolló falla renal aguda, complicación asociada al uso prolongado de terapias críticas, incluyendo vasopresores. Además, la mortalidad fue elevada, alcanzando hasta el 57% en mujeres y 49% en hombres, lo que demuestra el impacto clínico de estas patologías y su manejo Cruz et al., (2024).

Evidentemente, la atención a pacientes críticos con shock exige vasopresores como parte del manejo estándar; las guías internacionales recomiendan norepinefrina como primera línea en shock séptico, lo que define

un escenario de alta complejidad para el cuidado de enfermería por el riesgo de efectos adversos y la necesidad de monitorización hemodinámica continua; dichas recomendaciones marcan la calidad de cuidados para los procesos clínicos y de enfermería en UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) a escala global Evans et al., (2021).

La administración de fármacos vasoactivos mediante catéteres periféricos ha sido analizada en estudios recientes, mostrando que, aunque su uso es seguro en la mayoría de los casos, las complicaciones locales no son inexistentes. Un metaanálisis estimó que la incidencia de eventos adversos como extravasación, flebitis o necrosis fue de 1,8 % en adultos (IC 95 %: 0,1–4,8 %) y 3,3 % en población pediátrica (IC 95 %: 0,0–10,1 %) Owen et al., (2021). La investigación concluye que, aunque las tasas globales son bajas, la monitorización estrecha y la adecuada selección del acceso vascular son esenciales para prevenir complicaciones mayores.

Recientemente una investigación con 6 852 pacientes reveló tasas globales de 1,43 % para extravasación, 1,47 % para trombosis y 0,72 % para infecciones al administrar vasopresores a través de catéteres periféricos Wei et al., (2025). Estas cifras permiten dimensionar las posibles complicaciones y mostrar que, aunque presentes, son relativamente raras si se aplican protocolos de seguridad.

Además de las complicaciones locales, una investigación reciente muestra efectos sistémicos asociados al uso prolongado o intensivo de agentes vasoactivos; en el contexto de shock cardiogénico, un estudio multicéntrico internacional indicó que la utilización de múltiples vasopresores incrementa la mortalidad y la disfunción orgánica, incluso cuando se alcanzan metas hemodinámicas Ortega et al., (2025). Estos hallazgos demuestran que el uso de fármacos vasoactivos debe acompañarse de un proceso de atención de enfermería estandarizado y de una vigilancia clínica rigurosa para minimizar riesgos tanto locales como sistémicos.

A nivel internacional, los errores de medicación representan una de las principales causas de daño evitable, la OMS (2022) estima un impacto económico anual cercano a US$42 mil millones e impulsa la meta de reducir en 50% el daño grave por medicamentos; en UCI, la complejidad del circuito

prescripción; preparación, administración, monitorización incrementa la vulnerabilidad del sistema, exigiendo defensas organizacionales y prácticas seguras de enfermería para disminuir el riesgo.

La evidencia reciente en UCI muestra que los errores de medicación son frecuentes y prevenibles; revisiones y metaanálisis identifican fallas en dilución, dosificación, intervalos y velocidad de infusión, con asociación a eventos adversos y aumento de costos hospitalarios en fármacos vasoactivos, el riesgo incluye extravasación, necrosis, arritmias e hipotensión, por lo que la estandarización de técnicas, verificación independiente y monitorización continua constituyen cuidados críticos del Proceso de Atención de Enfermería Dionisi et al., (2022).

En América Latina, la presión asistencial y la complejidad farmacoterapéutica post-pandemia expusieron brechas de seguridad, estudios latinoamericanos documentan errores de administración en hospitales de la región y subrayan factores sistémicos como carga laboral y debilidad de protocolos; estos hallazgos respaldan priorizar la seguridad farmacológica en UCI y emergencias mediante capacitación, listas de verificación y reporte, con especial énfasis en medicamentos de alto riesgo como los vasoactivos Assunção et al., (2022).

En Ecuador, la evidencia sobre complicaciones derivadas de la administración de fármacos vasoactivos es limitada, aunque algunos estudios locales han aportado información relevante. Morales et al. (2024) identificaron que la prevalencia agrupada de complicaciones asociadas al uso de vasopresores por vía periférica fue de 8,6 % (IC 95 %: 3,1–21 %), siendo la mayoría de carácter leve. Los mismos autores señalan que la implementación de guías de seguridad reduce significativamente el riesgo, pues los centros con protocolos establecidos reportaron solo 2,9 % de complicaciones frente a un 12 % en instituciones sin guías estandarizadas.

Por otro lado, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a través del Sistema Nacional de Farmacovigilancia (SNFV), enfatiza la obligatoriedad de notificar toda sospecha de reacciones adversas a medicamentos. Este sistema integra el uso de herramientas electrónicas de reporte (e-Reporting), que buscan estandarizar la recolección de datos sobre eventos adversos a nivel

nacional MSP (2023). Aunque las publicaciones específicas sobre complicaciones de vasoactivos son escasas, estas normativas confirman la relevancia de un proceso de atención de enfermería fundamentado en protocolos de seguridad y en la vigilancia activa de posibles eventos adversos.

En este contexto, el Hospital General Martin Icaza enfrenta el desafío de garantizar prácticas seguras en la administración de fármacos vasoactivos en pacientes críticos. La ausencia de procesos de atención de enfermería estandarizados eleva el riesgo de eventos adversos que pueden comprometer la vida del paciente y la calidad asistencial. La implementación de un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) estructurado permitirá establecer criterios claros de valoración, diagnóstico, intervención y evaluación, fortaleciendo la seguridad del paciente y disminuyendo la incidencia de complicaciones relacionadas con estos medicamentos de alto riesgo.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo la socialización de Proceso de Atención de Enfermería contribuye en la administración de fármacos vasoactivos en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza durante el periodo agosto – diciembre 2025?

1.3. Justificación de la investigación

La necesidad del estudio radica en que la administración de fármacos vasoactivos implica un alto riesgo clínico; la ausencia de protocolos estandarizados incrementa la probabilidad de extravasación, necrosis y complicaciones hemodinámicas. En Ecuador, investigaciones recientes señalan tasas de complicaciones de hasta 8,6 %, lo que justifica el desarrollo de un Proceso de Atención de Enfermería que fortalezca la seguridad del paciente y disminuya los eventos adversos en contextos críticos Morales et al., (2024).

La importancia de este trabajo se sustenta en que la Organización Mundial de la Salud promueve la reducción de daños asociados a medicamentos de alto riesgo, dentro de los cuales se encuentran los fármacos vasoactivos. Su uso, aunque indispensable en situaciones de shock, puede generar disfunción orgánica y mortalidad cuando no se administra bajo procesos estandarizados de atención Owen et al., (2021). De ahí la relevancia de una investigación contextualizada en un hospital de referencia provincial.

El aporte del estudio consiste en ofrecer un plan de cuidados de enfermería sustentado en el Proceso de Atención de Enfermería. Este servirá como guía práctica para el personal en la administración de fármacos vasoactivos, con base en valoraciones sistemáticas y diagnósticos estandarizados. Además, aportará evidencia científica local que enriquezca el conocimiento sobre la práctica enfermera en pacientes críticos, lo que contribuirá a la mejora continua de los pacientes y a la prevención de complicaciones relacionadas con la terapia vasoactiva.

La factibilidad del proyecto está respaldada por la disponibilidad de pacientes que reciben fármacos vasoactivos en el Hospital General Martin Icaza y por el acceso del equipo investigador a las unidades críticas. Por ello, el hospital cuenta con personal de enfermería capacitado y con los recursos básicos necesarios para implementar un plan de cuidados. Asimismo, se dispone de apoyo institucional y bibliográfico suficiente para sustentar metodológicamente la propuesta y llevar a cabo el estudio de forma viable.

Los beneficiarios directos de la investigación serán los pacientes críticos que reciben fármacos vasoactivos, al contar con cuidados de enfermería

más estructurados y seguros. De forma indirecta, se beneficiará el personal de salud, al disponer de un plan estandarizado que oriente su práctica. También la institución hospitalaria obtendrá ventajas al mejorar indicadores de seguridad y calidad. Los pacientes críticos

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Elaborar el Proceso de Atención de Enfermería para la administración segura de fármacos vasoactivos en pacientes críticos del hospital general Martín Icaza durante el periodo agosto- diciembre 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Valorar al paciente según las catorce necesidades de Virginia Henderson.
- Desarrollar planes de atención de enfermería en pacientes críticos con vasoactivos del Hospital General Martín Icaza
- Socializar planes de atención de enfermería en las áreas de UCI y Emergencia

1.5 Limitaciones

En el transcurso del proceso de ejecución de la investigación las limitaciones que se manifestaron:

- Inconvenientes en la apertura de permisos para la aplicación del trabajo de investigación en el Hospital General Martin Icaza.
- Número reducido de pacientes críticos, lo que retrasó la recolección de información.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Hunter et al., (2020) realizaron la revisión sistemática “Manejo de medicamentos vasoactivos por parte del personal de enfermería en cuidados intensivos”. El estudio tuvo como propósito analizar cómo las enfermeras de cuidados intensivos preparan, inician, administran y suspenden los fármacos vasoactivos, así como los factores que influyen en la seguridad de su administración. Se revisaron 13 estudios de distintos diseños, identificando variaciones significativas en las prácticas clínicas, insuficiencia de protocolos estandarizados y deficiencias en la formación profesional. Los autores concluyen que la ausencia de guías uniformes y la falta de entrenamiento continuo incrementan el riesgo de errores en la dosificación y monitorización. Recomiendan desarrollar programas de capacitación basados en evidencia y fortalecer la supervisión clínica para mejorar la seguridad del paciente crítico y la eficacia terapéutica en el manejo de vasopresores.

Satizabal et al., (2024) realizaron la revisión sistemática “Estrategias preventivas para mitigar eventos adversos al administrar sustancias inotrópicas/vasoactivas”, con el propósito de determinar los eventos adversos asociados a la administración de estos fármacos y analizar las estrategias de enfermería para reducirlos. Se revisaron 10 estudios de distintos diseños, identificando errores frecuentes como dosis incorrectas, mezclas inadecuadas y falta de adherencia a protocolos, lo cual genera complicaciones como extravasación, arritmias e isquemia. Los autores concluyen que la falta de capacitación continua, la escasa supervisión y la ausencia de guías estandarizadas incrementan los riesgos durante la administración. Recomiendan fortalecer la formación del personal de enfermería, implementar protocolos basados en evidencia y fomentar una cultura de seguridad apoyada en tecnologías y trabajo interdisciplinario para mejorar la eficacia terapéutica y la seguridad del paciente crítico

Colmenares et al., (2022) en Venezuela, en la investigación llamada “Relación entre la administración de drogas vasoactivas y la aparición de eventos adversos”, se analizó la relación entre la actuación de enfermería y los

eventos adversos durante la administración de drogas vasoactivas en pacientes críticos. Se desarrolló un estudio observacional, prospectivo y longitudinal en la UCI del Hospital Universitario de Los Andes, con 12 pacientes y 35 profesionales de enfermería. Los resultados mostraron que errores como dosis incorrectas, letra ilegible, falta de registro y escasa vigilancia de la infusión se asociaron con arritmias e hipotensión. Se concluyó que el cumplimiento riguroso de protocolos, la verificación de dosis y la monitorización continua son esenciales para prevenir complicaciones.

Estrada (2024), en su investigación titulada “Conocimientos y prácticas que poseen los enfermeros/as que laboran en los departamentos de medicina interna, cirugía y emergencia de adultos del hospital nacional san juan de dios de Amatitlán con relación a la administración de fármacos vasoactivos en pacientes en estado crítico”, el estudio tuvo como objetivo describir los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos en los servicios de medicina interna, cirugía y emergencia de adultos del Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado entre enero y abril de 2024, con 20 profesionales. Los resultados revelaron que, aunque la mayoría identificó aspectos generales sobre los vasoactivos, existieron debilidades en dosificación, preparación y monitoreo continuo. Se concluyó que la capacitación frecuente, la disponibilidad de bombas de infusión y monitores, y la supervisión de prácticas fortalecen la seguridad en pacientes críticos.

Chen G et al., (2025) desarrollaron el estudio titulado “Resumen de la mejor evidencia para el manejo seguro de vasopresores a través de catéteres intravenosos periféricos”, el objetivo fue sintetizar la mejor evidencia disponible sobre la administración segura de vasopresores mediante catéteres periféricos. Se realizó una revisión sistemática y evaluación crítica de guías clínicas, consensos, decisiones y revisiones previas, identificando 29 recomendaciones basadas en evidencia. Los hallazgos se agruparon en cinco dominios: capacitación y educación del personal, selección del sitio de infusión, colocación del acceso vascular, optimización del régimen de infusión y manejo de complicaciones. Los resultados demostraron que el uso de

catéteres periféricos es seguro si se aplican protocolos estandarizados, se garantiza una adecuada formación del personal y se realiza una monitorización continua. El estudio enfatiza que la aplicación de estas evidencias debe adaptarse al contexto institucional para asegurar su factibilidad, efectividad y pertinencia clínica

Nacionales

Villa (2023), realizó un estudio titulado "Cuidado de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos en urgencias", el estudio analizó los cuidados que el personal de enfermería debe aplicar durante la administración de fármacos vasoactivos en pacientes críticos. Mediante una revisión sistemática cualitativa de 15 artículos (2018-2022), se identificó la importancia de la valoración continua de signos vitales, el monitoreo hemodinámico, la correcta preparación y dosificación de adrenalina y norepinefrina, y la prevención de extravasación o necrosis. Concluyó que el conocimiento farmacológico y el cumplimiento estricto de protocolos fortalecen la seguridad del paciente y optimizan los resultados en urgencias.

Quevedo et al., (2023) en Santo Domingo, realizaron el estudio titulado "Saberes y prácticas seguras sobre administración de vasoactivos por profesionales enfermeros en servicios de emergencias", buscó revelar los conocimientos y prácticas que sustentan la administración segura de medicamentos vasoactivos en enfermeros de un servicio de emergencias del IESS. Con enfoque cualitativo y diseño etnometodológico, se entrevistó a 10 profesionales mediante guía semiestructurada. Los hallazgos mostraron que, aunque el personal posee conocimientos básicos, persisten fallas en la aplicación de los "10 correctos", en el registro y en la monitorización hemodinámica. Se concluyó que la capacitación continua, la vigilancia estricta, el rotulado visible de fármacos y el control de balance hídrico son esenciales para prevenir errores y optimizar la seguridad del paciente.

Montero (2023), en Loja desarrolló el artículo "Optimización de protocolos de enfermería para la administración segura de medicamentos intravenosos", con el objetivo de evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería basadas en protocolos específicos para mejorar la seguridad en la administración de medicamentos por vía intravenosa. El estudio, de tipo

revisión sistemática, evaluó la eficacia de las intervenciones de enfermería basadas en protocolos diseñados para mejorar la seguridad en la administración de fármacos intravenosos. Los resultados evidenciaron que la correcta aplicación de protocolos, la formación continua y el uso de tecnologías innovadoras como bombas inteligentes y sistemas de circuito cerrado reducen significativamente los errores de medicación y las reacciones adversas. La autora concluye que la estrategia de los "10 correctos" constituye la base esencial de la práctica segura en enfermería, aunque aún no existe un protocolo universal aplicable a todas las áreas clínicas. Asimismo, se resalta la necesidad de fortalecer la cultura de seguridad del paciente y estandarizar las prácticas de administración intravenosa en las instituciones de salud del Ecuador.

Mendoza et al., (2025), en Quito, en su investigación "Cuidados de enfermería en la administración de inotrópicos y vasoactivos en pacientes críticos", con el objetivo del estudio fue analizar los cuidados de enfermería en la administración de inotrópicos y fármacos vasoactivos en pacientes críticos. Se realizó una revisión sistemática de literatura, siguiendo la guía PRISMA 2020, con estudios publicados entre 2020 y 2025 en bases como PubMed, SciELO y ScienceDirect. Los resultados evidenciaron que la correcta preparación, verificación y administración de los medicamentos, el monitoreo hemodinámico continuo, el uso de escalas como VIS y la educación permanente del personal reducen complicaciones y mejoran el pronóstico, destacando la necesidad de protocolos estandarizados para optimizar la seguridad y eficacia en UCI.

Torres et al., (2025) desarrollaron el artículo "Intervenciones de enfermería en la administración y monitoreo de fármacos vasoactivos en pacientes con shock en los servicios de emergencia", publicado en la Revista Innovación Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica "Luis Vargas Torres". Este estudio de revisión integrativa analizó las prácticas de enfermería en la administración y vigilancia de fármacos vasoactivos en pacientes con shock, mediante búsqueda en bases de datos como PubMed, Scopus y SciELO. La evidencia reveló que la norepinefrina es el vasopresor de elección en el shock séptico y que su administración temprana mejora la perfusión y reduce la mortalidad. Además, se destacó la importancia del monitoreo hemodinámico

continuo y la capacitación profesional para prevenir extravasaciones y ajustar dosis de forma segura. Los autores concluyen que persisten brechas en el conocimiento y en la aplicación de protocolos estandarizados, lo que exige fortalecer la educación y las competencias clínicas del personal de enfermería en unidades críticas.

Locales

Baño et al., (2023) desarrollaron el trabajo titulado “Aplicación de los diez correctos y su relación con la seguridad en la administración de medicamentos por parte de los internos de enfermería en el Hospital Martín Icaza, junio–octubre 2023”, presentado en la Universidad Técnica de Babahoyo. El estudio, de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y de campo, se aplicó a 68 internos de enfermería de distintas universidades. Los resultados demostraron que el 60 % no aplica correctamente los diez correctos de la administración de medicamentos, principalmente en los aspectos de dosis, hora y registro, mientras que el 75 % presenta un conocimiento limitado sobre la seguridad del paciente. Se concluyó que la falta de estandarización y capacitación continua incrementa los riesgos asociados a la medicación, por lo que se recomienda fortalecer las competencias clínicas mediante programas educativos y estrategias visuales que refuercen las prácticas seguras de enfermería.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición del Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) constituye un método científico y sistemático que utilizan los profesionales de enfermería para brindar cuidados individualizados, holísticos y de alta calidad. Su objetivo es identificar, evaluar y tratar las respuestas humanas frente a problemas de salud reales o potenciales. Este enfoque aporta cientificidad al ejercicio de la disciplina y transforma la atención en un acto profesional fundamentado en evidencia Castañeda et al., (2022). Este método se basa en un ciclo dinámico: valorizar la situación del individuo, establecer diagnósticos de enfermería, planificar acciones, implementarlas y evaluar sus efectos. Cada etapa se alimenta de la anterior y retroalimenta la siguiente para reajustar el cuidado.

La aplicación correcta del PAE exige conocimientos, habilidades y aptitudes del profesional de enfermería; su carácter organizado y flexible permite adaptaciones según la situación clínica. La sistematicidad asegura coherencia en la atención y favorece continuidad en el cuidado (Ruano, 2024).

Este proceso legitima la práctica enfermera al dotarla de orden y responsabilidad científica; con él, el profesional actúa de forma consciente, secuencial y evaluable, orientado a resultados esperados en el bienestar del paciente (Pérez, 2023).

2.2.2. Etapas de un PAE

Valoración

Según Vinces et al., (2023) la valoración es la fase inicial del PAE; organiza datos subjetivos y objetivos del paciente, familia y entorno, orienta el juicio clínico y prioriza riesgos. Su calidad condiciona precisión diagnóstica y resultados del cuidado, este se realiza mediante entrevista estructurada, observación, examen físico, revisión de historia clínica, uso de escalas válidas, registro estandarizado y la información se clasifica por dominios para favorecer decisiones y continuidad asistencial. Es decir, se sustenta en razonamiento clínico y evidencia; en sistemas y prácticas de documentación que aseguran completitud, oportunidad y trazabilidad; intervenciones de auditoría y retroalimentación mejoran el registro y la seguridad del paciente.

Diagnóstico

El diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre respuestas humanas reales o de riesgo; guía objetivos e intervenciones su exactitud reduce variabilidad y mejora decisiones. Se realiza analizando patrones y relaciones entre factores relacionados y características definitorias, se apoya en terminologías estandarizadas para formular enunciados consistentes y comparables en práctica e investigación Vinces et al., (2023)

Se sustenta en evidencia y soporte computacional, los sistemas de ayuda diagnóstica incrementan precisión y número de diagnósticos correctos en la que promueven coherencia entre datos, diagnóstico y resultados esperados Núñez et al., (2023).

Planificación

La planificación convierte diagnósticos en metas medibles y en intervenciones, define qué cambios se esperan y con qué recursos y tiempos incrementa alineación entre problemas, acciones y resultados. Se realiza estableciendo objetivos específicos y temporizados. Seleccionando intervenciones basadas en evidencia, jerarquizando prioridades, documentando responsables e indicadores para evaluar progreso y coordinando con el equipo Vinces et al., (2023).

Se sustenta en literatura y estrategias de implementación; reuniones educativas, recordatorios, guías y auditoría mejoran conductas clínicas y adherencia al plan; los efectos sobre práctica son significativos frente a no intervención Núñez et al., (2023).

Ejecución

La ejecución pone en práctica las intervenciones planificadas que requiere juicio clínico para ajustar acciones ante cambios, garantiza continuidad y seguridad mediante registro oportuno. Se realiza administrando tratamientos, monitorizando respuesta, educando al paciente, coordinando con el equipo y documentando cada acción para verificar fidelidad al plan y facilitar reevaluación Vinces et al., (2023).

Se sustenta en protocolos y estrategias de implementación; los paquetes multifacéticos; educación, auditoría, recordatorios, líderes de opinión, mejoran conductas clínicas y cumplimiento del plan en comparación con ausencia de intervención Núñez et al., (2023).

Evaluación

La evaluación compara resultados observados con metas que determina eficacia del plan y necesidad de ajustes, demuestra el impacto del cuidado y cierra el ciclo del PAE. Se realiza midiendo indicadores definidos, analizando logros y desviaciones, documentando hallazgos y reorientando diagnósticos, objetivos o intervenciones según evidencias y cambios clínicos Vinces et al., (2023).

Se sustenta en resultados sensibles a enfermería y en aprendizaje basado en simulación; la evaluación guiada por retroalimentación mejora competencias del proceso y la seguridad del paciente en entornos complejos Núñez et al., (2023).

2.2.3. Lenguaje estandarizado

El lenguaje estandarizado en enfermería es un sistema unificado de términos que permite describir con precisión las respuestas humanas a los problemas de salud y las intervenciones aplicadas. Está conformado por la taxonomía NANDA-NOC-NIC (NNN), que integra diagnósticos, resultados e intervenciones, garantizando coherencia y comunicación efectiva entre los profesionales del cuidado Azogue et al., (2023).

Su aplicación se realiza dentro del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), donde los enfermeros emplean terminología común para identificar problemas, diseñar planes personalizados y evaluar los resultados. Esta uniformidad mejora la precisión del registro clínico y promueve la práctica basada en evidencia, facilitando la coordinación interdisciplinaria en distintos niveles de atención Azogue et al., (2023). Es decir, l lenguaje estandarizado se sustenta en la triangulación taxonómica NNN, que transforma el juicio clínico en un proceso sistemático, orientado a la generación y gestión del conocimiento.

Método PES

El formato PES es una estructura para redactar diagnósticos de enfermería "enfocados en problema"; organiza el enunciado en P: problema o etiqueta diagnóstica; E: etiología o factores relacionados; S: signos y síntomas o características definitorias. Este formato asegura claridad semántica y evaluabilidad del juicio clínico, se utiliza ampliamente en enseñanza y práctica para estandarizar la calidad de los enunciados diagnósticos. La literatura docente-académica reciente lo describe explícitamente dentro del proceso enfermero y ofrece ejemplos operativos del enunciado PES (Emstmeyer & Chistman, 2021).

Tabla 1

Esquema del proceso PES

Componente	Definición	Cómo se realiza	Se sustenta en
P — Problema	Describe la respuesta humana alterada que requiere cuidado de enfermería; corresponde a la etiqueta diagnóstica NANDA-I.	Se selecciona la etiqueta que refleje el problema identificado tras la valoración.	Taxonomía NANDA-I, juicio clínico y razonamiento diagnóstico.
E — Etiología	Explica las causas o factores relacionados que contribuyen al problema.	Se redacta después del conector "relacionado con (r/c)"; identifica el origen o factor causal.	Basado en factores fisiológicos, ambientales o conductuales del paciente.
S — Síntomas	Expone las manifestaciones clínicas (signos y síntomas) que	Se redacta con el conector "manifestado por (m/p)" o	Características definitorias validadas por NANDA-I; datos

	confirman el diagnóstico.	“evidenciado por”; describe hallazgos objetivos y subjetivos.	de valoración clínica.

Nota Información obtenida de González et al., (2022)

La formulación de diagnósticos mediante PES se realiza una vez completada la valoración integral del paciente; implica seleccionar una etiqueta diagnóstica según la taxonomía NANDA-I, relacionarla con los factores causales e identificar las características definitorias que la sustentan. Este procedimiento sistemático garantiza la validez lógica del diagnóstico y evita la subjetividad en la toma de decisiones clínicas, tal como se evidenció en estudios donde los estudiantes presentaron mayor dificultad en la etapa de formulación diagnóstica por una aplicación incorrecta del formato PES González et al., (2022)

Fármacos vasoactivos

Los fármacos vasoactivos se definen como medicamentos que modifican el tono vascular, la frecuencia cardíaca y la contractilidad miocárdica con el propósito de optimizar la perfusión tisular y la oxigenación en pacientes críticos. Se clasifican en inotrópicos, vasopresores y vasodilatadores, según su mecanismo de acción y efecto hemodinámico. Su empleo exige una monitorización constante, dado su estrecho margen terapéutico y el riesgo de efectos adversos Silva et at., (2024).

Estos fármacos actúan sobre receptores adrenérgicos y dopaminérgicos, regulando la resistencia vascular y el gasto cardíaco. Los vasopresores (noradrenalina, vasopresina, fenilefrina) aumentan la presión arterial mediante vasoconstricción, mientras que los inotrópicos (dobutamina, dopamina, levosimendán) incrementan la fuerza de contracción miocárdica cuando existe depresión cardíaca. Su administración intravenosa, titulada según respuesta hemodinámica, busca mantener una presión arterial media superior a 66 mmHg Silva et at., (2024).

El fundamento fisiológico de su uso radica en restaurar el equilibrio entre aporte y demanda de oxígeno a nivel celular. La decisión terapéutica depende de la etiología y severidad del shock, la función cardíaca y las características del paciente. La literatura reciente resalta la necesidad de una valoración individualizada, con ajuste progresivo de dosis y retirada temprana para evitar complicaciones metabólicas o arrítmicas. Los fármacos vasoactivos constituyen un pilar esencial en el soporte vital avanzado, siempre dentro de un abordaje integral del paciente crítico Barahona et al., (2023).

2.2.4. Clasificación de los fármacos vasoactivos

Vasopresores (vasoconstrictores)

Actúan principalmente elevando la resistencia vascular sistémica (RVS) para aumentar la presión arterial media; se usan cuando hay hipotensión persistente. Por ejemplo: noradrenalina, adrenalina, fenilefrina, vasopresina, angiotensina II Zilahi et al., (2021).

Inotrópicos

Aumentan la contractilidad miocárdica, incrementando el gasto cardíaco sin necesariamente elevar fuertemente la RVS. Algunos tienen efectos mixtos (vasodilatadores/inotrópicos). Ejemplos: dobutamina, milrinona Shankar et al., (2022).

Vasodilatadores (o efectos vasodilatadores)

Reducen la resistencia vascular periférica, favoreciendo la perfusión tisular, pero tienden a disminuir la presión arterial si no se acompañan de soporte inotrópico. Incluyen algunos inhibidores de la fosfodiesterasa (como milrinona, amrinona) o sensibilizadores del calcio (levosimendán) que tienen acción mixta (Hariri & Patel , 2023).

Tabla 2

Mecanismos de acción y principales agentes

Fármaco vasoactivo	Mecanismo de acción principal	Receptores implicados	Efecto hemodinámico predominante	Indicaciones clínicas
Norepinefrina (noradrenalina)	Estimula principalmente los receptores α1-adrenérgicos, generando vasoconstricción periférica; mantiene la perfusión coronaria y cerebral.	α1, β1	Aumenta la presión arterial media y la resistencia vascular sistémica; leve efecto inotrópico positivo.	Shock séptico, distributivo y cardiogénico con hipotensión.
Dopamina	Actúa de forma dosis-dependiente: – Dosis bajas: activa receptores dopaminérgicos (D1) con vasodilatación renal. – Dosis medias:	D1, β1, α1	Aumenta la contractilidad y presión arterial según dosis; mejora perfusión renal.	Shock con hipotensión leve o compromiso renal.

	estimula β1 aumentando el gasto cardíaco. – Dosis altas: estimula α1 provocando vasoconstricción.			
Adrenalina (epinefrina)	Agonista mixto de receptores α y β; incrementa contractilidad, frecuencia y presión arterial; produce broncodilatación.	α1, β1, β2	Potente inotrópico y cronotrópico; vasoconstrictor sistémico; mejora flujo coronario.	Paro cardiorrespiratorio, shock anafiláctico, shock refractario.
Vasopresina	Hormona antidiurética sintética que actúa sobre receptores V1a (vasoconstricción) y V2 (retención de agua).	V1a, V2	Aumenta la resistencia vascular sistémica sin efectos inotrópicos ni cronotrópicos directos.	Shock séptico refractario a catecolaminas, hiponatremia, paro cardíaco.
Dobutamina	Estimula principalmente β1-adrenérgicos,	β1, β2	Aumenta el volumen sistólico y gasto	Insuficiencia cardíaca aguda, shock cardiogénico

	incrementando la contractilidad y el gasto cardíaco con mínima vasodilatación periférica.	cardíaco; disminuye resistencia vascular periférica.	con bajo gasto.

Nota. Información obtenida de Becerra et al., (2025)

2.2.5. Vías de administración

Los fármacos vasoactivos se administran preferentemente por vía intravenosa continua, debido a su corta vida media, alta potencia y necesidad de control preciso de la dosis. La vía central (catéter venoso central) es la de elección, ya que permite una infusión segura, reduce el riesgo de extravasación y facilita el monitoreo hemodinámico. En situaciones de emergencia, se admite el uso transitorio de vías periféricas gruesas bajo vigilancia estricta mientras se establece el acceso central Silva et al., (2024).

El mecanismo de administración se basa en bombas de infusión controladas, que garantizan una velocidad constante y ajustable en microgramos por kilogramo por minuto (μg/kg/min). Este método permite titular la dosis según la respuesta clínica del paciente, especialmente en unidades de cuidados intensivos. La titulación progresiva y el registro continuo de signos vitales y parámetros hemodinámicos; como presión arterial media y gasto cardíaco, son fundamentales para evitar fluctuaciones bruscas y eventos adversos Zilahi et al., (2021).

El proceso de infusión debe realizarse en soluciones compatibles (generalmente dextrosa al 5% o solución salina al 0.9%) y por líneas exclusivas, sin mezclar con otros fármacos. La administración intermitente o en bolo está contraindicada debido al riesgo de hipertensión aguda, arritmias o necrosis tisular. Según Fernando et al. (2022), la combinación de técnicas de titulación electrónica, control de perfusión central y capacitación del personal de enfermería asegura la eficacia terapéutica y la seguridad del paciente crítico.

2.2.6. Principios de administración de medicamentos

Los 15 correctos en la administración de medicamentos se refiera a las reglas de seguridad que se deben de llevar a cabo cuando se suministra un fármaco con el objetivo de evitar errores. Esta es una de las intervenciones de enfermería más frecuentes en el área hospitalaria, por lo que es fundamental tener estandarizadas las normas de su correcta realización, asegurando así la calidad de los cuidados que prestamos a los pacientes a nuestro cargo de forma eficiente y segura (Siguenza, 2022).

Por lo tanto, frente a las características clínicas de los pacientes atendidos en la unidad de emergencia, la intervención medicamentosa y administración de drogas con alto poder de acción es frecuente, convirtiéndose en una aliada en el proceso de recuperación de la salud e integridad de nuestros sujetos de atención recordando que antes de administrar un medicamento, se deben tener en cuenta las siguientes reglas generales:

1. Higiene de las manos antes de cualquier procedimiento (sobre todo antes de la preparación y administración de fármacos)
2. Estar enterado de antecedentes alérgicos del paciente
3. Tomar los signos vitales antes de la administración del fármaco
4. Medicamento correcto
5. Dosis correcta
6. Vía de administración correcta
7. Hora correcta
8. Paciente correcto
9. Técnica de administración correcta.
10. Velocidad de infusión correcta
11. Verificar la fecha de caducidad
12. Preparare y administre usted mismo el medicamento
13. Realice el registro de los medicamentos usted mismo después de administrarlos
14. No administrar medicamentos bajo órdenes verbales
15. Educar al paciente y su familia sobre el fármaco que se administra.

2.2.7. Modelo de Virginia Henderson

El modelo de enfermería propuesto por Virginia Henderson constituye uno de los pilares fundamentales en la práctica del cuidado enfermero, al centrarse en la satisfacción de las necesidades básicas del individuo y en la promoción de su independencia. Henderson define la función de la enfermería como la asistencia al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, recuperación o a una muerte tranquila, actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesario (Vera, 2024).

Este modelo se basa en la identificación y satisfacción de catorce necesidades básicas, las cuales orientan la valoración y el cuidado de enfermería. El objetivo principal es promover la independencia del paciente lo más pronto posible, mediante intervenciones que respondan a sus necesidades físicas, psicológicas y sociales.

Las 14 necesidades básicas propuestas por Henderson son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger la ropa adecuada (vestirse y desvestirse)
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar peligros del entorno
10. Comunicarse con los demás
11. Practicar sus creencias y valores
12. Trabajar y sentirse realizado
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad

2.2.8. Consideraciones de seguridad

La administración de fármacos vasoactivos requiere una estricta vigilancia por su estrecho margen terapéutico y riesgo potencial de complicaciones graves. Estos medicamentos deben infundirse mediante bombas de precisión, con acceso venoso central y monitorización continua de la presión arterial media, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y ritmo cardíaco. La observación constante permite detectar respuestas adversas como arritmias, isquemia o hipertensión aguda. Silva et al (2024) destacan que la seguridad clínica depende del control estricto de la dosis y la evaluación permanente del estado hemodinámico.

Las mezclas y compatibilidades deben verificarse antes de la infusión, ya que interacciones fisicoquímicas pueden alterar la eficacia o generar precipitados. Cada fármaco vasoactivo debe administrarse por líneas exclusivas, evitando su combinación con antibióticos, soluciones alcalinas o nutrición parenteral. Bellitti et al (2022) recomiendan emplear protocolos de infusión estandarizados y etiquetado claro de cada línea intravenosa, lo que reduce errores de medicación y mejora la trazabilidad. El personal de enfermería debe registrar en tiempo real cualquier ajuste de dosis o reacción adversa.

La capacitación profesional constituye un pilar esencial de la seguridad. Estudios recientes señalan que el entrenamiento en el manejo de bombas de infusión, cálculo de dosis y reconocimiento temprano de complicaciones reduce la mortalidad en pacientes críticos Chen et al., (2025). Además, la implementación de checklists de seguridad, doble verificación de dosis y simulación clínica fortalece la cultura de seguridad en unidades de cuidados intensivos. La práctica enfermera debe priorizar el principio de administración segura: “la dosis correcta, al paciente correcto, por la vía correcta y en el momento correcto.”

2.2.9. Efectos adversos y complicaciones

Los fármacos vasoactivos son fundamentales para el manejo del shock y la inestabilidad hemodinámica; sin embargo, su uso prolongado o dosis elevadas pueden provocar efectos adversos sistémicos y locales de relevancia.

Efectos adversos cardiovasculares

- Arritmias cardíacas (taquicardia, fibrilación auricular o ventricular) por estimulación excesiva de receptores β1-adrenérgicos Monnet et al., (2020).
- Isquemia miocárdica o infarto agudo por aumento del consumo de oxígeno y vasoconstricción coronaria (CUN, 2023).
- Hipertensión arterial aguda en caso de administración rápida o dosificación incorrecta.
- Hipoperfusión periférica con cianosis y frialdad distal debido a vasoconstricción intensa Muhammad et al., (2022).

Efectos adversos locales

- Extravasación del fármaco en la administración periférica, con riesgo de necrosis y ulceración cutánea.
- Flebitis química o inflamación venosa por irritación endotelial, especialmente en infusiones prolongadas.
- Necrosis tisular o gangrena digital secundaria a isquemia periférica mantenida por vasoconstricción α-adrenérgica Tian et al., (2020).

Efectos adversos sistémicos y orgánicos

- Isquemia mesentérica aguda, asociada a reducción del flujo esplácnico en tratamientos prolongados con noradrenalina o vasopresina.
- Deterioro renal agudo por vasoconstricción intensa de la arteria renal y reducción de la perfusión cortical.
- Trastornos metabólicos, como hiperglucemia y acidosis láctica, por estimulación β2-adrenérgica sostenida.
- Alteraciones neurológicas (agitación, cefalea o confusión) en contextos de hipoperfusión cerebral.
- Compromiso hepático o intestinal por disminución del flujo sanguíneo regional prolongado Jozwiack et al., (2022).

2.2.10. Cuidados de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos

El personal de enfermería desempeña un papel esencial en la administración segura de fármacos vasoactivos, dado que su uso implica riesgo elevado de complicaciones hemodinámicas y tisulares. La función enfermera abarca desde la preparación de soluciones hasta la vigilancia continua del paciente crítico. Según Ponti et al., (2025), los cuidados se orientan a garantizar la efectividad terapéutica y prevenir reacciones adversas mediante la aplicación rigurosa de protocolos estandarizados y el monitoreo constante de signos vitales.

Los cuidados previos a la administración incluyen la verificación de la prescripción médica, compatibilidad de soluciones, elección del acceso venoso adecuado y calibración de bombas de infusión. La vía central es la preferida, aunque pueden utilizarse accesos periféricos de alto calibre por corto tiempo bajo supervisión estricta. De García et al., (2020) destacan que la correcta preparación, identificación del medicamento y cálculo de dosis constituyen pilares para prevenir errores de medicación y eventos adversos en unidades de cuidados intensivos.

Durante la infusión, la enfermera debe controlar la presión arterial media, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y ritmo cardíaco en intervalos de 5 a 15 minutos, además de observar signos de perfusión periférica. La titulación gradual y la documentación continua del tratamiento permiten mantener la estabilidad hemodinámica. Posteriormente, la suspensión del fármaco debe realizarse de forma progresiva, evitando hipotensión brusca o hipoperfusión. Los cuidados de enfermería integran conocimiento técnico, razonamiento clínico y vigilancia crítica del paciente Fernández (2023).

Tabla 3

Cuidados de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos

Etapa del cuidado	Acciones de enfermería	Objetivo
Antes de la administración	- Verificar la prescripción médica (fármaco, dosis, concentración, velocidad). - Preparar el medicamento en condiciones asépticas. - Confirmar compatibilidad con soluciones. - Instalar catéter venoso central o periférico de alto calibre. - Programar bomba de infusión y etiquetar líneas.	Garantizar la seguridad del paciente y prevenir errores en la preparación.
Durante la administración	- Vigilar signos vitales y parámetros hemodinámicos. - Titular dosis según respuesta clínica. - Observar la perfusión periférica y coloración cutánea. - Detectar signos de extravasación o necrosis. - Mantener comunicación constante con el equipo médico.	Asegurar eficacia terapéutica y detectar efectos adversos tempranos.
Después de la	- Reducir dosis de forma	Evitar hipotensión de

administración	progresiva. - Evaluar estabilidad hemodinámica y respuesta del paciente. - Retirar el fármaco o vía solo bajo indicación médica. - Registrar en el expediente clínico todos los cambios realizados.	rebote y documentar la evolución del tratamiento.
Aspectos de seguridad complementarios	- Realizar doble verificación de dosis. - Etiquetar cada infusión con nombre del fármaco y concentración. - Mantener disponibilidad de fármacos antídotos (nitroglicerina, antagonistas β) - Participar en simulaciones clínicas y capacitación continua.	Prevenir errores de medicación y fortalecer la cultura de seguridad.

Nota información obtenida de Fernández (2023)

2.2.11. Preparación, dilución y dosificación de medicamentos vasoactivos

La preparación debe seguir estandarización de concentraciones y uso de bombas inteligentes, para reducir errores en infusiones continuas; las normas ASHP–Standardize 4 Safety (S4S, 2025) recomiendan limitar a una concentración por fármaco cuando sea posible y diferenciar en la biblioteca de las bombas las dosificaciones peso-dependientes de las que no lo son. Estas

normas fueron elaboradas por panel multidisciplinario con revisión de ISMP; su adopción reduce variabilidad y mejora seguridad American (2025).

La dilución y el vehículo dependen del fármaco y del etiquetado del fabricante; para norepinefrina y epinefrina se prefiere dextrosa 5% para minimizar oxidación, administradas en infusión continua por vía central o periférica de alto calibre con vigilancia estrecha; algunas guías operativas permiten NaCl 0,9% o Ringer lactato según protocolos locales. Priorizar soluciones preparadas por farmacia y líneas exclusivas (Smith & Maani, 2024).

La dosificación se titula al objetivo hemodinámico (p. ej., PAM ≥65 mmHg en shock séptico), iniciando con agente de primera línea y añadiendo un segundo según respuesta; norepinefrina es vasopresor inicial en shock séptico; vasopresina puede añadirse para reducir requerimiento catecolaminérgico; la frecuencia de ajustes suele ser cada 5–15 min durante la fase aguda Evans et al., (2021).

Tabla 4

Matriz: preparación, dilución y dosificación por agente

Fármaco	**Diluyente y preparación**	**Concentraciones estandarizadas (ejemplos S4S, adulto)**	**Dosis inicial y titulación (adulto)**	**Observaciones de seguridad**
Norepinefrina	Preparar en D5W según PI/FDA; infusión continua en línea dedicada; preferir acceso central; periférico	S4S enfatiza dosis peso-dependiente para vasopresores y minimizar múltiples concentraciones	Iniciar 8–12 µg/min y titular a PAM objetivo; instituciones pueden usar esquemas µg/kg/min conforme	Evitar dilución en salina según PI (oxidación); vigilancia de extravasación; ajustes cada 5–15 min en fase aguda.

	de transición con vigilancia		biblioteca de bomba	
Epinefrina (adrenalina)	Diluir en D5W antes de infusión; administrar por vena grande/central en línea exclusiva	20 µg/mL o 40 µg/mL (estándares S4S)	0,05–2 µg/kg/min; titular a objetivo hemodinámico y retirar gradualmente tras estabilización	Potente inotrópico/vasopresor; monitorizar glucemia y arritmias; usar bombas inteligentes.
Vasopresina	Preparar en solución compatible; infusión continua en línea dedicada; no requiere titulación por peso	0,2; 0,4; 1 U/mL (S4S)	0,01–0,03 U/min como segunda línea en shock séptico; algunos protocolos permiten aumentar hasta 0,07–0,1 U/min según respuesta	Disminuye requerimiento de catecolaminas; vigilar perfusión periférica y sodio.
Dopamina	Preparar en solución compatible; infusión	—	5–10 µg/kg/min inicial; ajustar	Riesgo de taquiarritmias; reservar para casos con

	continua	según PAM y gasto cardíaco; pueden requerirse hasta 20 µg/kg/min en escenarios seleccionados	bradicardia y bajo riesgo de arritmia.
Dobutamina	Preparar en solución compatible; infusión continua en línea dedicada —	2,5–5 µg/kg/min inicial; rango habitual 5–20 µg/kg/min según respuesta inotrópica	Vigilar taquicardia y presión; útil en bajo gasto con presión sostenida por vasopresor.

Notas. Información obtenida Ashkar et al., (2023)

2.2.12. Procedimientos de infusión segura: bombas, catéteres y tiempos

La administración de fármacos vasoactivos exige la aplicación estricta de procedimientos de infusión segura, pues cualquier error en velocidad, concentración o tiempo de infusión puede desencadenar complicaciones hemodinámicas graves. De acuerdo con el Manual Cardiovascular para Enfermeras, la enfermera debe comprobar el funcionamiento y calibración de las bombas de infusión, mantener líneas exclusivas para cada vasoactivo y verificar que los catéteres centrales o periféricos de gran calibre estén correctamente posicionados y permeables antes de iniciar la infusión (Fernández 2023).

Los catéteres venosos centrales (CVC) son el acceso preferido para la infusión continua de vasopresores e inotrópicos, ya que garantizan una administración precisa y reducen el riesgo de extravasación o necrosis. Sin embargo, la evidencia indica que los catéteres periféricos pueden usarse temporalmente si cumplen condiciones específicas: vena de gran calibre, ubicación proximal (antebrazo o fosa antecubital) y vigilancia continua del sitio de inserción Morales et al., (2024).

En cuanto a los tiempos y flujos de infusión, la velocidad debe ajustarse gradualmente según la respuesta hemodinámica, con controles de presión arterial media (PAM), frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno cada 5–15 minutos durante la titulación inicial. Las bombas inteligentes con alarmas de presión, volumen y oclusión deben revisarse antes de cada turno y programarse con los parámetros estandarizados del hospital. Además, el recambio de equipos de infusión se recomienda cada 24 horas y la rotulación visible de cada línea con el nombre del fármaco y la concentración es obligatoria para evitar errores (Fernández, 2023).

Tabla 5

Esquema de Procedimientos de Infusión Segura

Componente	**Procedimiento de enfermería**	**Frecuencia / Tiempo**	**Objetivo de seguridad**
Bombas de infusión	-Verificar calibración, batería, alarmas y programación. - Usar bibliotecas de drogas estandarizadas (Smart Pump).	Antes de cada turno y cada cambio de fármaco.	Evitar errores de velocidad y concentración.
Catéter venoso central (CVC)	- Confirmar posición por Rx o guía ecográfica. - Desinfectar el sitio	Revisión cada 2 horas y antes de iniciar nueva infusión.	Prevenir infecciones y extravasación.

	con clorhexidina alcohólica al 2%. - Mantener línea exclusiva para vasoactivos.		
Catéter periférico (uso temporal)	- Seleccionar vena proximal (>18G). - Vigilar eritema, dolor o edema cada 15 min. - Retirar o trasladar a vía central antes de 12 h.	Durante fase inicial o urgencia.	Evitar necrosis tisular y flebitis.
Preparación y purgado de líneas	- Llenar la línea sin burbujas. Etiquetar con fármaco, concentración, fecha y hora.	Antes de conectar al paciente.	Evitar embolismo gaseoso y errores de medicación.
Control de infusión	- Registrar inicio, volumen, velocidad y hora de ajuste. - Monitorizar PAM y FC cada 5–15 min en titulación.	Durante infusión continua.	Garantizar estabilidad hemodinámica.
Recambio de equipos	- Cambiar equipos y filtros de infusión cada 24 h o antes si hay contaminación.	Cada 24 horas.	Reducir infecciones y biofilm.
Finalización del tratamiento	- Reducir la dosis de forma progresiva. - Retirar catéter con técnica estéril.	Al final del tratamiento.	Evitar hipotensión de rebote.

	- Vigilar repercusión hemodinámica.

Nota. Información obtenida de (Fernández, 2023)

2.3. Contextualización del Hospital Martín Icaza

El Hospital General "Martín Icaza" está ubicado en la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos, Ecuador, en la intersección del Malecón #1400 entre las calles Barreiro y Ricaurte. Como hospital provincial bajo la administración del Ministerio de Salud Pública, el Martín Icaza funciona como un centro de referencia en la región, atendiendo no solo a la población local de Babahoyo, sino también a pacientes remitidos de cantones vecinos y de provincias vecinas como Guayas y Bolívar.

De acuerdo con su informe de rendición de cuentas, en el año 2019 el hospital manejó 2.836 referencias al tercer nivel de atención, con un incremento en el volumen de derivaciones del orden del 42 % en el tercer trimestre de ese año. Esta cifra demuestra la significativa demanda de servicios especializados que recibe el centro médico como parte del sistema regional de salud. En relación con sus servicios, el hospital ha fortalecido su capacidad quirúrgica en años recientes, incorporando procedimientos laparoscópicos para mejorar la eficiencia y calidad de sus intervenciones.

También dispone de una agencia del Registro Civil al interior de sus instalaciones (ARCES), mediante la cual se prestan servicios como inscripciones de nacimiento, defunción, emisión de actas, identidad y estado civil, contribuyendo con la atención ciudadana de forma integral en el mismo edificio hospitalario. Una de las mejoras referidas públicamente es la adquisición de 46 camas nuevas hospitalarias, lo cual refleja esfuerzos para ampliar su infraestructura y capacidad de atención.

Históricamente, el hospital lleva el apellido "Martín Icaza" en reconocimiento al exgobernador y político guayaquileño Martín Icaza Paredes, quien contribuyó al progreso de la provincia de Los Ríos.

2.4. Marco legal

Constitución de la República del Ecuador (2008)

Art. 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 37: El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

- La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

Art. 361: El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362: La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Ley Orgánica de Salud (2006)

Art. 6: Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

- Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

Art. 7: Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene con relación a la salud, los siguientes derechos:

- Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.
- Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando

atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.

- Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito.
- Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos.

2.5. Definición de términos (glosario)

Vasopresor: Fármaco que produce vasoconstricción de los vasos sanguíneos, incrementando la presión arterial y mejorando la perfusión tisular (Hariri & Patel , 2023).

Hemodinámica: Rama de la fisiología que estudia el flujo sanguíneo, la presión arterial y la resistencia vascular en el sistema circulatorio Ponti et al., (2025).

Extravasación: Fuga accidental de un medicamento intravenoso hacia los tejidos circundantes, capaz de causar daño local Pérez et al., (2023).

Perfusión tisular: Proceso mediante el cual la sangre oxigenada llega adecuadamente a los tejidos corporales Jha et al., (2021).

Catéter venoso: Dispositivo tubular utilizado para administrar líquidos o medicamentos directamente en el torrente sanguíneo García et al., (2020).

Flebitis: Inflamación de una vena causada por irritación química, mecánica o infecciosa, común en terapias intravenosas prolongadas (Ball, 2023).

Vasoconstricción: Reducción del diámetro de los vasos sanguíneos producida por contracción del músculo liso vascular (CUN, 2023).

Monitoreo hemodinámico: Evaluación continua de los parámetros

cardiovasculares del paciente para controlar su estabilidad circulatoria.

Bomba de infusión: Equipo electromédico que administra líquidos o fármacos intravenosos con precisión en tiempo y dosis Liu et al., (2025).

Homeostasis: Estado de equilibrio fisiológico interno que mantiene las funciones vitales dentro de límites normales (Dalal & Grujic, 2024).

Hipotensión: Descenso anormal de la presión arterial que compromete la perfusión de órganos vitales (Fernández, 2023).

Taquicardia: Aumento de la frecuencia cardíaca por encima de los valores normales (>100 latidos por minuto en adultos) Bellitti et al., (2022).

Oxigenación: Proceso fisiológico mediante el cual la sangre transporta oxígeno desde los pulmones hacia los tejidos (Dalal & Grujic, 2024).

Shock circulatorio: Estado clínico caracterizado por una perfusión inadecuada que causa hipoxia celular y falla orgánica Barahona et al., (2023).

Balance hídrico: Relación cuantitativa entre los líquidos ingeridos y eliminados por el organismo en un periodo determinado (Gordillo, 2023).

Fármaco vasoactivo: Sustancia que actúa sobre los vasos sanguíneos modificando su tono y el flujo sanguíneo sistémico Jozwiack et al., (2022).

Evaluación clínica: Proceso sistemático mediante el cual se recopilan datos objetivos y subjetivos del paciente para el diagnóstico enfermero Wei et al., (2025).

Protocolo terapéutico: Conjunto de procedimientos estandarizados que orientan la administración segura y efectiva de tratamientos Wei et al., (2025).

Integridad cutánea: Estado en el cual la piel mantiene su estructura, función y continuidad sin lesiones ni infecciones Vinces et al., (2023).

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque se aplicó una guía de valoración y guía de observación basada en el modelo de Virginia Henderson, para valorar a los pacientes críticos que reciben tratamiento con fármacos vasoactivos en el Hospital General Martin Icaza. Estas guías permitieron la recolección de datos específicos relacionados con las intervenciones, el monitoreo hemodinámico y la respuesta terapéutica de los pacientes que reciben dichos fármacos. La información obtenida fue analizada mediante técnicas cuantitativas, lo que permitió establecer porcentajes e identificar tendencias que facilitan la categorización de las necesidades de cuidado y la calidad del proceso asistencial en la administración segura de fármacos vasoactivos.

3.2. Diseño

El estudio es de tipo transversal, debido a que la recolección de datos se realizó en un único momento dentro del periodo establecido, específicamente entre agosto y diciembre de 2025.

También, la investigación es de campo, porque la recolección de la información se efectúa directamente en el lugar donde ocurren los hechos, donde los pacientes reciben tratamiento con fármacos vasoactivos, es decir, en las áreas clínicas del Hospital General Martin Icaza. Los datos fueron recolectados mediante herramientas de valoración basadas en el modelo de Virginia Henderson, que permitieron identificar las necesidades de los pacientes críticos. Así mismo, este enfoque permitió obtener información sobre las condiciones de salud y las necesidades funcionales, el monitoreo hemodinámico y la seguridad en la administración de fármacos, lo cual proporcionó información directa y contextualizada sobre el cuidado brindado a los usuarios.

3.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 30 pacientes y 17 profesionales de enfermería pertenecientes a los servicios de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General Martín Icaza. La muestra fue de tipo intencionada, ya que se seleccionó en función de la demanda asistencial existente durante el período de estudio. En este contexto, se aplicaron instrumentos de recolección de datos que incluyeron una guía de valoración, una guía de observación, y se realizó la socialización de los planes de cuidados de enfermería.

Criterios de Inclusión

- Pacientes críticos del área de UCI y Emergencia
- Personal de enfermería que labora en el área de UCI y Emergencia
- Pacientes que firmaron el consentimiento
- Pacientes mayores de 18 años

Criterios de exclusión

- Pacientes que no reciben tratamiento farmacológico vasoactivas
- Personal de enfermería que no labora en el área de UCI y Emergencia
- Pacientes que no firman el consentimiento
- Pacientes menores de 18 años

3.4. Variables

3.4.1. Variable independiente

Administración de fármacos vasoactivos

3.4.2. Variable dependiente

Proceso de Atención de enfermería

3.4.3. Operacionalización de las variables

Guia de valoración

Variable Independiente	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Administración de fármacos vasoactivos	Los fármacos vasoactivos se administran preferentemente por vía intravenosa continua, debido a su corta vida media, alta potencia y necesidad de control preciso de la dosis. La vía central (catéter venoso central) es la de elección, ya que permite una infusión segura, reduce el riesgo de extravasación y facilita el monitoreo hemodinámico. En	Características del paciente	Datos del paciente	Edad	Entre 18 y 30 años Entre 31 y 65 años Más de 65 años	Guía de valoración
				Sexo	Femenino Masculino Otros	
				Etnia	Mestizo Blanco Indígena Montubio Afroecuatoriano	

	situaciones de emergencia, se admite el uso transitorio de vías periféricas gruesas bajo vigilancia estricta mientras se establece el acceso central Silva et at., (2024).				Otros	
				Servicio/unidad	UCI Emergencia	
				Tipo de vía de administración de vasoactivos	Intravenoso CVC	
				Vasoactivo administrado	Norepinefrina Epinefrina Fenilefrina Vasopresina Dopamina Dobutamina Otros especifiquen cual.	

Nota: La tabla muestra la operacionalización de la variable independiente de la guía de valoración, elaborado por Chacan y Gaglay, 2025

Variable Dependiente	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Proceso de atención de enfermería	El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) constituye una metodología estructurada y sistemática que guía la práctica profesional de enfermería focalizada en el paciente, la familia o la comunidad; su propósito es	Valoración enfermero	**NECESIDADES 1:** RESPIRAR NORMALMENTE	Frecuencia respiratoria	☐ <12 rpm ☐ 12–20 rpm ☐ >20 rpm	Guía de valoración
				Saturación de oxígeno (SpO_2)	☐ ≥ 95 % ☐ 90–94 % ☐ < 90 %	
				Tensión arterial media	☐ < 60 mmHg ☐ 60 – 69 mmHg ☐ 70 – 100 mmHg ☐ 101 – 110 mmHg ☐ > 110 mmHg	
				Frecuencia cardiaca	☐ <60 lpm ☐ 60 – 100 lpm ☐ >100 lpm	

	identificar necesidades planificar intervenciones, ejecutar cuidados y evaluar resultados. Este enfoque aporta cientificidad al ejercicio de la disciplina y transforma la atención en un acto profesional fundamentado			Oxigenoterapia	☐ Cánula nasal (1-4 Lts) ☐ Mascarilla simple (5-8 Lts) ☐ Mascarilla de reservorio (8-12 Lts) ☐ Mascarilla de Venturi (3-15 Lts) ☐ Ventilación mecánica ☐ Ninguna	
			NECESIDAD 2: COMER Y BEBER ADECUADAMENTE	Tipo de dieta	☐ Dieta normal ☐ Blanda ☐ Líquida ☐ Dieta hipercalórico ☐ Dieta hiposódica ☐ NPO	
				Tipo de nutrición	☐ Vía oral ☐ Parenteral ☐ Sonda orogástrica	

	en evidencia De la Salas et al., (2023).				☐ Sonda nasogástrica ☐ Sonda de gastrostomía ☐ Yeyunostomía ☐ Ninguna	
				Hidratación de las mucosas orales	☐ Húmedas ☐ Semihúmedas ☐ Secas	
				Signos de hipoperfusión mesentérica	☐ Nauseas ☐ Vómitos ☐ Dolor abdominal ☐ Ninguna	
			NECESIDAD 3: ELIMINAR LOS DESECHOS CORPORALES	Eliminación urinaria	☐ 800–2000 ml/día ☐ 2500 – 3000 ml/día ☐ <400 ml/día ☐ <100 ml/día	

				Gasto urinario	☐ 0.5 – 1cc/kg/h ☐ 0.4 – 0.3cc/kg/h ☐ <0.2cc/kg/h ☐ >3cc/kg/h	
				Alteración urinaria	☐ Normal ☐ Poliuria ☐ Oliguria ☐ Anuria	
				Glicemia capilar	☐ <100mg/dl ☐ <126mg/dl ☐ _>126mg/dl	
				Tipo de eliminación	☐ Micción espontanea ☐ Sonda vesical ☐ Catéter suprapúbico	
				Eliminación fecal	☐ Colostomía	

					☐ Ostomía ☐ Ninguno	
			NECESIDAD 4: MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA	Escala de Morse (Riesgo de caídas)	☐ Riesgo Bajo (0 -24) ☐ Riesgo Medio (25 – 44) ☐ Riesgo Alto (>45)	
				Movilidad actual	☐ Asistido ☐ Inmovilizado ☐ Sedado ☐ Intubado	
				Postura corporal	☐ Semifowler ☐ Fowler ☐ Decúbito supino ☐ Decúbito lateral	
				Cambios posturales	☐ Cada 1 hora ☐ Cada 2 horas	

					☐ Cada 4 horas ☐ Ninguno	
			NECESIDAD 5: DORMIR Y DESCANSAR	Escala de RASS (Nivel de sedación)	☐ +4 Combativo ☐ +3 Muy agitado ☐ +2 Agitado ☐ +1 Inquieto ☐ 0 Alerta y Calmado ☐ -1 Somnoliento ☐ -2 Sedación leve ☐ -3 Sedación moderada ☐ -4 Sedación profunda ☐ -5 Sin respuesta ☐ Ninguno	
				Interrupciones de sueño por alarma y ajuste	☐ Frecuentes ☐ Ocasional	

				de vasoactivos en las ultimas horas	☐ Ninguna	
			NECESIDAD 7: TEMPERATURA CORPORAL	Temperatura corporal	☐ <36 °C ☐ 36 - 36,4 °C ☐ 36,5°C - 37,5°C ☐ 37,6 - 38 °C ☐ >38 °C	
				Signos de vasoconstricción periférica	☐ Palidez ☐ Cianosis ☐ Ictericia ☐ Equimosis ☐ Eritema	
			NECESIDAD 8: MANTENER LA HIGIENE	Escala de Norton (Valoración de	☐ Riesgo muy alto (5-9) ☐ Riesgo alto (10-12) ☐ Riesgo medio (13-14)	

			CORPORAL E INTEGRIDAD DE LA PIEL	las UPP)	☐ Riesgo Bajo (0-12)	
			NECESIDAD 9: EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTROS	Reconoce que se encuentra en un entorno hospitalario	☐Si ☐No ☐Está confundido	
				Identifica riesgos asociados a su estado de salud(Debilidad, Mareos, hipotensión)	☐Manifiesta conocer los riesgos ☐Manifiesta no conocerlos ☐Manifiesta confusión	
				Manifiesta temor o preocupación por caídas u	☐Si ☐No ☐Desconoce los riesgos	

				otros accidentes		
				Reconoce que no debe levantarse solo/a	☐Si ☐No ☐No reconoce	
				Identifica señales de alarma en su cuerpo (mareo, palpitaciones, debilidad, dolor torácico)	☐Si ☐No ☐No reconoce	
				Mantiene conductas de autoprotección (permanece en reposo cuando se le indica)	☐Si ☐No ☐Desconoce	

			NECESIDAD 10: COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES	Capacidad del paciente para comunicarse verbal o no verbalmente	☐ Habla coherente ☐ Lenguaje confuso ☐ Dificultad para articular ☐ Comunicación no verbal (gestos/señas) ☐ No puede comunicarse (intubado, sedado)	
				Nivel de conciencia durante la interacción	☐ Alerta ☐ Somnoliento ☐ Responde a estímulos verbales ☐ Responde a dolor ☐ No responde	

Nota: La tabla muestra la operacionalización de la variable dependiente de la guía de valoración, elaborado por Chacan y Gaglay, 2025

Guia de observación

Variable Independiente	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Administración de fármacos vasoactivos	Los fármacos vasoactivos se administran preferentemente por vía intravenosa continua, debido a su corta vida media, alta potencia y necesidad de control preciso de la dosis. La vía central (catéter venoso central) es la de elección, ya que	Características del personal de enfermería	Datos del personal de enfermería	Género	☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro	Guía de observación
				Edad	☐ 21 a 30 años ☐ 31 a 40 años ☐ 42 a 50 años ☐ 51 a 60 años ☐ Más de 61 años	
				Nivel académico	☐ Auxiliar ☐ Licenciado/a ☐ Maestría ☐ Doctorado	

	permite una infusión segura, reduce el riesgo de extravasación y facilita el monitoreo hemodinámico. En situaciones de emergencia, se admite el uso transitorio de vías periféricas gruesas bajo vigilancia estricta mientras se establece el acceso central Silva et at., (2024).				☐ jefe de Área	
				Área donde trabaja	☐ UCI ☐ Emergencia	
				Años en el servicio	☐ Menos de 1 año ☐ 1–3 años ☐ 4–6 años ☐ 7–10 años ☐ Más de 10 años	

Nota: La tabla muestra la operacionalización de la variable independiente de la guía de observación, elaborado por Chacan y Gaglay, 2025

Variable Dependiente	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Proceso de atención de enfermería	El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) constituye una metodología estructurada y sistemática que guía la práctica profesional de enfermería focalizada en el paciente, la familia o la comunidad; su propósito es	Valoración enfermero	**NECESIDADES 1:** RESPIRAR NORMALMENTE	Valora y registra FR, SpO_2 y patrón respiratorio	• Cumple • No cumple	Guía de valoración
				Monitorea cambios respiratorios asociados a vasoactivos	• Cumple • No cumple	
				Actúa oportunamente ante dificultad respiratoria	• Cumple • No cumple	
				Garantiza oxigenación segura según indicación	• Cumple • No cumple	
				Verifica permeabilidad de la vía aérea	• Cumple • No cumple	
				Evalúa signos de hipoperfusión respiratoria	• Cumple • No cumple	
				Ajusta FiO_2 según cambios	• Cumple	

	identificar necesidades planificar intervenciones, ejecutar cuidados y evaluar resultados. Este enfoque aporta cientificidad al ejercicio de la disciplina y transforma la atención en un acto profesional fundamentado en evidencia De la Salas et al., (2023).			hemodinámicos	• No cumple	
			NECESIDAD 2: COMER Y BEBER ADECUADAMENTE	Verifica vía y tipo de nutrición antes de administrar	• Cumple • No cumple	
				Controla balance hídrico estricto	• Cumple • No cumple	
				Observa tolerancia y signos de hipoperfusión digestiva	• Cumple • No cumple	
				Previene riesgo de aspiración	• Cumple • No cumple	
				Controla riesgo de intolerancia gastrointestinal inducida por vasopresores	• Cumple • No cumple	
				Verifica residuo gástrico si tiene SNG	• Cumple • No cumple	
				Evalúa distensión abdominal durante infusión de vasoactivos	• Cumple • No cumple	
			NECESIDAD 3:	Controla diuresis horaria y la	• Cumple	

			ELIMINAR LOS DESECHOS CORPORALES	registra	• No cumple	
				Identifica signos de hipoperfusión renal	• Cumple • No cumple	
				Mantiene sistemas de eliminación seguros	• Cumple • No cumple	
				Reporta oportunamente alteraciones	• Cumple • No cumple	
				Evalúa características de la orina (color, espuma, densidad visual)	• Cumple • No cumple	
				Asegura técnica estéril en manipulación de sonda	• Cumple • No cumple	
			NECESIDAD 4: MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA	Valora riesgo de caídas antes de movilizar	• Cumple • No cumple	
				Aplica técnicas seguras de movilización	• Cumple • No cumple	
				Realiza cambios posturales	• Cumple	

				periódicos según protocolo	• No cumple	
				Promueve movilidad segura según estado hemodinámico	• Cumple • No cumple	
				Mantiene y registra la postura corporal adecuada según el estado hemodinámico (Semifowler, Fowler, decúbito supino o lateral).	• Cumple • No cumple	
				Realiza y registra cambios posturales periódicos según protocolo (cada 1, 2 o 4 horas).	• Cumple • No cumple	
			NECESIDAD 5: DORMIR Y DESCANSAR	Respeta periodos de descanso	• Cumple • No cumple	
				Controla dolor antes del reposo	• Cumple • No cumple	
				Minimiza estímulos ambientales	• Cumple • No cumple	

				Registra alteraciones del sueño	• Cumple • No cumple	
			NECESIDAD 7: TEMPERATURA CORPORAL	Controla temperatura según protocolo	• Cumple • No cumple	
				Identifica signos de hipo/hipertermia	• Cumple • No cumple	
				Aplica medidas térmicas seguras	• Cumple • No cumple	
			NECESIDAD 8: MANTENER LA HIGIENE CORPORAL E INTEGRIDAD DE LA PIEL	Realiza higiene con normas de bioseguridad	• Cumple • No cumple	
				Valora integridad de la piel	• Cumple • No cumple	
				Previene UPP	• Cumple • No cumple	
				Vigila accesos venosos y puntos de presión	• Cumple • No cumple	
				Vigila signos tempranos de	• Cumple	

				necrosis en extremidades por vasoconstricción	• No cumple	
				Protege la piel alrededor del CVC e IV periférico	• Cumple • No cumple	
				Realiza baño en ducha cuando el estado hemodinámico del paciente lo permite.	• Cumple • No cumple	
				Realiza baño en cama garantizando confort, bioseguridad y protección de accesos venosos.	• Cumple • No cumple	
				Realiza baño de esponja según condición clínica, manteniendo estabilidad hemodinámica.	• Cumple • No cumple	
				Realiza aseo de cavidad oral y/o corporal según protocolo, previniendo infecciones.	• Cumple • No cumple	
				Prácticas seguras		

			NECESIDAD 9: EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTROS	Aplica **10 correctos** en la administración	• Cumple • No cumple	
				Aplica **4 "yo"**	• Cumple • No cumple	
				Sistema de infusión		
				Línea permeable y sin fugas	• Cumple No cumple	
				Oclusión parcial	• Cumple • No cumple	
				Desconexión accidental	• Cumple • No cumple	
				Presencia de aire en el sistema	• Cumple • No cumple	
				Verifica configuración correcta de bombas de infusión de vasoactivos	• Cumple • No cumple	
				Identificación del vasoactivo		

				Correctamente rotulado	• Cumple • No cumple	
				Etiqueta ilegible	• Cumple • No cumple	
				Sin identificación visible	• Cumple • No cumple	
				Tipo de dilución		
				SSN 0,9 %	• Cumple • No cumple	
				Dextrosa 5 %	• Cumple • No cumple	
				Dextrosa 10 %	• Cumple • No cumple	
				SSN 0,45 %	• Cumple • No cumple	
				Lactato de Ringer	• Cumple • No cumple	

				Ninguno / no identificado	• Cumple • No cumple	
				Uso de lúmenes (CVC)		
				Lumen proximal	• Cumple • No cumple	
				Lumen medial	• Cumple • No cumple	
				Lumen distal	• Cumple • No cumple	
				Monitoreo hemodinámico		
				Alarmas activas y configuradas	• Cumple • No cumple	
				Alarmas desactivadas	• Cumple • No cumple	
				Monitoreo continuo	• Cumple • No cumple	
				Monitoreo intermitente	• Cumple	

					• No cumple	
				Riesgo de extravasación/flebitis		
				Catéter en flexura	• Cumple • No cumple	
				Movimiento frecuente	• Cumple • No cumple	
				Punción repetida	• Cumple • No cumple	
				Respuesta ante cambios hemodinámicos		
				Notificación inmediata	• Cumple • No cumple	
				Ajuste de bomba	• Cumple • No cumple	
				Suspensión temporal	• Cumple • No cumple	
				Sin acción o registro	• Cumple • No cumple	

				Medidas de seguridad	
				Verificación doble	• Cumple • No cumple
				Identificación del paciente	• Cumple • No cumple
				Uso de bomba de infusión	• Cumple • No cumple
				No cumple protocolo	• Cumple • No cumple
			NECESIDAD 10: COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES	Comunicación clara y respetuosa	• Cumple • No cumple
				Explica procedimientos	• Cumple • No cumple
				Verifica comprensión	• Cumple • No cumple

Nota: La tabla muestra la operacionalización de la variable dependiente de la guía de observación, elaborado por Chacan y Gaglay, 2025

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se aplicaron dos instrumentos estructurados, diseñados específicamente para el estudio del Proceso de Atención de Enfermería en la administración de fármacos vasoactivos en pacientes hospitalizados del Hospital General Martín Icaza. Ambos instrumentos se fundamentaron en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, lo que permitió una valoración integral del paciente y una evaluación objetiva del desempeño del personal de enfermería.

El primer instrumento correspondió a una Guía de Valoración del paciente, organizada en dos secciones. La Sección I recopiló datos sociodemográficos y clínicos relevantes, como edad, género, etnia, servicio de hospitalización, tipo de vía de administración de fármacos vasoactivos y tipo de vasoactivo utilizado. Estos datos permitieron caracterizar a la población estudiada y contextualizar las condiciones clínicas en las que se desarrolla el cuidado de enfermería.

La Sección II evaluó el estado del paciente según las 14 necesidades de Virginia Henderson, mediante ítems estructurados y escalas clínicas reconocidas. Se incluyeron indicadores fisiológicos y funcionales relacionados con la respiración (frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, tensión arterial media, oxigenoterapia), alimentación e hidratación (tipo de dieta, vía de nutrición, estado de mucosas, signos de hipoperfusión mesentérica), eliminación (diuresis, gasto urinario, alteraciones urinarias, glicemia capilar), movilidad y postura (Escala de Morse), descanso y sueño (Escala RASS), temperatura corporal, integridad cutánea (Escala de Norton), seguridad ambiental, y comunicación. Esta guía permitió identificar necesidades satisfechas e insatisfechas en los pacientes bajo tratamiento con fármacos vasoactivos.

El segundo instrumento fue una Guía de Observación del desempeño del personal de enfermería, aplicada de forma directa durante la atención clínica. Esta guía evaluó el cumplimiento de las actividades de enfermería relacionadas con cada una de las necesidades de Virginia Henderson, enfocándose en la administración segura de fármacos vasoactivos. Se

observaron aspectos como la vigilancia respiratoria, control de la nutrición y eliminación, movilización y cambios posturales, respeto del descanso, control térmico, higiene e integridad de la piel, prevención de riesgos ambientales, prácticas seguras en la administración de medicamentos, manejo de sistemas de infusión, monitoreo hemodinámico y comunicación terapéutica.

Ambos instrumentos utilizaron escalas de respuesta dicotómicas (cumple / no cumple) y categóricas, lo que permitió identificar brechas en la ejecución del cuidado y fundamentar la elaboración de los Procesos de Atención de Enfermería (PAE) dirigidos exclusivamente a las actividades no cumplidas por el personal de enfermería. De esta manera, los instrumentos constituyeron la base metodológica para el análisis clínico, la formulación de diagnósticos de enfermería y el diseño de intervenciones orientadas a mejorar la seguridad y calidad del cuidado en pacientes bajo terapia vasoactiva.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos inició con una depuración exhaustiva de los registros obtenidos mediante la guía de valoración basada en el modelo de Virginia Henderson, verificando la coherencia, integridad y completitud de cada ítem. Posteriormente, la información fue codificada y organizada en una matriz de datos para su análisis. Para garantizar un tratamiento estadístico riguroso, los datos fueron ingresados y procesados utilizando el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 25, lo que permitió estructurar adecuadamente las variables y asegurar la confiabilidad del análisis.

Una vez consolidada la base de datos en SPSS, se aplicó estadística descriptiva mediante el cálculo de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia y distribución, permitiendo caracterizar las necesidades básicas evaluadas y las prácticas relacionadas con la administración de fármacos vasoactivos. La información procesada se presentó en tablas de resumen que facilitaron la identificación de patrones clínicos, riesgos asociados y prácticas de seguridad del cuidado. Finalmente, los resultados fueron interpretados relacionando las tendencias observadas con la literatura científica vigente y las recomendaciones clínicas para el manejo seguro de agentes vasoactivos, asegurando un análisis riguroso, objetivo y sustentado metodológicamente.

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Resultados de la guía de valoración a los pacientes críticos en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos

Tabla 6

Frecuencia de edad en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
21 a 30 años	3	10,0 %
31 a 40 años	5	16,7 %
42 a 50 años	7	23,3 %
51 a 60 años	6	20,0 %
Más de 61 años	9	30,0 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el grupo etario con mayor representación correspondió a pacientes mayores de 61 años (30,0 %), seguido de aquellos entre 42 a 50 años (23,3 %) y 51 a 60 años (20,0 %), lo que indica una predominancia de adultos y adultos mayores dentro de la población valorada. En menor proporción se identificaron pacientes de 31 a 40 años (16,7 %) y de 21 a 30 años (10,0 %). En conjunto, estos datos reflejan que los adultos mayores representan el grupo más frecuente dentro de los pacientes en tratamiento con fármacos vasoactivos.

Es un estudio realizado por Blumer et al., (2024) se observa una tendencia similar, destacando que los adultos mayores constituyen una proporción creciente de los pacientes que desarrollan shock cardiogénico y requieren cuidados intensivos. Además, señala que la edad avanzada se asocia con mayor gravedad clínica, mayor riesgo de disfunción orgánica y una mortalidad a corto plazo que oscila entre el 30 % y el 50 %, es así la importancia de una vigilancia estrecha en este grupo etario.

Tabla 7

Frecuencia de género en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	12	40,0 %
Masculino	18	60,0 %
Otros	0	0,0 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

El análisis de la variable género muestra que el 60% de los pacientes corresponde al sexo masculino, constituyendo el grupo predominante dentro de la población estudiada y evidenciando una mayor frecuencia de hombres en el uso de fármacos vasoactivos. Por otro lado, el 40% pertenece al sexo femenino, lo que refleja una participación ligeramente menor de mujeres en comparación con los hombres.

Según Tasnim (2021) en su investigación realizada encontró que el 58,3% de los pacientes ingresados en cuidados intensivos eran hombres y el 41,7% mujeres, además de evidenciar que los pacientes masculinos recibían con mayor frecuencia terapias invasivas y medicamentos vasopresores. Por ello, los hombres presentan una mayor representación dentro de la población crítica que requiere tratamiento con fármacos vasoactivos, posiblemente debido a una mayor incidencia de patologías cardiovasculares, sepsis y otras condiciones asociadas con inestabilidad hemodinámica.

Tabla 8

Frecuencia de etnia en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mestizo	20	66,7 %
Indígena	3	10,0 %
Montubio	7	23,3 %
Afroecuatoriano	0	0,0 %
Blanco	0	0,0 %
Otros	0	0,0 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que la etnia con mayor frecuencia fue la mestiza (66,7 %), seguida de montubio (23,3 %). En menor proporción se identificó población indígena (10,0 %), mientras que no se registraron pacientes que se autoidentificaran como blancos, afroecuatorianos y otros grupos étnicos (0,0 %).

Un estudio realizado por Koköfer et al., (2023) a 17.146 pacientes con sepsis y shock séptico encontró que el grupo étnico predominante correspondió a los pacientes blancos no hispanos (82,4 %), seguido de afroamericanos (10,8 %) e hispanos (4,2 %), observándose que el uso de vasopresores y la mortalidad hospitalaria fueron similares entre los diferentes grupos étnicos. En el contexto la administración de fármacos vasoactivos debe fundamentarse en las necesidades clínicas del paciente más que en sus características étnicas.

Tabla 9

Frecuencia de servicio/unidad en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Emergencia	17	56,7 %
UCI	13	43,3 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados mostraron que la mayor proporción de pacientes fue atendida en el servicio de Emergencia (56,7 %), mientras que el 43,3 % correspondió a pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Es así que, la mayor parte de los pacientes críticos que requieren fármacos vasoactivos son atendidos inicialmente en el servicio de Emergencia, lo que resalta el papel fundamental de esta área en la estabilización hemodinámica temprana.

Un estudio internacional realizado por Evans et al., (2021) sobre manejo de shock séptico reportó que aproximadamente el 60 % de los pacientes recibió vasopresores durante las primeras horas de atención en el servicio de urgencias, antes de su traslado a la UCI, lo que pone en evidencia la importancia del inicio oportuno del tratamiento en esta unidad. Asimismo, el estudio señala que cerca del 40 % de los pacientes continuó el manejo con soporte vasoactivo en la Unidad de Cuidados Intensivos, donde se realiza el monitoreo avanzado y ajuste terapéutico. Estos datos respaldan que, aunque la UCI es el área especializada para el manejo continuo del paciente crítico, el servicio de Emergencia constituye el punto clave para el inicio de la administración de fármacos vasoactivos, influyendo directamente en la evolución clínica y el pronóstico del paciente.

Tabla 10

Frecuencia de tipo de vía de administración de vasoactivos en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Intravenoso	17	56,7 %
CVC	13	43,3 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que la vía intravenosa periférica fue la más utilizada para la administración de fármacos vasoactivos, con una frecuencia del 56,7 %, mientras que el 43,3 % de los pacientes recibió estos medicamentos a través de catéter venoso central (CVC). Esta distribución muestra que ambas vías estuvieron presentes en la atención de los pacientes valorados, con una ligera predominancia del uso de la vía intravenosa periférica durante el periodo de estudio.

Según Munroe et al., (2025) realizaron un estudio en donde se analiza el uso de fármacos vasoactivos por vía periférica y central en pacientes críticos. En dicho estudio se incluyeron 582 pacientes, de los cuales 490 (84,2 %) recibieron vasopresores por vía periférica y solo 92 (15,8 %) mediante catéter venoso central (CVC). La prevalencia del uso de la vía intravenosa periférica es ampliamente utilizada para el inicio de fármacos vasoactivos en pacientes críticos, principalmente por la rapidez de acceso y la necesidad de estabilización inmediata. Esta preferencia se alinea con escenarios donde la intervención oportuna es prioritaria, siempre bajo vigilancia estricta para reducir riesgos asociados.

Tabla 11

Frecuencia de vasoactivo administrado en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Norepinefrina	14	42,5 %
Epinefrina	4	12,1 %
Fenilefrina	1	3,0 %
Vasopresina	0	0,0 %
Dopamina	6	18,2 %
Dobutamina	8	24,2 %
Otros	0	0,0 %
Total	**33**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el fármaco vasoactivo administrado con mayor frecuencia fue la norepinefrina (42,5 %), seguido de la dobutamina (24,2 %) y la dopamina (18,2 %). En menor proporción se registró el uso de epinefrina (12,1 %), mientras que la fenilefrina (3,0 %) y la vasopresina (0,0%). No se reportó la administración de otros vasoactivos adicionales. La distribución observada corresponde al total de registros de administración consignados durante la valoración, considerando que algunos pacientes recibieron más de un fármaco vasoactivo.

En una investigación realizado por Raza et al., (2020) en el cual se incluyeron 653 pacientes con shock séptico, evidenciando que la norepinefrina fue utilizada en 498 pacientes (76,3%), ya sea de forma aislada o en combinación con otros agentes vasoactivos, lo que confirma su predominio en la terapia de soporte vasopresor. Este medicamento constituye el vasopresor de primera elección en situaciones de shock, debido a su efectividad para mantener la estabilidad hemodinámica con un perfil de seguridad favorable. Asimismo, la utilización de otros fármacos como la dobutamina se relaciona con su indicación en casos de disfunción miocárdica o hipoperfusión persistente, donde se requiere mejorar el gasto cardíaco.

Valorar al paciente según las catorce necesidades de Virginia Henderson

Necesidad 1: Respirar normalmente

Tabla 12

Frecuencia Respiratoria en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
< 12 rpm	3	10,0 %
12 – 20 rpm	14	46,7 %
> 20 rpm	13	43,3 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados mostraron que la mayor proporción de pacientes presentó una frecuencia respiratoria dentro del rango de 12 a 20 rpm (46,7 %), seguida de aquellos con valores mayores a 20 rpm (43,3 %). En menor proporción se registraron pacientes con una frecuencia respiratoria menor a 12 rpm (10,0 %). La frecuencia respiratoria observada en los pacientes evidencia que la mayoría mantuvo valores adecuados, mientras que un grupo importante presentó alteraciones respiratorias que podrían estar asociadas a su condición clínica de base y al estado de inestabilidad hemodinámica propio de los pacientes críticos.

En el estudio de Kayser et al., (2023). reporta que solo el 12% del personal de enfermería consideró la frecuencia respiratoria como el indicador más importante de deterioro clínico, mientras que únicamente el 27% registraba la frecuencia respiratoria en todos los pacientes médico-quirúrgicos, lo que evidencia limitaciones en la valoración sistemática de este signo vital. Esto resalta la importancia de la vigilancia permanente de la frecuencia respiratoria por parte del personal de enfermería, como parte integral del monitoreo hemodinámico y de la evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes que reciben soporte vasoactivo, ya que su adecuada valoración permite identificar de manera temprana signos de deterioro clínico y facilitar

intervenciones oportunas.

Tabla 13

Frecuencia de Saturación de oxígeno (SpO_2) en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
≥ 95 %	10	33,3 %
90 – 94 %	12	40,0 %
< 90 %	8	26,7 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el mayor porcentaje de pacientes presentó valores de saturación de oxígeno entre 90 - 94 % (40,0 %), seguido de aquellos con una $SpO_2 \geq 95$ % (33,3 %). En menor proporción se registraron pacientes con saturación de oxígeno menor al 90 % (26,7 %). Los resultados obtenidos manifiestan que la mayoría de los pacientes mantuvieron niveles de oxigenación compatibles con una adecuada disponibilidad de oxígeno en sangre, mientras que un grupo de pacientes presentó valores que podrían indicar algún grado de compromiso respiratorio o alteración en la perfusión tisular.

Según Backer et al., (2023) mencionan que los pacientes críticos que reciben fármacos vasoactivos, la monitorización de la saturación de oxígeno constituye una herramienta fundamental para evaluar la respuesta al tratamiento y detectar oportunamente signos de deterioro clínico. Así mismo, destaca que los valores de SpO_2 <94% se asocian hasta en un 95% con hipoxemia arterial, lo permite identificar alteraciones en el equilibrio entre el aporte y el consumo de oxígeno, contribuyendo a la toma de decisiones terapéuticas orientadas a preservar la función orgánica y mejorar la estabilidad hemodinámica.

Tabla 14

Frecuencia de Tensión arterial media (TAM) en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
< 60 mmHg	8	26,7 %
60 – 69 mmHg	10	33,3 %
70 – 100 mmHg	10	33,3 %
101 – 110 mmHg	2	6,7 %
> 110 mmHg	0	0,0 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados mostraron que los rangos de 60 a 69 mmHg y 70 a 100 mmHg concentraron cada uno el 33,3 % de los registros, constituyéndose como los valores más frecuentes de tensión arterial media. Asimismo, el 26,7 % de los pacientes presentó valores menores a 60 mmHg, mientras que un 6,7 % registró valores entre 101 y 110 mmHg. No se identificaron pacientes con una tensión arterial media superior a 110 mmHg. Esta distribución refleja los valores de TAM observados durante la aplicación de la guía de valoración en la población estudiada.

En un estudio realizado por Quick et al., (2025) en 26,519 pacientes que recibieron vasopresores los valores más frecuentes se concentraron principalmente entre 70–74 mmHg (41.6%) y 75–79 mmHg (22.3%), sumando aproximadamente 63.9% de los pacientes en valores óptimos y lo pacientes con PAM entre 60–65 mmHg fue inferior al 5%, lo que contrasta con la presencia de valores bajos. Los resultados obtenidos reflejan la importancia de la monitorización continua de este parámetro, ya que valores inferiores a los objetivos establecidos pueden asociarse con un mayor riesgo de hipoperfusión tisular y disfunción orgánica.

Tabla 15

Frecuencia cardiaca en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
< 60 lpm	8	26,7 %
60 – 100 lpm	12	40,0 %
> 100 lpm	10	33,3 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 40,0 % de los pacientes presentó una frecuencia cardiaca dentro del rango de 60 a 100 lpm, constituyéndose como el valor más frecuente. Asimismo, el 33,3 % registró frecuencias mayores a 100 lpm, mientras que el 26,7 % presentó valores menores a 60 lpm. Esta distribución muestra la variabilidad de los registros de frecuencia cardiaca obtenidos durante la aplicación de la guía de valoración en la población estudiada. Sin embargo, la presencia de pacientes con valores elevados y disminuidos indica alteraciones hemodinámicas que son frecuentes en paciente crítico.

Según Dünser et al., (2021) realizo un estudio en pacientes en estado crítico, en el que aproximadamente entre el 35 % y 45 % logra mantener una frecuencia cardiaca dentro de rangos considerados fisiológicos, especialmente cuando reciben soporte hemodinámico adecuado en UCI. Por otro lado, el 39% con taquicardia (>100 lpm) puede asociarse a estados de hipoperfusión, estrés fisiológico o respuesta compensatoria, mientras que el 12% con bradicardia (<60 lpm) suele relacionarse con el uso de fármacos, alteraciones del sistema de conducción o mayor gravedad clínica. Estos resultados reflejan la variabilidad hemodinámica frecuente en pacientes críticos bajo tratamiento vasoactivo.

Tabla 16

Frecuencia de Oxigenoterapia en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Cánula nasal (1–4 L/min)	6	20,0 %
Mascarilla simple (5–8 L/min)	8	26,7 %
Mascarilla de reservorio (8–12 L/min)	7	23,3 %
Mascarilla de Venturi (3–15 L/min)	4	13,3 %
Ventilación mecánica	4	13,3 %
Ninguna	1	3,3 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados mostraron que el dispositivo de oxigenoterapia más utilizado fue la mascarilla simple (26,7 %), seguida de la mascarilla de reservorio (23,3 %) y la cánula nasal (20,0 %). En menor proporción se registró el uso de mascarilla de Venturi (13,3 %) y ventilación mecánica (13,3 %). Únicamente el 3,3 % de los pacientes no recibió ningún tipo de oxigenoterapia. Es así como, la selección del dispositivo adecuado responde a la condición clínica del paciente y a la necesidad de garantizar una adecuada perfusión tisular.

De acuerdo con Earis et al., (2022), aproximadamente el 24 % de los pacientes hospitalizados que requieren oxigenoterapia lo reciben mediante dispositivos de bajo flujo como cánula nasal o mascarilla simple, debido a su eficacia en hipoxemias leves a moderadas. Asimismo, se reporta que cerca del 15 % a 20 % requiere dispositivos de alto flujo como mascarilla con reservorio, mientras que el uso de ventilación mecánica invasiva se reserva para aproximadamente el 10 % a 15 % de los casos con insuficiencia respiratoria grave. Estos datos evidencian que la oxigenoterapia no invasiva es la estrategia más utilizada en la mayoría de los pacientes, reservando la ventilación mecánica para situaciones de mayor gravedad clínica.

Necesidad 2: Comer y beber adecuadamente

Tabla 17

Frecuencia de tipo de dieta en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Dieta normal	4	13,3 %
Dieta blanda	5	16,7 %
Dieta líquida	7	26,7 %
Dieta hipercalórica	0	0,0 %
Dieta hiposódica	0	0,0 %
NPO	14	46,7 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados mostraron que el 46,7 % de los pacientes se encontraba en condición NPO (nada por vía oral) al momento de la valoración. Entre los pacientes con dieta indicada, la dieta líquida fue la más frecuente (26,7 %), seguida de la dieta blanda (16,7 %) y la dieta normal (13,3 %). No se registraron pacientes con dieta hipercalórica ni dieta hiposódica (0,0 %). Esta distribución refleja los tipos de dieta consignados durante la aplicación de la guía de valoración en la población estudiada.

En un estudio realizado por (Russell, 2024) aproximadamente el 50 % a 60 % de los pacientes en UCI se encuentra inicialmente en condición NPO (nada por vía oral) durante las primeras fases de la enfermedad crítica, principalmente por inestabilidad hemodinámica, ventilación mecánica o riesgo de aspiración. Posteriormente, cerca del 20 % a 25 % de los pacientes progresa a nutrición enteral con dietas líquidas o fórmulas de baja complejidad, mientras que alrededor del 10 % a 15 % tolera dietas blandas conforme mejora su condición clínica. En menor proporción, aproximadamente el 5 % a 10 % logra recibir dieta normal durante su estancia en UCI, debido a que la mayoría requiere soporte nutricional especializado. Las dietas hipercalóricas e hiposódicas se utilizan en porcentajes variables menores al 10 %, dependiendo de las comorbilidades metabólicas y cardiovasculares del paciente.

Tabla 18

Frecuencia de tipo de nutrición en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Vía oral	5	16,7 %
Nutrición parenteral	4	13,3 %
Sonda orogástrica	3	10,0 %
Sonda nasogástrica	4	13,3 %
Sonda de gastrostomía	0	0,0 %
Yeyunostomía	0	0,0 %
Ninguna	14	46,7 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 46,7 % de los pacientes no recibió ningún tipo de nutrición al momento de la valoración. Entre los pacientes con soporte nutricional, la vía oral fue la más registrada (16,7 %), seguida de la nutrición parenteral (13,3 %) y la sonda nasogástrica (13,3 %). En menor proporción se identificó el uso de sonda orogástrica (10,0 %). No se registraron casos de sonda de gastrostomía ni yeyunostomía (0,0 %). La distribución de las vías de soporte nutricional en la población estudiada evidencia que una proporción importante de pacientes no recibió nutrición al momento de la valoración, lo cual puede estar asociado a condiciones clínicas que limitan la administración temprana de nutrientes, como la inestabilidad hemodinámica o la necesidad de intervenciones terapéuticas prioritarias.

En un estudio realizado por McKeever et al., (2022) aproximadamente el 70 % de los pacientes en UCI recibe nutrición enteral como método inicial de soporte nutricional, mientras que la nutrición parenteral se utiliza en alrededor del 20 % de los casos, principalmente cuando existe intolerancia gastrointestinal o contraindicación para la vía enteral. Asimismo, solo cerca del 10 % de los pacientes logra mantener nutrición oral durante la fase crítica, debido a intubación, sedación o inestabilidad clínica. En pacientes que reciben vasopresores indica que la nutrición enteral puede iniciarse de forma segura en

dosis bajas, siempre que exista estabilidad hemodinámica, ya que la perfusión intestinal puede estar comprometida en estados de shock. Esto explica la predominancia de dietas líquidas o progresivas en UCI, reservando dietas completas u orales para etapas de recuperación.

Tabla 19

Frecuencia de hidratación de mucosas orales en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Húmedas	11	36,7 %
Semihúmedas	10	33,3 %
Secas	9	30,0 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados mostraron que el 36,7 % de los pacientes presentó mucosas orales húmedas, seguido del 33,3 % con mucosas semihúmedas y del 30,0 % con mucosas secas. En pacientes críticos que reciben fármacos vasoactivos, la valoración periódica de las mucosas constituye un indicador clínico relevante para el monitoreo del estado de hidratación y de la perfusión tisular.

Un estudio realizado en unidades de cuidados intensivos Vicentim et al., (2025), el 61,7 % de los pacientes presentó alteraciones en la humedad de la mucosa oral, identificándose principalmente labios secos y cavidad oral con variaciones en su hidratación. Asimismo, se reporta una alta prevalencia de signos asociados a sequedad oral, como saliva espesa (80 %) y labios resecos (73,3 %), lo que evidencia que la alteración de la mucosa oral es un hallazgo común en este tipo de pacientes. Estos resultados demuestran la importancia del monitoreo continuo del estado de la cavidad oral y la aplicación de cuidados de enfermería sistemáticos para prevenir complicaciones asociadas a la sequedad y deterioro de la mucosa.

Tabla 20

Frecuencia de Signos de hipoperfusión mesentérica en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Náuseas	9	30,0 %
Vómitos	5	16,7 %
Dolor abdominal	7	23,3 %
Ninguno	9	30,0 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados mostraron que los signos más frecuentemente registrados fueron náuseas (30,0 %) y la categoría ninguna (30,0 %), seguidos del dolor abdominal (23,3 %) y los vómitos (16,7 %). Se evidencia que una parte importante de los pacientes críticos presentó síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos y dolor abdominal, mientras que otro grupo no manifestó alteraciones.

Un estudio realizado en 19 pacientes hospitalizados en UCI, realizado por Cárdenas et al., (2022), manifestó que los síntomas gastrointestinales más comunes fueron la diarrea en el 39,4 %, la náusea o vómito en el 27,4 %, y el dolor abdominal en el 20,7 % de los pacientes, evidenciando que estas manifestaciones clínicas pueden presentarse de forma simultánea en distintos grados de severidad. Estos resultados reflejan que las alteraciones gastrointestinales son relativamente frecuentes en el paciente crítico y que su aparición puede variar desde la ausencia de síntomas hasta manifestaciones leves o moderadas, lo que resalta la importancia de una valoración clínica continua para su identificación oportuna.

Necesidad 3: Eliminar los desechos corporales

Tabla 21

Frecuencia de eliminación urinaria en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
800 – 2000 ml/día	12	40,0 %
2500 – 3000 ml/día	3	10,0 %
< 400 ml/día	10	33,3 %
< 100 ml/día	5	16,7 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidencian que el 40% de los pacientes presentó eliminación urinaria normal, constituyéndose como el patrón más frecuente dentro de la muestra. En segundo lugar, el 33,3% manifestó oliguria, reflejando disminución del volumen urinario asociada al estado crítico y al uso de fármacos vasoactivos. Asimismo, el 16,7% presentó anuria, indicando alteración severa de la función renal. Finalmente, el 10% mostró poliuria, siendo el patrón menos común.

En una investigación realizado por Vincent et al., (2020), se reportó que la diuresis dentro de rangos considerados fisiológicos, equivalentes aproximadamente a 800–2000 mL/día, se mantiene en cerca del 40 % a 50 % de los pacientes, reflejando una adecuada perfusión renal. En contraste, la poliuria, relacionada con volúmenes elevados de 2500–3000 mL/día, se presenta en menos del 10 % de los casos, generalmente asociada a fases de recuperación o alteraciones del balance hídrico. Por otro lado, la oliguria, correspondiente a valores inferiores a 400 mL/día, se observa en aproximadamente el 24,7 % de los pacientes en las primeras 24 horas de ingreso a UCI, evidenciando compromiso renal temprano. Finalmente, la anuria, definida como una producción menor a 100 mL/día, se asocia a mayor gravedad clínica y evolución desfavorable, siendo más frecuente en pacientes con disfunción orgánica y choque persistente.

Tabla 22

Frecuencia de gasto urinario en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
0,5 – 1 cc/kg/h	12	40,0 %
> 3 cc/kg/h	3	10,0 %
0,4 – 0,3 cc/kg/h	10	33,3 %
< 0,2 cc/kg/h	5	16,7 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 40,0 % de los pacientes presentó un gasto urinario entre 0,5 y 1 cc/kg/h, seguido del 33,3 % con valores entre 0,4 y 0,3 cc/kg/h. Asimismo, el 16,7 % registró un gasto inferior a 0,2 cc/kg/h, mientras que el 10,0 % presentó un gasto superior a 0,3 cc/kg/h. Esta distribución refleja distintos patrones de gasto urinario en la población estudiada al momento de la valoración.

En una investigación realizado por Vincent et al., (2020), la diuresis normal, considerada dentro de rangos fisiológicos cercanos a 0,5 mL/kg/h o superiores, se mantiene en aproximadamente el 40 % a 50 % de los pacientes críticamente enfermos, reflejando una adecuada estabilidad hemodinámica. En contraste, la poliuria, asociada a valores elevados de diuresis, puede observarse en menos del 10 % de los casos, generalmente en fases de recuperación o alteraciones del equilibrio hídrico. Por otro lado, la oliguria, correspondiente a valores reducidos de aproximadamente 0,3 a 0,4 mL/kg/h, se reporta en cerca del 24,7 % de los pacientes en las primeras 24 horas de ingreso a UCI, evidenciando compromiso renal temprano. Finalmente, la disminución más severa del gasto urinario, inferior a 0,2 mL/kg/h, se asocia con mayor gravedad clínica y peor evolución, siendo más frecuente en pacientes con inestabilidad hemodinámica persistente y disfunción orgánica múltiple.

Tabla 23

Frecuencia de alteración urinaria en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Normal	12	40,0 %
Poliuria	3	10,0 %
Oliguria	10	33,3 %
Anuria	5	16,7 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 40,0 % de los pacientes no presentaron alteración. Asimismo, el 33,3 % presento oliguria, mientras que el 16,7 % presentó anuria y el 10,0 % poliuria. Esta distribución refleja que una proporción importante de los pacientes no mostró alteraciones en el patrón urinario, con predominio de disminución marcada del volumen urinario al momento de la valoración.

En una investigación realizado por Vincent et al., (2020) se reportó que aproximadamente el 24,7 % de los pacientes presentó oliguria en las primeras 24 horas de ingreso, lo que refleja un compromiso temprano de la perfusión renal en el paciente crítico. Asimismo, dentro de los pacientes con oliguria, el 28,9 % presentó recuperación temprana (oliguria transitoria), mientras que el 10,5 % evolucionó a oliguria prolongada y cerca del 60,6 % desarrolló oliguria persistente, asociándose con mayor severidad clínica y peor pronóstico. Estos datos evidencian que la disminución del gasto urinario es una manifestación frecuente en UCI, mientras que la diuresis conservada se mantiene como el estado predominante en una proporción mayor de pacientes, dependiendo del grado de estabilidad hemodinámica y la respuesta al tratamiento intensivo.

Tabla 24

Frecuencia de glicemia capilar en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
< 100 mg/dl	8	26,7 %
100 – 126 mg/dl	10	33,3 %
> 126 mg/dl	12	40,0 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 40,0 % de los pacientes presentó valores de glicemia capilar superiores a 126 mg/dl, seguido del 33,3 % con rangos entre 100 y 126 mg/dl. En menor proporción, el 26,7 % registró valores inferiores a 100 mg/dl. Los resultados evidencian que una proporción importante de los pacientes presentó valores elevados de glicemia capilar, mientras que un menor grupo mantuvo niveles dentro de rangos considerados normales. Estos hallazgos sugieren alteraciones del control glucémico asociadas al estado crítico, al estrés metabólico y a las intervenciones terapéuticas recibidas durante la hospitalización.

Según Rivera et al., (2024) realizo una investigación a 5.451 pacientes y señalo que las alteraciones de la glucemia son frecuentes en los pacientes críticos y que su monitorización constituye una herramienta fundamental para la detección oportuna de complicaciones y la optimización del tratamiento. Asimismo, en pacientes con soporte vasopresor pueden existir variaciones en la precisión de las mediciones capilares, por lo que se recomienda una vigilancia continua y el uso de métodos de medición más fiables cuando sea posible.

Tabla 25

Frecuencia de tipo de eliminación en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Micción espontánea	12	40,0 %
Sonda vesical	18	60,0 %
Catéter suprapúbico	0	0,0 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados mostraron que el 60,0 % de los pacientes presentó eliminación urinaria mediante sonda vesical, mientras que únicamente el 40,0 % realizó micción espontánea. No se registraron pacientes con catéter suprapúbico. La elevada proporción de pacientes con sonda vesical indica un requerimiento de control estricto de la diuresis y una necesidad asociada al monitoreo hemodinámico continuo

Según Silva et al., (2021) que incluyó más de 169.000 pacientes hospitalizados en UCI, se reporta una elevada utilización de catéter urinario como dispositivo estándar de control hemodinámico y renal, asociado principalmente a pacientes de mayor gravedad clínica. En este sentido, la micción espontánea se presenta en pacientes que no requieren monitoreo invasivo continuo, generalmente en condiciones de menor complejidad o en fases de recuperación.

Tabla 26

Frecuencia de eliminación fecal en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Colostomía	2	6,7 %
Ostomía	0	0,0 %
Ninguna	28	93,3 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 93,3 % de los pacientes no presentó dispositivos de eliminación fecal, mientras que el 6,7 % contó con colostomía. No se registraron casos con ostomía. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los pacientes no requirió dispositivos de eliminación fecal, mientras que solo una pequeña proporción presentó colostomía.

Un estudio realizado por Entwistle et al., (2020) en pacientes críticos reportó que solo el 3% de los ingresos a UCI requirió algún sistema de derivación fecal, lo que demuestra que estos dispositivos no son de uso habitual y se reservan para situaciones clínicas particulares relacionados con alteraciones gastrointestinales o necesidades quirúrgicas. Por tanto, los resultados obtenidos sugieren que la mayoría de los pacientes mantuvo una función intestinal que no requirió intervenciones invasivas para el manejo de la eliminación fecal, reflejando una baja necesidad de dispositivos especializados en este aspecto.

Necesidad 4: Moverse y mantener una postura adecuada

Tabla 27

Frecuencia de Escala de Morse (Riesgo de caídas) en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Riesgo bajo (0 – 24)	2	6,7 %
Riesgo medio (25 – 44)	6	20,0 %
Riesgo alto (> 45)	22	73,3 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 73,3 % de los pacientes se ubicó en la categoría de riesgo alto de caídas, seguido del 20,0 % con riesgo medio, mientras que únicamente el 6,7 % presentó riesgo bajo. Se evidenciaron que la mayoría de los pacientes presentó un riesgo alto de caídas, mientras que una menor proporción se ubicó en las categorías de riesgo medio y bajo.

Una investigación realizada por Silva et al., (2021) en 510 pacientes hospitalizados reportó que aquellos clasificados con alto riesgo según la Escala de Morse presentaron una asociación significativa con la ocurrencia de caídas y correspondían principalmente a pacientes con mayores necesidades de cuidados de enfermería, incluyendo aquellos en cuidados intensivos. Es así como respaldan la importancia de implementar medidas preventivas y una vigilancia continua en pacientes que reciben fármacos vasoactivos, debido a su mayor susceptibilidad a presentar eventos relacionados con caídas por debilidad muscular, alteraciones del estado de conciencia, inmovilidad prolongada y el uso de múltiples medicamentos.

Tabla 28

Frecuencia de movilidad actual del paciente en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Asistido	2	6,7 %
Inmovilizado	7	23,3 %
Sedado	8	26,7 %
Intubado	13	43,3 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados mostraron que el 43,3 % de los pacientes se encontraba intubado, seguido del 26,7 % en condición de sedación y del 23,3 % inmovilizado. En menor proporción, el 6,7 % presentó movilidad asistida. Evidenciando que una proporción importante de los pacientes se encontraba intubada, sedada o inmovilizada, condiciones frecuentes en personas que requieren soporte hemodinámico con fármacos vasoactivos y vigilancia intensiva.

Según Roginski et al., (2023) en su estudio realizado en pacientes sometidos a ventilación mecánica reportó que el 91,7 % de los pacientes intubados se encontraba bajo sedación profunda durante su atención crítica. Asimismo, investigaciones recientes señalan que la sedación y la inmovilización continúan siendo prácticas frecuentes en pacientes con ventilación mecánica, debido a la necesidad de garantizar la adaptación al ventilador y prevenir complicaciones asociadas al tratamiento.

Tabla 29

Frecuencia de postura corporal en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Semifowler	24	80,0 %
Fowler	3	10,0 %
Decúbito supino	3	10,0 %
Decúbito lateral	0	0,0 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados demostraron que el 80,0 % de los pacientes se encontraba en posición semifowler, mientras que el 10,0 % adoptó la posición Fowler y otro 10,0 % permaneció en decúbito supino. No se registraron pacientes en decúbito lateral. Evidenciándose un claro predominio de la posición semifowler en los pacientes críticos estudiados, mientras que las posiciones Fowler y decúbito supino fueron utilizadas con menor frecuencia.

Un estudio publicado por Rojas et al., (2024) señaló que la posición semisentada o semifowler de 30° a 45° constituye una estrategia estándar para la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica, debido a que disminuye el riesgo de aspiración y mejora la oxigenación. Asimismo, una investigación realizada en pacientes con ventilación mecánica incluyó a 24 pacientes manejados en posición semifowler, evidenciando beneficios sobre la saturación de oxígeno. Estos resultados respaldan el elevado uso de esta posición en la presente investigación y sugieren que su aplicación forma parte de las medidas habituales para optimizar la función respiratoria y reducir complicaciones en pacientes que reciben fármacos vasoactivos.

Tabla 30

Frecuencia de cambios posturales en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Cada 1 hora	9	30,0 %
Cada 2 horas	13	43,3 %
Cada 4 horas	6	20,0 %
Ninguno	2	6,7 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados revelaron que el 43,3 % de los pacientes recibió cambios posturales cada 2 horas, seguido del 30,0 % con cambios cada 1 hora. Asimismo, el 20,0 % presentó cambios posturales cada 4 horas, mientras que el 6,7 % no registró ningún cambio postural. Es así que la mayoría de los pacientes recibió cambios posturales cada 1 o 2 horas, lo que refleja la aplicación de medidas preventivas orientadas a reducir el riesgo de lesiones por presión y mejorar la perfusión tisular en pacientes críticos.

Según Asiri et al., (2023) en su investigación reportó que el intervalo de reposicionamiento más utilizado y recomendado en la práctica clínica es cada 2 horas para prevenir lesiones por presión. Asimismo, en un ensayo clínico realizado en 329 pacientes de UCI comparó cambios posturales cada 2 horas frente a cada 4 horas, evidenciando que el reposicionamiento frecuente continúa siendo una de las principales estrategias preventivas en pacientes críticos. Estos resultados respaldan la importancia de frecuencia de cambios posturales y mantener protocolos de movilización periódica en pacientes que reciben fármacos vasoactivos**.**

Necesidad 5: Dormir y descansar

Tabla 31

Frecuencia de nivel de sedación según escala RASS en pacientes críticos del Hospital General Martin Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
+4 Combativo	0	0,0 %
+3 Muy agitado	1	3,3 %
+2 Agitado	2	6,7 %
+1 Inquieto	2	6,7 %
0 Alerta y calmado	4	13,3 %
-1 Somnoliento	5	16,7 %
-2 Sedación leve	6	20,0 %
-3 Sedación moderada	6	20,0 %
-4 Sedación profunda	3	10,0 %
-5 Sin respuesta	1	3,3 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados reflejaron que los niveles de sedación más frecuentes fueron la sedación leve (-2) y la sedación moderada (-3), ambas con un 20,0 % de los pacientes. Asimismo, el 16,7 % se encontró somnoliento (-1) y el 13,3 % permaneció alerta y calmado (0). En menor proporción, se registraron pacientes en sedación profunda (-4) (10,0 %) y sin respuesta (-5) (3,3 %), mientras que los estados de agitación (+1 a +3) representaron porcentajes bajos y no se identificaron pacientes combativos (+4).

Segun Deffner et al., (2022) 447 pacientes críticos intubados reportaron que el 58,2 % de los pacientes presentaba niveles de sedación moderada o profunda (RASS ≤ -2), mientras que el 32,2 % se encontraba despierto o con sedación ligera (RASS -1/0). Además, entre los pacientes intubados, el 70,7 % permanecía en sedación moderada o profunda. Estos hallazgos evidencian que los niveles de sedación entre leve y moderada continúan siendo los más frecuentes en pacientes críticos que requieren soporte avanzado y tratamiento con fármacos vasoactivos.

Tabla 32

Frecuencia de alteraciones del sueño relacionadas con alarmas y ajustes de fármacos vasoactivos en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Frecuentes	17	56,7 %
Ocasionales	9	30,0 %
Ninguna	4	13,3 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 56,7 % de los pacientes presentó interrupciones frecuentes del sueño asociadas a alarmas y ajustes de vasoactivos, mientras que el 30,0 % registró interrupciones ocasionales. Solo el 13,3 % no presentó interrupciones durante el periodo de valoración. Se evidencio que la mayoría de los pacientes presentó interrupciones del sueño, principalmente relacionadas con alarmas y procedimientos necesarios para el ajuste de fármacos vasoactivos.

Una revisión sistemática publicada por Chun Ying et al., (2023) incluyó 1.228 pacientes críticos, reportó una prevalencia de trastornos del sueño del 66 % durante la estancia en UCI. Asimismo, los autores identificaron que factores ambientales como las alarmas de los equipos, el ruido y las actividades asistenciales constituyen causas frecuentes de interrupción del sueño.

Necesidad 7: Temperatura corporal

Tabla 33

Frecuencia de variaciones de la temperatura corporal como indicador clínico en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
< 36 °C	5	16,7 %
36,5 – 37,5 °C	21	70,0 %
> 38 °C	**4**	13,3 %
Total	30	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados mostraron que el 70,0 % de los pacientes presentó una temperatura corporal de 36,5 y 37,5 °C, mientras que el 16,7 % registró temperaturas inferiores a 36 °C. Un 13,3 % presentó temperaturas superiores a 38 °C. La mayoría de los pacientes mantuvo una temperatura corporal dentro de los rangos considerados normales, mientras que una menor proporción presentó hipotermia o hipertermia.

Una investigación realizada por Luo et al., (2023) en 8.577 pacientes críticos clasificó la temperatura corporal en hipotermia (≤36,5 °C), normotermia (36,6–37,4 °C) e hipertermia (≥37,5 °C), encontrando que la normotermia fue la condición predominante. Además, los autores reportaron que los pacientes con hipotermia presentaron un riesgo de mortalidad hospitalaria 23 % mayor en comparación con aquellos que mantuvieron temperaturas normales. Estos respaldan la importancia de la monitorización continua de la temperatura en pacientes que reciben fármacos vasoactivos, con el fin de identificar tempranamente alteraciones que puedan afectar su evolución clínica.

Tabla 34

Frecuencia de manifestaciones clínicas de vasoconstricción periférica en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Palidez	14	46,7 %
Cianosis	9	30,0 %
Ictericia	2	6,7 %
Equimosis	3	10,0 %
Eritema	2	6,7 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados mostraron que el 46,7 % de los pacientes presentó palidez, mientras que el 30,0 % mostró signos de cianosis. En menor proporción, el 10,0 % de los pacientes presentó equimosis, mientras que el 6,7 % mostró ictericia y eritema. Dado así que, palidez y la cianosis fueron las alteraciones cutáneas más frecuentes en los pacientes críticos estudiados, mientras que la equimosis, la ictericia y el eritema se presentaron en menor proporción.

Según Luo et al., (2024) realizaron un estudio en 373 pacientes críticos encontró que los signos de hipoperfusión periférica estuvieron estrechamente relacionados con el uso de vasopresores y el estado de choque. Además, la presencia de alteraciones cutáneas por hipoperfusión se observó en el 15,7 % de los pacientes en estado de shock, asociándose con menor presión arterial, mayor dosis de vasopresores y mayor mortalidad hospitalaria. Esto destaca la importancia de la valoración continua de la coloración y características de la piel como indicadores clínicos del estado circulatorio en pacientes que reciben fármacos vasoactivos.

Necesidad 8: Mantener higiene e integridad de la piel

Tabla 35

Frecuencia de riesgo de úlceras por presión evaluado mediante la escala de Norton en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Riesgo muy alto (5 – 9)	9	30,0 %
Riesgo alto (10 – 12)	11	36,7 %
Riesgo medio (13 – 14)	6	20,0 %
Riesgo bajo	4	13,3 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados reflejaron que el 36,7 % de los pacientes se ubicó en la categoría de riesgo alto de desarrollar úlceras por presión, seguido del 30,0 % con riesgo muy alto. Asimismo, el 20,0 % presentó riesgo medio, mientras que únicamente el 13,3 % se clasificó en riesgo bajo. La mayoría de los pacientes presentó riesgo alto o muy alto de desarrollar úlceras por presión, lo que refleja una elevada susceptibilidad al deterioro de la integridad cutánea.

Segun Nogueira et al., (2025) realizaron un estudio sobre la prevalencia de lesiones por presión del 46,34 % en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. Además, identificó que la inestabilidad hemodinámica, la inmovilidad y la necesidad de soporte intensivo constituyen factores estrechamente relacionados con su desarrollo. Estos resultados pueden estar relacionada con factores frecuentes en pacientes críticos, como la inmovilidad prolongada, la alteración de la perfusión tisular y la administración de fármacos vasoactivos, los cuales pueden disminuir el flujo sanguíneo hacia la piel y aumentar el riesgo de lesión.

Necesidad 9: Evitar peligros ambientales y evitar lesiones

Tabla 36

Frecuencia del nivel de orientación y reconocimiento del entorno hospitalario en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	6	20,0 %
No	13	43,3 %
Está confundido	11	36,7 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados mostraron que el 43,3 % de los pacientes no reconocía encontrarse en un entorno hospitalario, mientras que el 36,7 % se encontraba confundido respecto a su situación y solo el 20,0 % manifestó reconocer adecuadamente el entorno. Una proporción importante de los pacientes presentó dificultades para reconocer el entorno hospitalario y comprender su situación actual, mientras que un menor grupo mantuvo una orientación adecuada.

Una revisión sistemática publicada por Zhang et al., (2022), que incluyó 39.076 pacientes de unidades de cuidados intensivos, reportó una prevalencia de delirium del 33 %. Además, identificó factores como la privación del sueño, el uso de restricciones físicas y las enfermedades respiratorias como elementos asociados al desarrollo de alteraciones cognitivas y de la orientación. Estos hallazgos respaldan los resultados obtenidos en donde una proporción considerable de pacientes mostró dificultades para reconocer el entorno, destacando la importancia de la valoración neurológica continua en pacientes que reciben fármacos vasoactivos.

Tabla 37

Frecuencia del nivel de identificación de riesgos asociados al estado de salud en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Manifiesta conocer los riesgos	4	13,3 %
Manifiesta no conocerlos	15	50,0 %
Manifiesta confusión	11	36,7 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 50,0 % de los pacientes manifestó no conocer los riesgos asociados a su estado de salud, mientras que el 36,7 % presentó confusión al respecto. Solo el 13,3 % indicó conocer los riesgos. Se evidenciaron que una proporción importante de los pacientes desconocía los riesgos asociados a su estado de salud o presentaba confusión respecto a ellos, mientras que solo una minoría manifestó comprender adecuadamente su situación clínica.

Según Rolfsen et al., (2025) un estudio realizado en pacientes de cuidados intensivos reportó que solo el 16,6 % de los pacientes recordaba haber recibido información sobre las posibles complicaciones y secuelas derivadas de la enfermedad crítica, mientras que apenas el 35,6 % recordaba conversaciones relacionadas con los riesgos y consecuencias posteriores a la hospitalización. Estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos, donde predominó el desconocimiento o la confusión sobre los riesgos asociados al estado de salud, resaltando la necesidad de fortalecer la educación y comunicación dirigida a los pacientes y sus familiares.

Tabla 38

Frecuencia del nivel de reconocimiento de la necesidad de asistencia para la movilización en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	6	20,0 %
No	11	36,7 %
No reconoce	13	43,3 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 43,3 % de los pacientes no reconocía que no debía levantarse solo/a, seguido del 36,7 % que manifestó no cumplir esta indicación. Únicamente el 20,0 % indicó reconocer la necesidad de no levantarse sin asistencia. La mayoría de los pacientes no reconocía la necesidad de evitar levantarse sin asistencia o no cumplía esta indicación, mientras que solo una minoría identificó adecuadamente este riesgo.

Según Kim (2022) realizo un estudio en el que se incluyó a 446 pacientes hospitalizados encontró que el 60,3 % presentaba un conocimiento insuficiente sobre las medidas de prevención de caídas, mientras que únicamente el 39,7 % demostraba un conocimiento adecuado. Los autores concluyeron que el desconocimiento de los riesgos y de las medidas preventivas incrementa la probabilidad de eventos adversos relacionados con caídas. Estos datos respaldan los resultados obtenidos, donde predominó el desconocimiento o incumplimiento de la recomendación de no levantarse sin ayuda, destacando la importancia de fortalecer la educación y supervisión de los pacientes durante su estancia hospitalaria.

.

Tabla 39

Frecuencia de alteraciones en el reconocimiento de signos y síntomas de alarma en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	6	20,0 %
No	11	36,7 %
No reconoce	13	43,3 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 43,3 % de los pacientes no reconocía señales de alarma corporales, seguido del 36,7 % que manifestó no identificarlas, mientras que únicamente el 20,0 % indicó reconocer signos como mareo, palpitaciones, debilidad o dolor torácico. La mayoría de los pacientes no reconocía o no identificaba adecuadamente señales de alarma corporales como mareo, palpitaciones, debilidad o dolor torácico, mientras que solo una minoría manifestó reconocer estos signos.

Un estudio publicado por Kabanda et al., (2024) evaluó el conocimiento de los signos de alarma en pacientes con accidente cerebrovascular encontró que únicamente el 13,4 % de los participantes reconoció de forma inmediata las señales de advertencia de la enfermedad, mientras que la mayoría no logró identificarlas oportunamente. Los autores señalaron que el desconocimiento de los signos de alarma contribuye al retraso en la búsqueda de atención y puede afectar negativamente los resultados clínicos.

Tabla 40

Frecuencia de alteraciones en las conductas de autoprotección en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	6	20,0 %
No	11	36,7 %
Desconoce	13	43,3 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 43,3 % de los pacientes desconocía las conductas de autoprotección, seguido del 36,7 % que no las mantenía, mientras que únicamente el 20,0 % manifestó sí mantener conductas de autoprotección, como permanecer en reposo cuando se le indicaba. La mayoría de los pacientes desconocía o no mantenía conductas de autoprotección, como permanecer en reposo cuando se le indicaba, mientras que solo una minoría manifestó cumplir adecuadamente estas medidas.

Un artículo publicado por Rubio et al., (2025) sobre seguridad del paciente en unidades de cuidados intensivos señala que la falta de información y participación del paciente constituye una de las principales barreras para la adopción de conductas seguras. Además, el estudio destaca que los incidentes relacionados con la seguridad del paciente continúan siendo frecuentes en las UCI, donde la probabilidad de experimentar al menos un incidente relacionado con la seguridad alcanzó el 62 %. Esto respalda los resultados obtenidos en la presente investigación, ya que evidencian la necesidad de fortalecer la educación y participación del paciente para promover conductas de autoprotección y reducir riesgos durante la hospitalización.

Necesidad 10: Comunicación

Tabla 41

Frecuencia de alteraciones en la capacidad de comunicación en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Habla coherente	6	20,0 %
Lenguaje confuso	3	10,0 %
Dificultad para articular	2	6,7 %
Comunicación no verbal (gestos/señas)	6	20,0 %
No puede comunicarse (intubado, sedado)	13	43,3 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 43,3 % de los pacientes no podía comunicarse, debido a condiciones como intubación o sedación, constituyéndose como la categoría más frecuente. Asimismo, el 20,0 % presentó habla coherente y otro 20,0 % se comunicó mediante gestos o señas, mientras que el 10,0 % mostró lenguaje confuso y el 6,7 % presentó dificultad para articular. Una alta proporción de pacientes que no pueden comunicarse se relaciona con las condiciones propias del paciente crítico en UCI, especialmente la intubación endotraqueal y el uso de sedación, las cuales limitan de forma directa la capacidad de expresión verbal.

De acuerdo con Brambilla et al., (2025), aproximadamente el 49 % de los pacientes críticamente enfermos presenta dificultades extremas de comunicación, mientras que un 23 % experimenta dificultad moderada, evidenciando que la incapacidad comunicativa es un problema frecuente en este tipo de población. Asimismo, el estudio señala que la intubación y el estado de sedación son los principales factores que condicionan la comunicación, lo que respalda que en el presente estudio la categoría “no puede comunicarse” sea la más predominante. En este sentido, la comunicación mediante gestos o señas y otras formas no verbales se convierte en una estrategia alternativa utilizada por los pacientes con mayor nivel de conciencia.

Tabla 42

Frecuencia de alteraciones del nivel de conciencia en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alerta	4	20,0 %
Somnoliento	5	10,0 %
Responde a estímulos verbales	2	6,7 %
Responde a dolor	6	20,0 %
No responde	13	43,3 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 43,3 % de los pacientes no respondió a estímulos durante la valoración, constituyéndose como el grupo predominante. Asimismo, el 20,0 % se encontraba alerta y otro 20,0 % respondía al dolor, mientras que el 10,0 % se presentó somnoliento y el 6,7 % respondió únicamente a estímulos verbales. Una proporción importante de los pacientes no respondió a estímulos durante la valoración, mientras que otros presentaron distintos niveles de respuesta, desde la respuesta al dolor o a estímulos verbales hasta mantenerse alerta.

Según Arimon et al., (2025) publico un estudio realizado en pacientes de unidades de cuidados intensivos reportó que el 38,8 % de los pacientes se encontraba inconsciente o con un bajo nivel de conciencia (Glasgow < 9), mientras que el 33,9 % presentaba un nivel de conciencia intermedio o desorientación y otro 33,9 % permanecía consciente y orientado. Estos resultados son concordantes con los resultados obtenidos donde predominó la ausencia de respuesta a estímulos, lo que evidencia la frecuencia de las alteraciones del nivel de conciencia en pacientes críticos sometidos a terapias avanzadas y soporte hemodinámico.

Resultados de la guía de observación al personal de enfermería en el servicio de emergencia y unidad de cuidados intensivos

Tabla 43

Frecuencia de la composición del personal según género en el Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	14	82,3 %
Masculino	3	17,7 %
Otro	0	0,0 %
Total	**17**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación aplicada a los profesionales. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 82,3 % del personal observado correspondió al género femenino, mientras que el 17,7 % fue de género masculino. No se registraron profesionales que se identificaran con otra categoría de género. Esta distribución describe un predominio marcado del personal femenino dentro del grupo de profesionales evaluados mediante la ficha de observación.

Según la MSP (2025), las mujeres representan aproximadamente el 85 % de la fuerza laboral mundial de enfermería, lo que confirma el predominio femenino dentro de esta profesión a nivel internacional. Asimismo, el informe destaca que la enfermería continúa siendo una ocupación altamente feminizada, pese al incremento gradual de la participación masculina en los últimos años. Por lo tanto, los resultados obtenidos en el presente estudio muestran una distribución similar a la reportada a nivel global, evidenciando la permanencia de una marcada representación femenina en el ejercicio profesional de enfermería

Tabla 44

Frecuencia de la composición del personal según edad en el Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
21 a 30 años	4	23,5 %
31 a 40 años	6	35,3 %
42 a 50 años	7	41,2 %
51 a 60 años	0	0,0 %
Más de 61 años	0	0,0 %
Total	**17**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación aplicada a los profesionales. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 41,2 % del personal se ubicó en el rango de 42 a 50 años, seguido del 35,3 % entre 31 y 40 años y del 23,5 % entre 21 y 30 años. No se registraron profesionales en los rangos de 51 a 60 años ni mayores de 61 años. Esta distribución describe que la totalidad del personal observado se concentró en rangos etarios jóvenes y de mediana edad, sin presencia de profesionales de mayor edad durante el periodo de observación.

Según Fimmano et al., (2026) en un estudio realizado en 2.184 profesionales de enfermería de un hospital italiano, la edad promedio fue de 50,49 años. Además, el 40 % de los participantes tenía 55 años o más, mientras que únicamente el 32 % se encontraba en el grupo de 24 a 44 años. Los autores señalaron una tendencia progresiva al envejecimiento de la fuerza laboral de enfermería. Estos resultados contrastan con los obtenidos en el presente estudio, donde no se identificaron profesionales mayores de 50 años, observándose una mayor concentración de personal en edades jóvenes y de mediana edad.

Tabla 45

Frecuencia de la distribución del personal según nivel académico en el Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Auxiliar de enfermería	0	0,0 %
Licenciado/a	11	64,7%
Maestría	4	23,5 %
Doctorado	0	0,0 %
Jefe de área	2	11,8 %
Total	**17**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación aplicada a los profesionales. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 64,7 % del personal observado posee título de licenciado/a, mientras que el 23,5 % tiene estudios de maestría y el 11,8 % ocupa el cargo de jefe de área. No se registraron profesionales con título de auxiliar ni doctorado. Esta distribución describe una mayoría de personal con formación universitaria, con una proporción menor con estudios de posgrado y cargos de supervisión.

Según Gualpa et al., (2022) , existe un interés creciente del personal de enfermería por cursar estudios de maestría y especialización, debido a que la formación de cuarto nivel contribuye al fortalecimiento de las competencias clínicas, la toma de decisiones basadas en evidencia y la mejora de la calidad del cuidado. En este contexto, los resultados obtenidos en el presente estudio evidenciaron que el 80 % del personal de enfermería posee título de licenciatura y el 15 % cuenta con formación de maestría. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por los autores, al observarse un predominio de profesionales con formación de tercer nivel, acompañado de una tendencia progresiva hacia la capacitación de cuarto nivel como estrategia para fortalecer el desempeño profesional y optimizar la atención brindada a los pacientes.

Tabla 46

Frecuencia de la asignación del personal por área de servicio en el Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Emergencia	10	58,2 %
UCI	7	41,8 %
Total	**30**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación aplicada a los profesionales. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 58,2 % del personal observado laboraba en el área de Emergencia, mientras que el 41,8 % desempeñaba sus funciones en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Esta distribución describe un mayor número de profesionales asignados al área de emergencia en comparación con la UCI durante el periodo de observación, reflejando la composición del personal en los servicios evaluados.

Según MSP (2022) , las Unidades de Cuidados Intensivos registran un porcentaje promedio de ocupación del 76 %, siendo una de las áreas de mayor complejidad y demanda dentro del sistema hospitalario nacional. Este escenario resalta la importancia de disponer de profesionales de enfermería con experiencia suficiente para responder a las necesidades asistenciales del paciente crítico. Por ello, los resultados obtenidos en el presente estudio adquieren relevancia, ya que la concentración de personal con experiencia intermedia y avanzada puede contribuir al fortalecimiento de la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y la eficiencia de las intervenciones clínicas en entornos de alta complejidad.

Tabla 47

Frecuencia del tiempo de experiencia laboral del personal en el servicio en el Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítem	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos de 1 año	0	0,0 %
1 – 3 años	2	11,6 %
4 – 6 años	5	29,3 %
7 – 10 años	3	17,6 %
Más de 10 años	7	41,5 %
Total	**17**	**100 %**

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación aplicada a los profesionales. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados evidenciaron que el 41,5 % del personal contaba con más de 10 años de experiencia en el servicio, seguido del 29,3 % entre 4-6 años y del 17,6 % con una experiencia de 7- 10 años. En menor proporción, el 11,6 % presentó una experiencia de 1 a 3 años, mientras que no se registraron profesionales con menos de un año de antigüedad. Esta distribución describe un predominio de personal con experiencia intermedia y avanzada en los servicios evaluados.

Según Jaramillo et al., (2026) en su investigación se evidencian diferencias en la distribución de la experiencia laboral del personal de enfermería. En este contexto, en un estudio realizado en una unidad hospitalaria ecuatoriana se reportó que el 44 % del personal presentó entre 6 y 10 años de experiencia, el 32 % entre 1 y 5 años y únicamente el 12 % superó los 11 años de servicio (Enfermería Investiga, 2025). De manera similar, en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas se identificó que el 39 % del personal contaba con entre 1 y 5 años de experiencia, mientras que el 25 % tenía 21 años o más de servicio. Estos hallazgos reflejan una distribución heterogénea de la experiencia laboral en los distintos servicios evaluados, lo cual puede influir en la consolidación de competencias profesionales y en la calidad del cuidado brindado.

Evaluación del cumplimiento de las actividades según las Necesidades de Virginia Henderson

Necesidad 1: Respirar normalmente

Tabla 48

Frecuencia de alteraciones en la función respiratoria en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítems a valorar	Cumple	Porcentaje (%)	No cumple	Porcentaje (%)	Total (n)	Total (%)
Valora y registra FR, SpO_2 y patrón respiratorio	16	94,1	1	5,9%	17	100%
Monitorea cambios respiratorios asociados a vasoactivos	17	100 %	0	0 %	17	100%
Actúa oportunamente ante dificultad respiratoria	15	88,2 %	2	11,8%	17	100%
Garantiza oxigenación segura según indicación	16	94,1	1	5,9%	17	100%
Verifica permeabilidad de la vía aérea	15	88,2	2	11,8%	17	100%
Evalúa signos de hipoperfusión respiratoria	5	29.4 %	12	70,6 %	17	100%
Ajusta FiO_2 según cambios hemodinámicos	4	23, 5%	13	76,5 %	17	100%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación aplicada a los profesionales. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Se evidenció que el personal de enfermería realizó la monitorización de los cambios respiratorios asociados al uso de fármacos vasoactivos, lo que demuestra una adecuada vigilancia clínica frente a los efectos respiratorios derivados de este tratamiento. Asimismo, se evidenció que el 94,1 % del personal cumplió con la valoración y registro de la frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno (SpO_2) y patrón respiratorio, mientras que el 5,9 % no cumplió, evidenciando una alta adherencia, aunque no total, a esta práctica. De

igual manera, el 94,1 % del personal garantizó una oxigenación segura según indicación médica, y el 5,9 % no lo realizó.

Se observó además que el 88,2 % del personal actuó oportunamente ante la dificultad respiratoria y verificó la permeabilidad de la vía aérea, en contraste con un 11,8 % y 11,8 %, respectivamente, que no cumplió con estas acciones, lo que representa un riesgo potencial para la seguridad del paciente.

Por consiguiente, se evidenció que solo el 23,5 % del personal ajustó la fracción inspirada de oxígeno (FiO_2) según los cambios hemodinámicos, mientras que el 76,5 % no realizó este ajuste, reflejando una deficiencia importante en la toma de decisiones clínicas. Además, se evidencio que el 70,6 % no realizaron la evaluación de signos de hipoperfusión/hipoxia y el 29,4% cumplieron con este parámetro.

Según el estudio de Roozeman et al., (2022), realizado en una muestra de 869 pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica invasiva, la monitorización continua de la oxigenación mediante la relación SpO_2/FiO_2 se asoció de manera significativa con la supervivencia de los pacientes. En dicho estudio, los autores reportaron una mortalidad a los 28 días del 30,1 % y evidenciaron una fuerte correlación entre los parámetros de oxigenación ($r = 0,79$), concluyendo que el seguimiento continuo de la saturación de oxígeno constituye una herramienta fundamental para la evaluación de la evolución clínica y el pronóstico del paciente crítico. En este sentido, los elevados porcentajes de cumplimiento observados en la valoración respiratoria y en la garantía de una oxigenación segura reflejan una adecuada vigilancia clínica por parte del personal de enfermería, aspecto que la evidencia científica reconoce como esencial para la detección temprana de alteraciones respiratorias y la prevención de complicaciones en pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivo.

Necesidad 2: Comer y beber adecuadamente

Tabla 49

Frecuencia de alteraciones en la ingesta de alimentos y líquidos en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítems a valorar	Cumple	Porcentaje (%)	No cumple	Porcentaje (%)	Total (n)	Total (%)
Verifica vía y tipo de nutrición antes de administrar	17	100 %	0	0%	17	100 %
Controla balance hídrico estricto	15	88,2 %	2	11,8%	17	100 %
Observa tolerancia y signos de hipoperfusión digestiva	3	17,6 %	14	82,4 %	17	100 %
Previene riesgo de aspiración	14	82,4 %	3	17,6 %	17	100 %
Controla riesgo de intolerancia gastrointestinal inducida por vasopresores	14	82,4 %	3	17,6 %	17	100 %
Verifica residuo gástrico si tiene SNG	13	76,5 %	4	23,5 %	17	100 %
Evalúa distensión abdominal durante infusión de vasoactivos	9	52,9%	8	47,1 %	17	100 %

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación aplicada a los profesionales. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Se evidenció que el personal de enfermería verificó la vía y el tipo de nutrición antes de administrar, mientras, lo que demuestra una adecuada adherencia a esta práctica fundamental para la seguridad del paciente. Posteriormente, se observó que el 88,2 % del personal controló el balance hídrico de forma estricta, en contraste con un 11,8 % que no realizó esta actividad. En cuanto a la prevención de complicaciones, se evidenció que el 82,4 % del personal previno el riesgo de aspiración, mientras que el 17,6 % no cumplió con esta intervención. De igual manera, el 82,4 % del personal controló el riesgo de intolerancia gastrointestinal inducida por vasopresores,

frente a un 17,6 % que no realizó este control.

Por otro lado, se identificó un bajo nivel de cumplimiento en la observación de la tolerancia y signos de hipoperfusión digestiva, ya que solo el 17,6 % del personal realizó esta valoración, mientras que el 82,4 % no la llevó a cabo. Finalmente, se evidenció que el 76,5% del personal de enfermería verificó el residuo gástrico en pacientes con sonda nasogástrica y un 23,5 % no cumplió con este parámetro y el 52,9 % evaluó la distensión abdominal durante la infusión de fármacos vasoactivos y el 47,1 % no cumplió con este parámetro.

Según Feng (2022), en el estudio titulado “Monitorización del volumen residual gástrico en pacientes críticos con nutrición enteral”, que incluyó 1240 pacientes críticos, la monitorización del residuo gástrico se asoció con una menor incidencia de vómitos, mientras que la ausencia de esta monitorización incrementó dicho riesgo. Sin embargo, los autores no encontraron diferencias significativas en la incidencia de distensión abdominal entre los grupos evaluados. Asimismo, reportaron que la suspensión innecesaria de la nutrición enteral fue menor en los pacientes en los que no se realizó la monitorización del residuo gástrico. En este sentido, en el presente estudio se evidenció que el personal de enfermería no realizó esta actividad en los pacientes con sonda nasogástrica, lo que podría tener implicaciones clínicas relevantes en el manejo de la nutrición enteral y la prevención de complicaciones gastrointestinales en el paciente crítico.

Necesidad 3: Eliminar los desechos corporales

Tabla 50

Frecuencia de alteraciones en los procesos de eliminación en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítems a valorar	Cumple	Porcentaje (%)	No cumple	Porcentaje (%)	Total (n)	Total (%)
Controla diuresis horaria y la registra	10	58,8 %	7	41, 2 %	17	100%
Identifica signos de hipoperfusión renal	15	88, 2 %	2	11,8 %	17	100%
Mantiene sistemas de eliminación seguros	16	94,1	1	5,9 %	17	100%
Reporta oportunamente alteraciones	15	88,2 %	3	17,6 %	17	100%
Evalúa características de la orina (color, espuma, densidad visual)	17	100 %	0	0 %	17	100%
Asegura técnica estéril en manipulación de sonda	1	5,9 %	16	94,1	17	100%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación aplicada a los profesionales. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos, se evidencia que el personal de enfermería evaluó las características de la orina, considerando aspectos como color, espuma y densidad visual, alcanzando un cumplimiento del 100 %, lo que refleja una adecuada valoración del estado renal del paciente crítico. Asimismo, el 94,1 % del personal mantuvo sistemas de eliminación seguros, evidenciando un alto cumplimiento de las medidas orientadas a prevenir complicaciones asociadas al proceso de eliminación, mientras que el 5,9 % no cumplió con esta práctica. De igual manera, el 88,2 % identificó signos de hipoperfusión renal y reportó oportunamente las alteraciones detectadas, mientras que el 11,8 % y el 17,6 %, respectivamente, no realizaron estas

actividades de manera adecuada.

En contraste, se observó que únicamente el 58,8 % del personal controló y registró la diuresis horaria, mientras que el 41,2 % no efectuó este procedimiento, lo que podría dificultar la detección temprana de alteraciones en la función renal. Además, se evidenció una importante deficiencia en la aplicación de la técnica estéril durante la manipulación de la sonda urinaria, ya que solo el 5,9 % cumplió con esta medida, mientras que el 94,1 % no la realizó adecuadamente, incrementando el riesgo de infecciones asociadas al tracto urinario.

De acuerdo con Ponce (2025), en el estudio relacionado con el cumplimiento del indicador de prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada y su relación con el nivel de formación del personal de enfermería, se encontró que solo el 28 % del personal cumplía con todos los criterios necesarios para garantizar una técnica completamente estéril durante el sondaje urinario. De manera similar, revisiones recientes sobre el manejo de sondas vesicales señalan que la colocación, manipulación y mantenimiento de estos dispositivos continúan presentando deficiencias en la práctica clínica, lo que incrementa el riesgo de infecciones urinarias asociadas al catéter. Por otra parte, en el presente estudio también se evidenció que el personal no controló ni registró la diuresis horaria, aspecto considerado fundamental para la vigilancia del estado clínico del paciente y la detección temprana de alteraciones renales o hemodinámicas. En conjunto, estos resultados sugieren la necesidad de fortalecer la capacitación y supervisión del personal de enfermería, especialmente en las prácticas relacionadas con la técnica estéril y el monitoreo de la eliminación urinaria, con el fin de mejorar la calidad y seguridad de la atención brindada.

Necesidad 4: Moverse y mantener una postura adecuada

Tabla 51

Frecuencia de alteraciones en la movilidad y en el mantenimiento de la postura en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítems a valorar	Cumple	Porcentaje (%)	No cumple	Porcentaje (%)	Total (n)	Total (%)
Valora riesgo de caídas antes de movilizar	17	100 %	0	0 %	17	100%
Aplica técnicas seguras de movilización	3	17,6 %	14	82,4 %	17	100%
Realiza cambios posturales periódicos según protocolo	13	76,4 %	4	23,6 %	17	100%
Promueve movilidad segura según estado hemodinámico	17	100 %	0	0 %	17	100%
Mantiene y registra la postura corporal adecuada según el estado hemodinámico (Semifowler, Fowler, decúbito supino o lateral).	14	82,4 %	3	17,6 %	17	100%
Realiza y registra cambios posturales periódicos según protocolo (cada 1, 2 o 4 horas).	14	82,4 %	3	17,6 %	17	100%

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación aplicada a los profesionales. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos, se evidenció que el personal de enfermería en su totalidad valoró el riesgo de caídas antes de movilizar al paciente y promovió una movilidad segura de acuerdo con el estado hemodinámico, lo que demuestra una adecuada planificación del cuidado y prevención de eventos adversos durante la movilización. Asimismo, el 82,4 % mantuvo y registró la postura corporal adecuada según el estado hemodinámico del paciente (semifowler, Fowler, decúbito supino o lateral), mientras que el 17,6 % no cumplió con esta práctica. De igual manera, el 82,4 % realizó y registró

cambios posturales periódicos según protocolo (cada 1, 2 o 4 horas), mientras que el 17,6 % no efectuó esta actividad.

En un nivel intermedio de cumplimiento, se observó que el 76,4 % del personal realizó cambios posturales periódicos conforme al protocolo establecido, mientras que el 23,6 % no los ejecutó, lo que podría incrementar el riesgo de complicaciones derivadas de la inmovilidad prolongada. En contraste, se evidenció una importante deficiencia en la aplicación de técnicas seguras de movilización, ya que únicamente el 17,6 % del personal cumplió con esta práctica, mientras que el 82,4 % no la realizó adecuadamente, aumentando el riesgo de lesiones tanto para el paciente como para el profesional de enfermería.

Yang et al., (2023), en un estudio multicéntrico internacional sobre movilización temprana en pacientes en estado crítico realizado en más de 1.200 pacientes, reportaron que aproximadamente el 74 % de las actividades de movilización fueron ejecutadas siguiendo protocolos estandarizados de seguridad. Los autores concluyeron que la aplicación de técnicas adecuadas en la movilización temprana disminuye de manera significativa el riesgo de complicaciones musculoesqueléticas tanto en el paciente como en el personal sanitario. En este sentido, el presente resultado difiere de lo descrito en dicho estudio, evidenciándose una menor adherencia a las prácticas seguras de movilización, lo que se contrapone a la ejecución protocolizada reportada. Mientras en dicho estudio se destaca una alta aplicación de medidas estandarizadas, en la presente investigación se identifican deficiencias en la ejecución y continuidad de dichas prácticas, especialmente en lo referente a la movilización segura y los cambios posturales, lo que podría incrementar el riesgo de eventos adversos asociados a la inmovilidad del paciente crítico.

Necesidad 5: Dormir y descansar

Tabla 52

Frecuencia de alteraciones del sueño y del descanso en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítems a valorar	Cumple	Porcentaje (%)	No cumple	Porcentaje (%)	Total (n)	Total (%)
Respeta periodos de descanso	8	47,1 %	9	52,9 %	17	100 %
Controla dolor antes del reposo	3	17,6 %	14	82,4 %	17	100 %
Minimiza estímulos ambientales	17	100 %	0	0 %	17	100 %
Registra alteraciones del sueño	0 %	0 %	17	100 %	17	100 %

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación aplicada a los profesionales. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos, se evidenció que la totalidad del personal de enfermería minimizó los estímulos ambientales durante la atención, favoreciendo un entorno adecuado para el descanso y bienestar del paciente crítico. Asimismo, el 47,1 % respetó los períodos de descanso establecidos, mientras que el 52,9 % no cumplió con esta práctica, lo que puede afectar el proceso de recuperación y la calidad del sueño del paciente.

En un nivel menor de cumplimiento, se observó que únicamente el 17,6 % del personal controló el dolor antes del reposo, mientras que el 82,4 % no realizó esta intervención, situación que puede interferir negativamente en el descanso y aumentar el malestar del paciente. Además, se evidenció que ningún profesional de enfermería registró alteraciones del sueño, reflejando un incumplimiento total de esta actividad, lo que limita la identificación oportuna de problemas relacionados con el sueño y dificulta la planificación de

intervenciones orientadas a mejorar el descanso del paciente.

Kamdar et al. (2023) señalan que en las unidades de cuidados intensivos el descanso del paciente suele verse comprometido por el dolor no controlado, el ruido ambiental, las intervenciones continuas del personal de salud y los ajustes frecuentes de terapias, incluyendo la administración de fármacos vasoactivos. Los autores destacan que la alteración del patrón sueño impacta negativamente en la recuperación del paciente crítico, favoreciendo la aparición de delirium, inestabilidad hemodinámica y mayor tiempo de hospitalización. Este planteamiento mantiene concordancia con los hallazgos del presente estudio, en los que se evidencia que, aunque se implementan medidas para reducir los estímulos ambientales, persisten deficiencias en el control del dolor previo al reposo, el respeto de los períodos de descanso y el registro sistemático de las alteraciones del sueño. La literatura respalda que la ausencia de estas intervenciones limita la identificación temprana de trastornos del descanso y compromete el bienestar físico y neurológico del paciente.

Necesidad 7: Temperatura corporal

Tabla 53

Frecuencia de alteraciones en la termorregulación en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítems a valorar	Cumple	Porcentaje (%)	No cumple	Porcentaje (%)	Total (n)	Total (%)
Controla temperatura según protocolo	17	100 %	0	0 %	17	100 %
Identifica signos de hipo/hipertermia	17	100 %	0	0 %	17	100 %
Aplica medidas térmicas seguras	17	100 %	0	0 %	17	100 %

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación aplicada a los profesionales. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Se evidenció que los 17 profesionales de enfermería cumplieron en su totalidad las actividades de enfermería relacionadas con el control de la temperatura corporal. Ademas, se constató que el personal controla la temperatura según protocolo, identifica signos de hipo o hipertermia y aplica medidas térmicas seguras. Este cumplimiento se relaciona con el estado clínico de los pacientes, quienes presentaron variaciones térmicas frecuentes, incluyendo hipotermia leve y episodios febriles, condiciones habituales en pacientes críticos bajo tratamiento con fármacos vasoactivos, donde la perfusión periférica y la respuesta metabólica suelen encontrarse alteradas.

Según Drewry (2022), en el estudio sobre el control de la temperatura en la unidad de cuidados intensivos (UCI), la vigilancia continua de la temperatura constituye una intervención esencial en el manejo del paciente crítico, debido a que las alteraciones térmicas se asocian con cambios metabólicos, hemodinámicos e inmunológicos que pueden influir negativamente en la evolución clínica. Los autores reportaron que la fiebre se presentó en aproximadamente el 44 % de los pacientes críticos durante su estancia hospitalaria, mientras que la hipotermia estuvo presente entre el 10 %

y el 20 % de los casos, especialmente en pacientes con shock y compromiso circulatorio. En este sentido, los resultados encontrados en el presente estudio coinciden con lo descrito en la literatura, reforzando la importancia del control de la temperatura como un indicador fundamental en la vigilancia y el cuidado.

Necesidad 8: Mantener la higiene corporal e integridad de la piel

Tabla 54

Frecuencia de alteraciones en la higiene corporal y en la integridad cutánea en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítems a valorar	Cumple	Porcentaje (%)	No cumple	Porcentaje (%)	Total (n)	Total (%)
Realiza higiene con normas de bioseguridad	3	17,6 %	14	82,4 %	17	100 %
Valora integridad de la piel	17	100 %	0	100 %	17	100 %
Previene UPP	12	70,5 %	5	29,5 %	17	100 %
Vigila accesos venosos y puntos de presión	17	100 %	0	100 %	17	100 %
Vigila signos tempranos de necrosis en extremidades por vasoconstricción	17	100 %	0	0 %	17	100 %
Protege la piel alrededor del CVC e IV periférico	15	88,2	2	11,8 %	17	100 %
Realiza baño en ducha cuando el estado hemodinámico del paciente lo permite.	14	82,4 %	3	17,6 %	17	100 %
Realiza baño en cama garantizando confort, bioseguridad y protección de accesos venosos.	17	100 %	0	0 %	17	100 %

Realiza baño de esponja según condición clínica, manteniendo estabilidad hemodinámica.	17	100 %	0	0 %	17	100 %
Realiza aseo de cavidad oral y/o corporal según protocolo, previniendo infecciones.	17	100 %	0	0 %	17	100 %

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación 9aplicada a los profesionales. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos, se evidenció que la totalidad del personal de enfermería valoró la integridad de la piel, vigiló los accesos venosos y los puntos de presión, identificó signos tempranos de necrosis en extremidades asociados a vasoconstricción, realizó el baño en cama garantizando confort, bioseguridad y protección de los accesos venosos, efectuó el baño de esponja según la condición clínica manteniendo la estabilidad hemodinámica y llevó a cabo el aseo de la cavidad oral y corporal conforme al protocolo, lo que demuestra una adecuada atención orientada a la prevención de lesiones e infecciones. Asimismo, se observó que el 88,2 % del personal de enfermería protegió la piel alrededor del catéter venoso central y del acceso venoso periférico, mientras que el 11,8 % no realizó esta intervención, evidenciando un elevado cumplimiento de esta práctica preventiva. De igual manera, el 82,4 % realizó el baño en ducha cuando el estado hemodinámico del paciente lo permitió, en contraste con el 17,6 % que no lo efectuó. Además, el 70,5 % implementó medidas para prevenir las úlceras por presión, mientras que el 29,5 % no ejecutó estas acciones, lo que representa una oportunidad de mejora en la prevención de complicaciones derivadas de la inmovilidad.

En contraste, se evidenció que únicamente el 17,6 % del personal realizó la higiene respetando las normas de bioseguridad, mientras que el 82,4 % no cumplió con esta práctica, constituyéndose en una de las principales debilidades identificadas, debido al riesgo potencial que representa para la seguridad tanto del paciente como del profesional de enfermería.

Según Zhang et al., (2024), en el estudio titulado “Incidencia de

lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos: un metaanálisis", que incluyó 117.624 pacientes críticos, reportaron una incidencia global de lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos del 19 %. Asimismo, identificaron a los pacientes en tratamiento con vasopresores y aquellos con alteraciones de la perfusión tisular como los grupos de mayor riesgo. Los autores concluyeron que la valoración continua de la piel, la protección de zonas de presión y la implementación sistemática de medidas preventivas constituyen intervenciones esenciales para disminuir la aparición de estas lesiones y mejorar la seguridad del paciente crítico. En este sentido, estos hallazgos se contraponen a los resultados obtenidos en el presente estudio, evidenciándose que únicamente el 6 % del personal de enfermería implementó acciones de prevención de úlceras por presión, lo que refleja una baja adherencia a las prácticas preventivas recomendadas en el cuidado del paciente crítico.

Necesidad 9: Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otros

Tabla 55

Frecuencia de alteraciones en la capacidad para prevenir peligros ambientales en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Prácticas seguras						
Ítems a valorar	**Cumple**	**Porcentaje (%)**	**No cumple**	**Porcentaje (%)**	**Total (n)**	**Total (%)**
Aplica 10 correctos en la administración	11	64,7 %	6	35,3 %	17	100 %
Aplica 4 “yo”	11	64,7 %	6	35,3 %	17	100 %
Sistema de infusión						
Línea permeable y sin fugas	17	100 %	0	0 %	17	100 %
Oclusión parcial	14	82,3 %	3	17,7 %	17	100 %
Desconexión accidental	12	70,5 %	5	29,5 %	17	100 %
Presencia de aire en el sistema	17	100 %	0	0 %	17	100 %
Verifica configuración correcta de bombas de infusión de vasoactivos	17	100 %	0	0 %	17	100 %
Identificación del vasoactivo						
Correctamente rotulado	11	64,7 %	6	35,3%	17	100 %
Etiqueta ilegible	10	58,8 %	7	41,2 %	17	100 %
Sin identificación visible	14	82,3 %	3	17,2 %	17	100 %
Tipo de dilución						
Cloruro de sodio al 0,9 %	5	29,4 %	12	70,6 %	17	100 %
Dextrosa 5 % en agua	12	70,6 %	5	29,4 %	17	100 %
Dextrosa 10 % en agua	0	0 %	17	100 %	17	100 %
Lactato de Ringer	0	0 %	17	100 %	17	100 %
Ninguno / no identificado	0	0%	17	100 %	17	100 %
Uso de lúmenes (CVC)						
Lumen proximal	17	100 %	0	0 %	17	100 %

Lumen medial	0	0 %	17	100 %	17	100 %
Lumen distal	0	0 %	17	100 %	17	100 %
Monitoreo hemodinámico						
Alarmas activas y configuradas	17	100 %	0	0 %	17	100 %
Alarmas desactivadas	0	0 %	17	100 %	17	100 %
Monitoreo continuo	17	100 %	0	0 %	17	100 %
Monitoreo intermitente	0	0 %	17	100 %	17	100 %
Riesgo de extravasación/flebitis						
Catéter en flexura	17	100 %	0	0 %	17	100 %
Movimiento frecuente	2	11,7 %	15	88,3 %	17	100 %
Punción repetida	2	11,7 %	15	88,3%	17	100 %
Respuesta ante cambios hemodinámicos						
Notificación inmediata	14	82,4 %	3	17,6 %	17	100 %
Ajuste de bomba	17	100 %	0	0 %	17	100 %
Suspensión temporal	0	0 %	17	100 %	17	100 %
Sin acción o registro	0	0 %	17	100 %	17	100 %
Medidas de seguridad						
Verificación doble	17	100 %	0	0 %	17	100 %
Identificación del paciente	17	100 %	0	0 %	17	100 %
No cumple protocolo	17	100 %	0	0 %	17	100 %

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación aplicada a los profesionales. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

La evaluación de las prácticas seguras en la administración de medicamentos vasoactivos evidenció que el cumplimiento de los 10 correctos de administración estuvo presente en el 64,7 % de las observaciones, mientras que el 35,3 % restante no cumplió con este criterio. De igual manera, el cumplimiento de los “5 yo” alcanzó el 64,7 %. En relación con el sistema de infusión, la totalidad de las observaciones mostró líneas permeables y sin fugas. Asimismo, no se identificó presencia de aire en el sistema y se verificó la correcta configuración de las bombas de infusión para la administración de

vasoactivos en todos los casos evaluados. Sin embargo, se observaron episodios de oclusión parcial en el 17,7 % de las observaciones y desconexión accidental en el 29,5 %. Respecto a la identificación del vasoactivo, el 64,7 % de las infusiones se encontraba correctamente rotulado, mientras que el 58,8 % presentaba etiquetas legibles. Además, el 82,3 % contaba con una identificación visible del medicamento administrado. En cuanto al tipo de dilución utilizada, predominó la dextrosa al 5 % en agua, empleada en el 70,6 % de los casos, seguida por el cloruro de sodio al 0,9 %, utilizado en el 29,4 %. No se registró el uso de dextrosa al 10 %, lactato de Ringer ni diluciones sin identificar. Con relación al uso de los lúmenes del catéter venoso central, todos los medicamentos vasoactivos fueron administrados a través del lumen proximal, sin evidenciarse el empleo de los lúmenes medial o distal.

El monitoreo hemodinámico mostró resultados favorables, ya que las alarmas permanecieron activas y configuradas adecuadamente en la totalidad de las observaciones. Asimismo, el monitoreo se realizó de forma continua en todos los pacientes evaluados, sin registrarse alarmas desactivadas ni monitoreo intermitente. Respecto al riesgo de extravasación o flebitis, se observó la presencia de catéter en flexura en la totalidad de los casos. Por otro lado, el movimiento frecuente y las punciones repetidas se identificaron en el 11,7 % de las observaciones para cada variable. Ante cambios hemodinámicos, la medida implementada con mayor frecuencia fue el ajuste de la bomba de infusión, aplicado en todos los casos evaluados. Además, la notificación inmediata de estos cambios se realizó en el 82,4 % de las observaciones. No se registraron suspensiones temporales de la infusión ni ausencia de acciones o registros frente a dichos eventos.

Finalmente, las medidas de seguridad evidenciaron que la verificación doble y la correcta identificación del paciente estuvieron presentes en la totalidad de las observaciones. No obstante, se identificó incumplimiento del protocolo establecido en todos los casos evaluados, aspecto que requiere especial atención para fortalecer la seguridad durante la administración de medicamentos vasoactivos.

Según Beaudart et al., (2025), en su investigación sobre los errores de administración de medicamentos durante la terapia de infusión en unidades de cuidados intensivos, el 47 % de las enfermeras reportó errores relacionados con

la velocidad de infusión, el 42 % identificó errores asociados a dosis incorrectas y el 34 % observó fallas en la programación de bombas de infusión. Los autores señalaron que la falta de adherencia a protocolos estandarizados y a procedimientos de doble verificación constituyó uno de los principales factores contribuyentes a los errores de medicación. Estos hallazgos guardan relación con los resultados del presente estudio, donde se identificaron incumplimientos en algunas prácticas de administración segura de fármacos.

Necesidad 10: Comunicarse con los demás expresando emociones

Tabla 56

Frecuencia de alteraciones en la capacidad de comunicación interpersonal en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza, periodo agosto – diciembre 2025

Ítems a valorar	Cumple	Porcentaje (%)	No cumple	Porcentaje (%)	Total (n)	Total (%)
Comunicación clara y respetuosa	15	88,2	2	11,8 %	17	100 %
Explica procedimientos	14	82,4 %	3	17,6 %	17	100 %
Verifica comprensión	7	41,1 %	10	58,9 %	17	100 %

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación aplicada a los profesionales. Por Chacan y Gaglay, 2025

Análisis e interpretación

En relación con la comunicación terapéutica y la interacción con el paciente crítico, se observó que la comunicación clara y respetuosa presentó un alto nivel de cumplimiento 88,2 %, lo que refleja una adecuada relación interpersonal durante la atención. De igual manera, la explicación de los procedimientos alcanzó un cumplimiento del 82,4 %, evidenciando que, en la mayoría de los casos, se proporciona información sobre las intervenciones realizadas. Por otro lado, la verificación de la comprensión de la información brindada registró un menor porcentaje de cumplimiento 41,1 %, mientras que el 58,9 % no realizó esta actividad. Este hallazgo sugiere que, aunque se ofrece información al paciente o familiar, no siempre se confirma que esta haya sido comprendida adecuadamente.

Según Plerello et al., (2023), en su investigación sobre los factores que influyen en la comunicación con pacientes críticos intubados, las enfermeras identificaron que la sedación, la intubación orotraqueal y las alteraciones del nivel de conciencia constituyen las principales barreras para establecer una comunicación efectiva y verificar la comprensión del paciente. Los autores señalaron que estas limitaciones dificultan la interacción bidireccional, favoreciendo que la comunicación se centre principalmente en la transmisión de información por parte del profesional. Estos hallazgos guardan relación con los resultados del presente estudio, donde se evidenció cumplimiento en la

comunicación clara y respetuosa y en la explicación de los procedimientos realizados; sin embargo, se identificó incumplimiento en la verificación sistemática de la comprensión del paciente. Esta situación puede explicarse por las características clínicas de la población estudiada, conformada en gran proporción por pacientes intubados o con alteración del estado de conciencia

Tabla 57

Problemas identificados según diagnóstico y valoración

Necesidad afectada (Henderson)	Problema identificado	Objetivo	Diagnóstico de enfermería (PES)	Valoración
1. Respirar normalmente	Alteración de la perfusión tisular	Mejorar la perfusión del paciente, logrando una presión arterial más estable (TAM adecuada) y disminución de la taquicardia, durante el manejo con fármacos vasoactivos.	Alteración del intercambio gaseoso **r/c** Inestabilidad hemodinámica **m/p** Taquipnea, Hipoxemia	Alta proporción de pacientes con taquipnea (43,3 %), hipoxemia (26,7 %). • Taquipnea • Hipoxemia
2. Comer y beber adecuadamente	Déficit de líquidos	Mantener una buena hidratación del paciente, evitando la resequedad de las mucosas mientras no puede ingerir líquidos por vía oral.	Déficit de líquidos **r/c** imposibilidad de ingesta oral (NPO) **m/p** Mucosas orales secas, Nauseas	La mayor parte de pacientes permaneció sin ingesta oral activa NOP (46,7%) y mucosas orales secas (30,0%) Nauseas (30,0%)

3. Eliminar desechos corporales	Alteración de la eliminación urinaria	Mejorar la producción de orina del paciente, evitando la oliguria y la anuria.	Alteración de la eliminación urinaria **r/c** Disminución de la perfusión renal **m/p** Oliguria, Anuria, Sonda vesical	Oliguria (33,3 %), anuria (16,7 %), uso de sonda vesical (60,0%)
	Nivel de glucemia inestable	Mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de valores normales, evitando el aumento de la glucemia durante el manejo del paciente crítico.	Nivel de glucemia inestable **r/c** alteración del metabolismo de la glucosa **m/p** Hiperglicemia	Proporción elevada con hiperglicemia capilar hiperglicemia (40,0%)
4. Moverse y mantener postura adecuada	Limitación de la movilidad física	Mantener la movilidad del paciente dentro de sus limitaciones, evitando	Limitación de la movilidad física **r/c** Sedación e intubación **m/p** Incapacidad para deambular, Morse (>45)	Intubado (43,3%), sedado (26,7%), cambios posturales c/6h (20,0%)
5. Dormir y descansar	Alteración del sueño y descanso	Mejorar el descanso del paciente, logrando periodos de sueño más continuos y reduciendo las	Alteración del sueño y descanso **r/c** Ambiente hospitalario con interrupciones **m/p** Escala RASS: somnolencia, sedación leve, moderada y descanso	Alta frecuencia de interrupciones del descanso (56,7%)

			interrumpido por alarmas.	
7. Mantener temperatura corporal	Alteración de la temperatura corporal	Mantener la temperatura corporal del paciente dentro de valores normales, evitando episodios de hipotermia o hipertermia y mejorando la coloración y perfusión de la piel.	Alteración de la temperatura corporal **r/c** Inestabilidad hemodinámica **m/p** Hipotermia, hipertermia, palidez y cianosis	Presencia relevante de valores térmicos fuera del rango normal hipotermia (16,7%), palidez (46,7%), cianosis (30,0%)
8. Higiene e integridad de la piel	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Mantener la piel de la paciente íntegra, evitando la aparición de ulceras por presión durante el período de inmovilidad.	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea **r/c** Inmovilidad prolongada	Riesgo alto o muy alto según Norton (66,7%)
9. Evitar peligros ambientales	Confusión aguda	Mejorar el estado de orientación del paciente, favoreciendo la comprensión del entorno y reduciendo la confusión durante su estancia hospitalaria.	Confusión aguda **r/c** Alteración en el nivel de conciencia **m/p** Desorientación, desconocimiento de los riesgos y confusión	Mayoría no reconoce entorno (43,3%) ni riesgos asociados (50,0%)

10. Comunicarse	Alteración de la comunicación	Mejorar la seguridad del paciente, favoreciendo la orientación en su entorno y disminuyendo el riesgo de accidentes durante su estancia hospitalaria.	Alteración de la comunicación **r/c** Intubación y sedación **m/p** No puede comunicarse verbalmente por sedación e intubación, somnolencia, uso de gestos y señas	La mayor parte pacientes no pueden comunicarse debido a la intubación, sedación (43,3%) y no responden a estímulos (43,3%)

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de valoración aplicada a los pacientes elaborado por Chacan y Gaglay 2025

Resultados del objetivo 2 Elaborar los planes de atención de enfermería en pacientes críticos del Hospital General Martín Icaza

Necesidad 1: Respirar normalmente

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</th></tr>
<tr><th colspan="2">Necesidad 1: Respirar normalmente</th><th colspan="2">Diagnóstico</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Valoración</td><td rowspan="2">Taquipnea
Hipoxemia</td><td colspan="2">P: Alteración del intercambio gaseoso
E: Inestabilidad hemodinámica
S: Taquipnea, Hipoxemia</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alteración del intercambio gaseoso r/c Inestabilidad hemodinámica m/p Taquipnea, Hipoxemia</td></tr>
<tr><td>Problema</td><td colspan="3">Alteración del intercambio gaseoso</td></tr>
<tr><th>Objetivo</th><th>Intervención de enfermería</th><th>Fundamento Científico</th><th>Evaluación</th></tr>
<tr><td>Mantener una buena respiración del paciente,</td><td>Colocar al paciente la posición semifowler</td><td>Favorece la expansión pulmonar y mejora el intercambio gaseoso al disminuir la presión abdominal sobre el</td><td>No procede, sin embargo, al momento</td></tr>
</table>

logrando que mejore el nivel de oxígeno en la sangre y disminuyendo la respiración rápida durante el tratamiento con medicamentos vasoactivos.		diafragma y facilita la ventilación alveolar, reduce el esfuerzo respiratorio y contribuye a una mejor oxigenación (Cochrane, 2021).	de su aplicación se evaluará.
	Iniciar oxigenoterapia	Consiste en la administración de oxígeno suplementario con el objetivo de corregir la hipoxemia y mejorar la oxigenación tisular (Emstmeyer & Chistman, 2021).	
	Controlar el nivel de oxígeno en sangre	Permite evaluar la oxigenación tisular y la eficacia del intercambio gaseoso a nivel pulmonar. La medición de la saturación de oxígeno (SpO_2) mediante oximetría de pulso es un método no invasivo que facilita la detección temprana de hipoxemia (Ciau & Betancur, 2023).	
	Vigilar la respiración del paciente	Permiten detectar tempranamente alteraciones en la oxigenación del paciente y orientar la toma de decisiones médicas para establecer el tratamiento adecuado (Audrey et al., 2026).	

Nota: Proceso de Atención de Enfermería elaborado por Chacan y Gaglay 2025

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</th></tr>
<tr><th colspan="2">Necesidad 1: Respirar normalmente</th><th colspan="2">Diagnóstico</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Valoración</td><td rowspan="2">Hipotensión severa (TAM <60 mmHg)
Taquicardia</td><td colspan="2">P: Alteración de la perfusión tisular
E: Inestabilidad hemodinámica
S: Hipotensión severa (TAM <60 mmHg), Taquicardia</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alteración de la perfusión tisular r/c Inestabilidad hemodinámica m/p Hipotensión severa (TAM <60 mmHg), Taquicardia</td></tr>
<tr><td>Problema</td><td colspan="3">Alteración de la perfusión tisular</td></tr>
<tr><th>Objetivo</th><th>Intervención de enfermería</th><th>Fundamento Científico</th><th>Evaluación</th></tr>
<tr><td>Mejorar la perfusión del paciente, logrando una presión arterial más</td><td>Controlar la presión arterial de forma frecuente</td><td>Permite evaluar el estado hemodinámico del paciente y detectar alteraciones como hipertensión o hipotensión de manera temprana (Cuichan, 2024).</td><td>No procede, sin embargo, al momento de su</td></tr>
</table>

estable (TAM adecuada) y disminución de la taquicardia, durante el manejo con fármacos vasoactivos.	Vigilar la frecuencia cardíaca	Permite evaluar la función cardiovascular y detectar alteraciones como taquicardia o bradicardia de forma temprana (Emstmeyer & Chistman, 2021).	aplicación se evaluará con la escala pertinente.
	Administrar medicamentos vasoactivos según indicación médica	Permite regular el tono vascular y la función cardíaca, mejorando la perfusión tisular en pacientes con inestabilidad hemodinámica (Jha, Zilahi, & Rhodes, 2021).	

Nota: Proceso de Atención de Enfermería elaborado por Chacan y Gaglay 2025

Necesidad 2 Comer y beber adecuadamente

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</th></tr>
<tr><th colspan="2">Necesidad 2: Comer y beber adecuadamente</th><th colspan="2">Diagnóstico</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Valoración</td><td rowspan="2">NPO
Mucosas orales secas
Nauseas</td><td>P: Déficit de líquidos
E: Imposibilidad de ingesta oral (NPO)
S: Mucosas orales secas, Nauseas</td><td></td></tr>
<tr><td>Déficit de líquidos r/c imposibilidad de ingesta oral (NPO) m/p Mucosas orales secas, Nauseas</td><td></td></tr>
<tr><td>Problema</td><td colspan="3">Déficit de líquidos</td></tr>
<tr><th>Objetivo</th><th>Intervención de enfermería</th><th>Fundamento Científico</th><th>Evaluación</th></tr>
<tr><td>Mantener una buena hidratación del paciente,</td><td>Controlar el estado de hidratación del paciente.</td><td>El equilibrio de líquidos y electrolitos es esencial para el funcionamiento celular, ya que cualquier alteración</td><td>No procede, sin embargo, al momento</td></tr>
</table>

evitando la resequedad de las mucosas mientras no puede ingerir líquidos por vía oral.		puede afectar sistemas vitales como el cardiovascular, renal y neurológico (Audrey et al., 2026, p.1048).	de su aplicación se evaluará. la escala pertinente.
	Administrar hidratación por vía parenteral	La terapia de fluidos intravenosos es un componente clave en la atención de pacientes con enfermedades agudas y críticas, ya que contribuye a la estabilización hemodinámica y a la prevención de fallas orgánicas. (Plaza, 2025).	
	Controlar las náuseas	El manejo de las náuseas incluye la identificación de factores desencadenantes, la evaluación de la intensidad del síntoma y la aplicación de intervenciones tanto farmacológicas como no farmacológicas (Stoker & Hall, 2023, p. 1100).	

Nota: Proceso de Atención de Enfermería elaborado por Chacan y Gaglay 2025

Necesidad 3: Eliminar los desechos corporales

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</th></tr>
<tr><th colspan="2">Necesidad 3: Eliminar los desechos corporales</th><th colspan="2">Diagnóstico</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Valoración</td><td rowspan="2">Oliguria
Anuria
Sonda vesical</td><td>P: Alteración de la eliminación urinaria
E: Disminución de la perfusión renal
S: Oliguria, Anuria, Sonda vesical</td><td></td></tr>
<tr><td>Alteración de la eliminación urinaria r/c Disminución de la perfusión renal m/p Oliguria, Anuria, Sonda vesical</td><td></td></tr>
<tr><td>Problema</td><td colspan="3">Alteración de la eliminación urinaria</td></tr>
<tr><th>Objetivo</th><th>Intervención de enfermería</th><th>Fundamento Científico</th><th>Evaluación</th></tr>
<tr><td></td><td>Control de signos vitales</td><td>Es esencial para identificar cambios en la condición clínica del paciente, ya que variaciones en estos parámetros</td><td>No procede, sin embargo, al</td></tr>
</table>

Mejorar la producción de orina del paciente, evitando la oliguria y la anuria.		pueden indicar deterioro fisiológico o respuesta al tratamiento (Audrey et al., 2026, p.470).	momento de su aplicación se evaluará con la escala pertinente.
	Administrar líquidos intravenosos	Es un componente clave en la atención de pacientes con enfermedades agudas y críticas, ya que contribuye a la estabilización hemodinámica y a la prevención de fallas orgánicas (Plaza, 2025).	
	Administrar fármacos indicados para soporte hemodinámico	Son fundamentales en el tratamiento de la hipotensión severa y el shock, ya que actúan sobre el sistema cardiovascular aumentando la resistencia vascular o la contractilidad miocárdica (Brunner et al, 2022.p 1720).	
	Mantener permeable y fija la sonsa vesical con normas de asepsia	Las infecciones urinarias asociadas a sondaje vesical constituyen una de las infecciones nosocomiales más frecuentes en el ámbito hospitalario, y están directamente relacionadas con el manejo inadecuado del sistema de drenaje y la falta de medidas de asepsia (Muñoz, 2022).	

	Controlar la cantidad y característica de la orina	El control de la eliminación urinaria forma parte de los cuidados fundamentales del paciente, e incluye el registro del volumen, frecuencia y características de la orina, tales como color, olor y aspecto (Gomez & Blasco, 2021, p. 300).	
	Realizar el control estricto de ingresos y egresos de la orina	Permite detectar precozmente alteraciones en la función renal y en el volumen circulante (Ramiro, 2022, p. 30).	

Nota: Proceso de Atención de Enfermería elaborado por Chacan y Gaglay 2025

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</th></tr>
<tr><th colspan="2">Necesidad 3: Eliminar los desechos corporales</th><th colspan="2">Diagnóstico</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Valoración</td><td rowspan="2">Hiperglicemia</td><td colspan="2">P: Nivel de glucemia inestable
E: Alteración del metabolismo de la glucosa
S: Hiperglicemia</td></tr>
<tr><td colspan="2">Nivel de glucemia inestable r/c alteración del metabolismo de la glucosa m/p Hiperglicemia</td></tr>
<tr><td>Problema</td><td colspan="3">Nivel de glucemia inestable</td></tr>
<tr><th>Objetivo</th><th>Intervención de enfermería</th><th>Fundamento teórico</th><th>Evaluación</th></tr>
<tr><td>Mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de valores normales, evitando el aumento de</td><td>Administrar insulina o tratamiento indicado</td><td>Es la intervención clave en el manejo de pacientes con hiperglucemia, ya que permite regular los niveles de glucosa en sangre y prevenir complicaciones metabólicas. (Donnor, 2023).</td><td>No procede, sin embargo, al momento de su aplicación se</td></tr>
</table>

la glucemia durante el manejo del paciente crítico.	Controlar la glucosa en sangre con frecuencia	Es una herramienta esencial para valorar el estado metabólico del paciente, recomendándose mediciones periódicas para ajustar el tratamiento y evitar complicaciones como la hiperglucemia e hipoglucemia (Hisch, 2025).	evaluará con la escala pertinente.
	Mantener una adecuada hidratación	Es esencial para preservar el equilibrio hidroelectrolítico, la perfusión tisular y el correcto funcionamiento de los órganos (Gomez & Blasco, 2021).	

Nota: Proceso de Atención de Enfermería elaborado por Chacan y Gaglay 2025

Necesidad 4: Moverse y mantener una postura adecuada

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</th></tr>
<tr><th colspan="2">Necesidad 4: Moverse y mantener una postura adecuada</th><th colspan="2">Diagnóstico</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Valoración</td><td rowspan="2">Riesgo de caída alto (>45)
Intubado
Sedado</td><td colspan="2">P: Limitación de la movilidad física
E: Sedación e intubación
S: Incapacidad para deambular</td></tr>
<tr><td colspan="2">Limitación de la movilidad física r/c Sedación e intubación m/p Incapacidad para deambular, Morse (>45)</td></tr>
<tr><td>Problema</td><td colspan="3">Limitación de la movilidad física</td></tr>
<tr><th>Objetivo</th><th>Intervención de enfermería</th><th>Fundamento teórico</th><th>Evaluación</th></tr>
</table>

Mantener la movilidad del paciente dentro de sus limitaciones, evitando complicaciones por inmovilidad durante la sedación e intubación.	Evaluar diariamente el riesgo de caídas mediante la escala de Morse	Permite identificar pacientes con mayor probabilidad de sufrir caídas y aplicar medidas preventivas oportunas (Emstmeyer y Christman, 2021).	No procede, sin embargo, al momento de su aplicación se evaluará.
	Mantener la cama en posición baja y segura.	Esta medida reduce la altura desde la cual el paciente podría caer, disminuyendo el riesgo de lesiones graves (Pérez, 2023).	
	Levantar las barandillas de la cama para evitar caídas.	Es una intervención preventiva en el cuidado de enfermería orientada a reducir el riesgo de caídas en pacientes hospitalizados (Hunter et al., 2020).	
	Colocar al paciente en posición adecuada y cómoda.	La colocación del paciente en una posición adecuada y cómoda es una intervención esencial en el cuidado de enfermería, orientada a favorecer la función fisiológica, prevenir complicaciones y mejorar el bienestar general (Emstmeyer y Christman, 2021).	

	Ayudar al paciente en la movilización o deambulación cuando sea posible.	Previene complicaciones derivadas de la inmovilidad, como úlceras por presión, trombosis venosa profunda, deterioro muscular y alteraciones respiratorias (Núñez et al., 2023).	
	Vigilar que los dispositivos (tubos, sondas) no se desprendan durante la movilización.	Es una intervención esencial en el cuidado de enfermería, orientada a prevenir complicaciones como desplazamientos, extracciones accidentales, infecciones y lesiones (Vinces et al., 2023).	

Nota: Proceso de Atención de Enfermería elaborado por Chacan y Gaglay 2025

Necesidad 5: Dormir y descansar

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</th></tr>
<tr><th colspan="2">Necesidad 5: Dormir y descansar</th><th colspan="2">Diagnóstico</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Valoración</td><td rowspan="2">Escala RASS: Somnoliento, sedación leve y moderada
Interrupciones frecuentes por alarmas</td><td colspan="2">P: Alteración del sueño y descanso
E: Ambiente hospitalario con interrupciones
S: Escala RASS: somnolencia, sedación leve, moderada y descanso interrumpido por alarmas.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alteración del sueño y descanso r/c Ambiente hospitalario con interrupciones m/p Escala RASS: somnolencia, sedación leve, moderada y descanso interrumpido por alarmas.</td></tr>
<tr><td>Problema</td><td colspan="3">Alteración del sueño y descanso</td></tr>
<tr><th>Objetivo</th><th>Intervención de enfermería</th><th>Fundamento teórico</th><th>Evaluación</th></tr>
</table>

Mejorar el descanso del paciente, logrando periodos de sueño más continuos y reduciendo las interrupciones durante la hospitalización.	Evaluar diariamente la Escala de RASS	Permite valorar el nivel de agitación o sedación del paciente, facilitando el ajuste de tratamientos sedantes y la monitorización neurológica continua. (Emstmeyer y Christman, 2021).	No procede, sin embargo, al momento de su aplicación se evaluará..
	Mantener al paciente en posición cómoda.	Favorece el confort, la correcta alineación corporal y prevenga complicaciones como dolor o úlceras por presión (Azogue & Jiménez, 2023).	
	Reducir el ruido del entorno (alarmas, conversaciones innecesarias).	Es una intervención importante en el cuidado de enfermería, orientada a favorecer el descanso, disminuir el estrés y mejorar la recuperación del paciente (Vinces et al., 2023).	

Nota: Proceso de Atención de Enfermería elaborado por Chacan y Gaglay 2025

Necesidad 7: Mantener la temperatura corporal

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</th></tr>
<tr><th colspan="2">Necesidad 7: Mantener la Temperatura corporal</th><th colspan="2">Diagnóstico</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Valoración</td><td rowspan="2">Hipotermia
Hipertermia
Palidez
Cianosis</td><td colspan="2">P: Alteración de la temperatura corporal
E: Inestabilidad hemodinámica
S: Hipotermia, hipertermia, palidez y cianosis</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alteración de la temperatura corporal r/c Inestabilidad hemodinámica m/p Hipotermia, hipertermia, palidez y cianosis</td></tr>
<tr><td>Problema</td><td colspan="3">Alteración de la temperatura corporal</td></tr>
<tr><th>Objetivo</th><th>Intervención de enfermería</th><th>Fundamento teórico</th><th>Evaluación</th></tr>
<tr><td>Mantener la temperatura corporal</td><td>Controlar la temperatura corporal con frecuencia.</td><td>Es una intervención de enfermería esencial para mantener la homeostasis del paciente. Su monitorización permite</td><td>No procede, sin embargo, al</td></tr>
</table>

del paciente dentro de valores normales, evitando episodios de hipotermia o hipertermia y mejorando la coloración y perfusión de la piel.		identificar de manera oportuna alteraciones como fiebre o hipotermia (Azogue & Jiménez, 2023).	momento de su aplicación se evaluará.
	Vigilar color de piel y labios (palidez o cianosis).	Consiste en observar cambios como palidez o tonalidad azulada para detectar alteraciones en la oxigenación y circulación, permitiendo identificar de forma temprana signos como la cianosis (Cunes, 2024).	
	Administra antipiréticos	Reducen la fiebre al actuar sobre el centro termorregulador del organismo, ayudando a disminuir la temperatura corporal y mejorar el confort del paciente en estados de hipertermia (Cunes, 2024).	
	Retirar exceso de ropa o mantas si presenta fiebre o hipertermia.	Favorecer la pérdida de calor corporal cuando el paciente presenta fiebre, ayudando a regular la temperatura, mejorar el confort y prevenir complicaciones asociadas a la hipertermia (Cuichan, 2024).	

	Abrigar al paciente si presenta frío o hipotermia.	Aplicar medidas destinadas a conservar o elevar la temperatura corporal mediante el uso de mantas, ropa adecuada u otras fuentes de calor, con el fin de mantener el equilibrio térmico, brindar confort y prevenir complicaciones asociadas a la hipotermia (Cuichan, 2024).	

Nota: Proceso de Atención de Enfermería elaborado por Chacan y Gaglay 2025

Necesidad 8: Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</th></tr>
<tr><th colspan="2">Necesidad 8: Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel</th><th colspan="2">Diagnóstico</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Valoración</td><td rowspan="2">Escala Norton alto o muy alto (5-9) – (10-12)</td><td colspan="2">P: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
E: Inmovilidad prolongada
S:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c Inmovilidad prolongada</td></tr>
<tr><td>Problema</td><td colspan="3">Riesgo de deterioro de la integridad cutánea</td></tr>
<tr><th>Objetivo</th><th>Intervención de enfermería</th><th>Fundamento teórico</th><th>Evaluación</th></tr>
<tr><td>Mantener la piel de la paciente íntegra, evitando la aparición de</td><td>Vigilar diariamente el estado de la piel.</td><td>Es una inspección sistemática para identificar cambios como enrojecimiento, lesiones, sequedad o signos de presión, con el fin de detectar de manera temprana alteraciones cutáneas y</td><td>No procede, sin embargo, al momento de su</td></tr>
</table>

ulceras por presión durante el período de inmovilidad.		prevenir complicaciones como las úlceras por presión (Turrado, 2025).	aplicación se evaluará.
	Mantener la piel limpia e hidratada	Realizar una higiene adecuada y aplicar productos humectantes para conservar la integridad de la piel, prevenir la resequedad y reducir el riesgo de lesiones cutáneas como las úlceras por presión (Cochrane, 2021).	
	Colocar almohadas o protectores en zonas de presión.	Utilizar dispositivos de apoyo para redistribuir el peso corporal, disminuir la presión sobre prominencias óseas y prevenir lesiones en la piel, reduciendo el riesgo de úlceras por presión (Turrado, 2025).	
	Realizar cambios de posición cada 2–4 horas.	Favorece la circulación sanguínea, prevenir la presión prolongada sobre los tejidos y reducir el riesgo de complicaciones como las úlceras por presión, además de mejorar el confort y la función respiratoria (Cochrane, 2021).	

Nota: Proceso de Atención de Enfermería elaborado por Chacan y Gaglay 2025

Necesidad 9: Evitar peligros ambientales y evitar lesiones

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</th></tr>
<tr><th colspan="2">Necesidad 9: Evitar peligros ambientales</th><th colspan="2">Diagnóstico</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Valoración</td><td rowspan="2">Desorientación
Desconocimiento de los riesgos
Confusión</td><td colspan="2">P: Confusión aguda
E: Alteración en el nivel de conciencia
S: Desorientación, desconocimiento de los riesgos y confusión</td></tr>
<tr><td colspan="2">Confusión aguda r/c Alteración en el nivel de conciencia m/p Desorientación, desconocimiento de los riesgos y confusión</td></tr>
<tr><td>Problema</td><td colspan="3">Confusión aguda</td></tr>
<tr><th>Objetivo</th><th>Intervención de enfermería</th><th>Fundamento teórico</th><th>Evaluación</th></tr>
<tr><td>Mejorar el estado de orientación del paciente,</td><td>Vigilar el nivel de conciencia de forma periódica.</td><td>Evaluar de manera regular el estado de alerta del paciente (respuesta a estímulos, orientación y</td><td>No procede, sin embargo, al momento</td></tr>
</table>

favoreciendo la comprensión del entorno y reduciendo la confusión durante su estancia hospitalaria.		capacidad de respuesta), con el fin de detectar cambios neurológicos tempranos (Muños, 2022).	de su aplicación se evaluará.
	Hablar de forma clara, tranquila y sencilla.	Uutilizar un lenguaje comprensible, con tono calmado y frases breves, es importante para facilitar la comunicación con el paciente y disminuir la ansiedad (Pérez, 2023).	
	Orientar al paciente sobre el lugar, fecha y situación con frecuencia.	Bbrindar información clara y repetitiva para favorecer su orientación temporoespacial y mejorar la comprensión de su entorno y reducir la confusión (Ernstmeyer, 2025)	

Nota: Proceso de Atención de Enfermería elaborado por Chacan y Gaglay 2025

Necesidad 10 - Comunicarse

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</th></tr>
<tr><th colspan="2">Necesidad 10: Comunicarse</th><th colspan="2">Diagnóstico</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Valoración</td><td rowspan="2">No puede comunicarse: Intubado, sedado
Somnoliento
Comunicación no verbal: Gestos y señas</td><td colspan="2">P: Alteración de la comunicación
E: Intubación y sedación
S: No puede comunicarse verbalmente por sedación e intubación, somnolencia, uso de gestos y señas</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alteración de la comunicación r/c Intubación y sedación m/p No puede comunicarse verbalmente por sedación e intubación, somnolencia, uso de gestos y señas</td></tr>
<tr><td>Problema</td><td colspan="3">Alteración de la comunicación</td></tr>
<tr><th>Objetivo</th><th>Intervención de enfermería</th><th>Fundamento teórico</th><th>Evaluación</th></tr>
</table>

Mejorar la seguridad del paciente, favoreciendo la orientación en su entorno y disminuyendo el riesgo de accidentes durante su estancia hospitalaria.	Establecer comunicación mediante gestos simples y señales.	Utilizar expresiones no verbales como movimientos, señas o indicaciones visuales para facilitar la interacción con el paciente, especialmente cuando existe dificultad del lenguaje, favorece la comprensión, la seguridad y la continuidad del cuidado de enfermería (Cadena, 2022).	No procede, sin embargo, al momento de su aplicación se evaluará.
	Observar gestos, movimientos o expresiones del paciente.	Identifica necesidades, emociones, dolor o cambios en su estado físico y emocional, favoreciendo una atención de enfermería más precisa y oportuna (Cadena, 2022).	

Nota: Proceso de Atención de Enfermería elaborado por Chacan y Gaglay 2025

Tabla 58

Problemas identificados por la observación del personal de enfermería

Necesidad de Virginia Henderson	Problemas identificados	Objetivos	Diagnostico	Valoración
1. Respirar normalmente	Alteración del intercambio gaseoso	Mejorar el intercambio de oxígeno del paciente, logrando niveles adecuados de oxígeno en sangre y disminución de la respiración rápida mediante un adecuado control y ajuste del oxígeno (FiO_2).	Alteración del intercambio gaseoso **r/c** Incumplimiento en la evaluación de signos de hipoperfusión respiratoria y en ajuste de la FiO2 según cambios hemodinámicos **m/p** Taquipnea, Hipoxemia	• Incumplimiento en la evaluación de signos de hipoperfusión respiratoria • Incumplimiento en el ajuste de la FiO2 según cambios hemodinámicos
2. Comer y beber adecuadamente	Vigilancia digestiva inadecuada	Mejorar la vigilancia digestiva del paciente durante la infusión de fármacos	Vigilancia digestiva inadecuada **r/c** Valoración insuficiente durante la infusión de vasoactivo **m/p** Falla	• No observa tolerancia y signos de hipoperfusión

		vasoactivos, asegurando la valoración adecuada de la tolerancia gastrointestinal.	de la vigilancia de la tolerancia gastrointestinal	digestiva • No verifica residuo gástrico en la SNG • No evalúa distención abdominal durante infusión de vasoactivos
3. Eliminar los desechos corporales	Vigilancia inadecuada de la eliminación.	Mejorar la vigilancia de la eliminación urinaria en el paciente, asegurando el control adecuado de la diuresis, la identificación oportuna de signos de alteración renal y el correcto manejo de la sonda vesical.	Vigilancia inadecuada de la eliminación urinaria **r/c** Falta de control y valoración signos de hipoperfusión renal **m/p** Registro irregular y manipulación inadecuada de la sonda	• Incumplimiento del control de diuresis horaria y la registra • Incumplimiento en la identificación de signos de hipoperfusión renal • Incumplimiento en la manipulación de

				sonda con técnica estéril
4. Moverse y mantener una postura adecuada	Manejo inadecuado de la movilidad del paciente	Mejorar el manejo de la movilidad del paciente, asegurando la aplicación correcta de técnicas seguras de movilización y la realización periódica de cambios posturales.	Manejo inadecuado de la movilidad del paciente **r/c** Incumplimiento en la aplicación de técnicas seguras de movilización **m/p** Ausencia de cambios posturales periódicos.	• No aplica técnicas seguras de movilización • No realiza los cambios posturales periódicamente
5. Dormir y descansar	Descanso inadecuado paciente	Mejorar el descanso del paciente, logrando periodos de sueño continuos y reparadores, disminuyendo las interrupciones durante el reposo y controlando el dolor antes de dormir.	Descanso inadecuado del paciente **r/c** Abordaje incompleto de los periodos de reposo, control insuficiente del dolor previo al descanso **m/p** sueño interrumpido y descanso no reparador.	• No respeta periodos de descanso • No controla el dolor antes del reposo • No registra alteraciones

8. Mantener higiene corporal e integridad de la piel	Cuidado cutáneo inadecuado	Mejorar el cuidado de la piel del paciente, asegurando la correcta higiene y la aplicación de medidas de prevención de úlceras por presión durante la atención de enfermería.	Cuidado cutáneo inadecuado **r/c** Omisión de medidas preventivas y falta de aplicación de normas de bioseguridad **m/p** ausencia de higiene adecuada y aparición de UPP	• No realiza la higiene con normas de bioseguridad • No previene la UPP
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesiones	Practicas inseguras en la administración de medicamentos	Mejorar la seguridad en la administración de medicamentos, asegurando el cumplimiento de los procedimientos estandarizados y la correcta aplicación de los "10 correctos" y los "4 yo".	Prácticas inseguras en la administración de medicamentos **r/c** incumplimiento de procedimientos estandarizados **m/p** errores en la aplicación de los 10 correctos y los 4 yo, etiquetado ilegible y catéter ubicado en zona de flexura.	• No aplica los 10 correctos y los 4 yo • Sin identificación visible • Oclusión parcial de catéter • Movimiento frecuente del paciente

10. Comunicarse	Comunicación ineficaz del personal de enfermería	Mejorar la comunicación del personal de enfermería, asegurando la verificación de la comprensión del paciente	Comunicación ineficaz del personal de enfermería **r/c** omisión de la verificación de comprensión en la interacción con el paciente **m/p** ausencia de confirmación de entendimiento de la información brindada.	• No verifica comprensión

Nota: Resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación aplicada a los pacientes elaborado por Chacan y Gaglay 2025

Necesidad 1: Respirar normalmente

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</th></tr>
<tr><th colspan="2">Necesidad 1: Respirar normalmente</th><th colspan="2">Diagnóstico</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Valoración</td><td rowspan="2">Incumplimiento en la evaluación de signos de hipoperfusión respiratoria
Incumplimiento en el ajuste de la FiO2 según cambios hemodinámicos</td><td colspan="2">P: Alteración del intercambio gaseoso
E: Incumplimiento en la evaluación de signos de hipoperfusión respiratoria y en ajuste de la FiO2 según cambios hemodinámicos
S: Taquipnea, Hipoxemia</td></tr>
<tr><td colspan="2">Alteración del intercambio gaseoso r/c Incumplimiento en la evaluación de signos de hipoperfusión respiratoria y en ajuste de la FiO2 según cambios hemodinámicos m/p Taquipnea, Hipoxemia</td></tr>
<tr><td>Problema</td><td colspan="3">Alteración del intercambio gaseoso</td></tr>
<tr><th>Objetivo</th><th>Intervención de enfermería</th><th>Fundamento científico</th><th>Evaluación</th></tr>
</table>

Mejorar el intercambio de oxígeno del paciente, logrando niveles adecuados de oxígeno en sangre y disminución de la respiración rápida mediante un adecuado control y ajuste del oxígeno (FiO_2).	Controlar la respiración del paciente de forma frecuente	Esto ayuda a determinar el tratamiento necesario al atender a un paciente. La detección temprana permite intervenir antes de que la situación se agrave (American Lung Association , 2025).	No procede, sin embargo, al momento de su aplicación se evaluará.
	Vigilar signos de falta de oxígeno (taquipnea, inquietud, cambios en coloración, sudoración.	Las personas que tienen problemas para respirar manifiestan signos de que están haciendo un mayor esfuerzo por respirar o de que no están recibiendo oxígeno suficiente (Perez, 2023).	
	Medir la saturación de oxígeno continuamente o por intervalos	Es un procedimiento no invasivo que indica el porcentaje de hemoglobina funcional cargada con oxígeno en la sangre arterial. Se utiliza para verificar si el oxígeno llega adecuadamente a los órganos y tejidos (Medline Plus, 2024).	
	Ajustar la administración de oxígeno (FiO_2)	Representa la concentración de oxígeno que se le suministra a un paciente durante la respiración espontánea, la oxigenoterapia o la ventilación mecánica y se ajusta para lograr una oxigenación arterial adecuada (Biosysmed, 2026).	

	Controlar signos vitales de forma continua.	Es esencial en entornos críticos y hospitalarios para detectar cambios tempranos, asegurar la seguridad del paciente y ajustar tratamientos rápidamente, reduciendo errores humanos (FaceHeart , 2025).	
	Verificar el correcto funcionamiento del equipo de oxígeno.	Asegurar que el dispositivo suministre la cantidad y pureza de oxígeno prescritas por el médico de manera segura y continua, evitando fugas, obstrucciones o fallos técnicos que comprometan la oxigenoterapia (Quijada, 2025, pág. 6).	

Nota: Proceso de Atención de Enfermería elaborado por Chacan y Gaglay 2025

Necesidad 2: Comer y beber adecuadamente (enfoque en incumplimientos)

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</th></tr>
<tr><th colspan="2">Necesidad 2: Comer y beber adecuadamente</th><th colspan="2">Diagnóstico</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Valoración</td><td rowspan="2">No observa tolerancia y signos de hipoperfusión digestiva
No verifica residuo gástrico en la SNG
No evalúa distención abdominal durante infusión de vasoactivos</td><td colspan="2">P: Vigilancia digestiva inadecuada
E: Valoración insuficiente durante la infusión de vasoactivo
S: Falla de la vigilancia de la tolerancia gastrointestinal</td></tr>
<tr><td colspan="2">Vigilancia digestiva inadecuada r/c Valoración insuficiente durante la infusión de vasoactivo m/p Falla de la vigilancia de la tolerancia gastrointestinal</td></tr>
<tr><td>Problema</td><td colspan="3">Vigilancia digestiva inadecuada</td></tr>
<tr><th>Objetivo</th><th>Intervención de enfermería</th><th>Fundamento Científico</th><th>Evaluación</th></tr>
<tr><td>Mejorar la vigilancia digestiva del paciente</td><td>Vigilar signos de intolerancia gastrointestinal (náuseas, vómito, distensión).</td><td>Se refiere a la observación clínica activa y sistemática de síntomas que</td><td>No procede, sin embargo, al momento</td></tr>
</table>

durante la infusión de fármacos vasoactivos, asegurando la valoración adecuada de la tolerancia gastrointestinal.		indican que el sistema digestivo no está procesando correctamente los alimentos, fórmulas nutricionales o medicamentos (Gotfried, 2024).	de su aplicación se evaluará.
	Evaluar la presencia de distensión abdominal durante la infusión.	Es un procedimiento crítico de enfermería para detectar complicaciones gastrointestinales como intolerancia alimentaria, gastroparesia o íleo paralítico (Medline Plus, 2024).	
	Verificar el residuo gástrico de forma periódica.	Es una práctica que consiste en aspirar y medir el volumen de contenido (alimento, jugos gástricos, secreciones) que permanece en el estómago del paciente antes de la siguiente toma de nutrición enteral (Compat, 2022).	

	Realizar el correcto manejo de la sonda nasogástrica (SNG).	Es la inserción, fijación, mantenimiento y verificación de un tubo flexible desde la nariz hasta el estómago para alimentación, medicación o descompresión. Es crucial confirmar su posición para evitar eventos adversos (Boeykens, 2023).	
	Reportar oportunamente cualquier signo de intolerancia alimentaria.	Se define como una reacción adversa del organismo ante la ingesta de ciertos alimentos, conservantes, caracterizada por la incapacidad de digerir o metabolizar adecuadamente dichos componentes (Genosalut, 2022).	

Nota: Proceso de Atención de Enfermería elaborado por Chacan y Gaglay 2025

Necesidad 3: Eliminar los desechos corporales (enfoque en incumplimientos)

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</th></tr>
<tr><th colspan="2">Necesidad 3: Eliminar los desechos corporales</th><th colspan="2">Diagnóstico</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Valoración</td><td rowspan="2">Incumplimiento del control de diuresis horaria y la registra
Incumplimiento en la identificación de signos de hipoperfusión renal
Incumplimiento en la manipulación de sonda con técnica estéril</td><td colspan="2">P: Vigilancia inadecuada de la eliminación urinaria
E: Falta de control y valoración signos de hipoperfusión renal
S: Registros irregular y manipulación inadecuada de la sonda</td></tr>
<tr><td colspan="2">Vigilancia inadecuada de la eliminación urinaria r/c Falta de control y valoración signos de hipoperfusión renal m/p Registro irregular y manipulación inadecuada de la sonda</td></tr>
<tr><td>Problema</td><td colspan="3">Vigilancia inadecuada de la eliminación urinaria</td></tr>
<tr><th>Objetivo</th><th>Intervención de enfermería</th><th>Fundamento Científico</th><th>Evaluación</th></tr>
<tr><td>Mejorar la vigilancia de la eliminación urinaria</td><td>Controlar y registrar la diuresis horaria de forma constante.</td><td>Consiste en la cuantificación, valoración y anotación precisa de la cantidad de orina</td><td>No procede, sin embargo, al</td></tr>
</table>

en el paciente, asegurando el control adecuado de la diuresis, la identificación oportuna de signos de alteración renal y el correcto manejo de la sonda vesical.		producida por un paciente durante intervalos de tiempo de una hora (Helbich, 2023).	momento de su aplicación se evaluará.
	Observar signos de hipoperfusión renal (oliguria, anuria).	Es la disminución del flujo sanguíneo hacia los riñones por debajo de los niveles necesarios para mantener su funcionamiento adecuado (Malkina, 2024).	
	Vigilar signos de disminución de la función renal (poca orina, cambios en el color o cantidad).	Es el monitoreo activo de cambios en los hábitos urinarios (volumen y aspecto) que indican que los riñones no están filtrando adecuadamente los desechos y el exceso de líquidos de la sangre (Mayo Clinic, 2023).	
	Registrar correctamente la ingesta y eliminación de líquidos.	Se trata de cuantificar estrictamente todo el volumen que entra (oral, parenteral) y sale (orina, heces, vómito, drenajes) del cuerpo de un paciente, generalmente en 24 horas (Alarado, 2024).	

	Verificar la permeabilidad y fijación correcta de la sonda.	Asegurar que la sonda funcione correctamente, no esté obstruido, se mantenga en su posición anatómica y no cause lesiones ni complicaciones al paciente (Medline Plus, 2025).	
	Mantener técnica limpia y adecuada en el manejo de la sonda vesical.	El conjunto de prácticas de higiene y cuidados asépticos aplicados por el personal de salud, cuyo objetivo principal es prevenir infecciones del tracto urinario asociadas a la sonda, así asegurar el correcto funcionamiento del drenaje y evitar complicaciones como traumatismos o infecciones locales (Medline Plus, 2025).	

Nota: Proceso de Atención de Enfermería elaborado por Chacan y Gaglay 2025

Necesidad 4: Moverse y mantener una postura adecuada (enfoque en incumplimientos)

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</th></tr>
<tr><th colspan="2">Necesidad 4: Moverse y mantener una postura adecuada</th><th colspan="2">Diagnóstico</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Valoración</td><td rowspan="2">No aplica técnicas seguras de movilización
No realiza los cambios posturales periódicamente</td><td colspan="2">P: Manejo inadecuado de la movilidad del paciente
E: Incumplimiento en la aplicación de técnicas seguras de movilización
S: Ausencia de cambios posturales periódicamente</td></tr>
<tr><td colspan="2">Manejo inadecuado de la movilidad del paciente r/c Incumplimiento en la aplicación de técnicas seguras de movilización m/p Ausencia de cambios posturales periódicos.</td></tr>
<tr><td>Problema</td><td colspan="3">Manejo inadecuado de la movilidad del paciente</td></tr>
<tr><th>Objetivo</th><th>Intervención de enfermería</th><th>Fundamento Científico</th><th>Evaluación</th></tr>
<tr><td>Mejorar el manejo de la movilidad del</td><td>Aplicar técnicas seguras de movilización del paciente.</td><td>Es el conjunto de técnicas ergonómicas y procedimientos planificados para cambiar de posición,</td><td>No procede, sin embargo, al momento</td></tr>
</table>

paciente, asegurando la aplicación correcta de técnicas seguras de movilización y la realización periódica de cambios posturales.		trasladar o mover a personas con movilidad reducida (en cama, silla o camilla). Su objetivo es evitar lesiones en el cuidador (usando fuerza en piernas, no espalda) y prevenir complicaciones en el paciente (Garrido, 2025).	de su aplicación se evaluará.
	Mantener alineación corporal adecuada en cama.	Consiste en posicionar el cuerpo (cabeza, hombros, columna, caderas) en simetría y línea recta, utilizando almohadas y soportes para evitar tensión muscular, úlceras por presión y deformidades. Es fundamental para pacientes con movilidad limitada, garantizando comodidad, estabilidad articular y el funcionamiento circulatorio correcto Martin et al., (2023).	
	Realizar cambios posturales cada 2 - 4 horas de forma sistemática.	Ayuda a mantener la sangre circulando. Esto le beneficia a la piel a mantenerse saludable y prevenir escaras de decúbito (Medline Plus , 2025).	

	Prevenir complicaciones por inmovilidad (úlceras por presión, dolor, rigidez).	Es el conjunto de medidas asistenciales, físicas y de enfermería aplicadas a pacientes con movilidad reducida (encamados, silla de ruedas, parálisis) para evitar el deterioro de los tejidos y sistemas orgánicos causado por la presión prolongada, la fricción y la falta de actividad física (Rafay & Sharma , 2024).	

Nota: Proceso de Atención de Enfermería elaborado por Chacan y Gaglay 2025

Necesidad 5: Dormir y descansar (enfoque en incumplimientos)

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</th></tr>
<tr><th colspan="2">Necesidad 5: Dormir y descansar</th><th colspan="2">Diagnóstico</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Valoración</td><td rowspan="2">No respeta periodos de descanso
No controla el dolor antes del reposo
No registra alteraciones del sueño</td><td colspan="2">P: Descanso inadecuado del paciente
E: Abordaje incompleto de los periodos de reposo, control insuficiente del dolor previo al descanso
S: Incumplimiento de las acciones que favorecen el descanso</td></tr>
<tr><td colspan="2">Descanso inadecuado del paciente r/c Abordaje incompleto de los periodos de reposo, control insuficiente del dolor previo al descanso m/p sueño interrumpido y descanso no reparador.</td></tr>
<tr><td>Problema</td><td colspan="3">Descanso inadecuado del paciente</td></tr>
<tr><th>Objetivo</th><th>Intervención de enfermería</th><th>Fundamento Científico</th><th>Evaluación</th></tr>
</table>

Mejorar el descanso del paciente, logrando periodos de sueño continuos y reparadores, disminuyendo las interrupciones durante el reposo y controlando el dolor antes de dormir.	Controlar y aliviar el dolor antes de los periodos de reposo.	Usar tratamientos para reducir el sufrimiento. Toda persona tiene derecho a que se le alivie el dolor, así mejorar las funciones físicas y mentales de una persona (Buslovich, 2021).	No procede, sin embargo, al momento de su aplicación se evaluará.
	Mantener un ambiente tranquilo, con poco ruido y poca luz.	Es la creación de un entorno de baja estimulación sensorial o un ambiente terapéutico de descanso (Sandoval, 2025).	
	Evitar procedimientos innecesarios durante las horas de sueño.	Evitar como acciones, intervenciones o interrupciones, generalmente en un entorno hospitalario, que no son estrictamente vitales y que interrumpan el descanso nocturno del paciente (Fernández J. , 2024).	
	Respetar los horarios de descanso del paciente.	La alteración del sueño se asocia con consecuencias clínicas y emocionales que pueden afectar negativamente a la evolución del paciente y a su experiencia durante la hospitalización (Galicia, 2026).	

Nota: Proceso de Atención de Enfermería elaborado por Chacan y Gaglay 2025

Necesidad 8: Mantener la higiene corporal e integridad de la piel (enfoque en incumplimientos)

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</th></tr>
<tr><th colspan="2">Necesidad 8: Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel</th><th colspan="2">Diagnóstico</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Valoración</td><td rowspan="2">No realiza la higiene con normas de bioseguridad
No previene la UPP</td><td colspan="2">P: Cuidado cutáneo inadecuado
E: Omisión de medidas preventivas y falta de aplicación de normas de bioseguridad
S: Riesgo elevado de deterioro de la piel y aparición de UPP</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cuidado cutáneo inadecuado r/c Omisión de medidas preventivas y falta de aplicación de normas de bioseguridad m/p ausencia de higiene adecuada y aparición de UPP</td></tr>
<tr><td>Problema</td><td colspan="3">Cuidado cutáneo inadecuado</td></tr>
<tr><th>Objetivo</th><th>Intervención de enfermería</th><th>Fundamento Científico</th><th>Evaluación</th></tr>
</table>

Mejorar el cuidado de la piel del paciente, asegurando la correcta higiene y la aplicación de medidas de prevención de úlceras por presión durante la atención de enfermería.	Inspeccionar la piel en cada turno para detectar enrojecimiento o lesiones.	Es una intervención fundamental, definida como la evaluación sistemática, visual y táctil de la integridad cutánea del paciente (Olivares, 2022).	No procede, sin embargo, al momento de su aplicación se evaluará.
	Realizar cambios posturales cada 2 - 4 horas.	Ayuda a mantener la sangre circulando. Esto le ayuda a la piel a mantenerse saludable y prevenir escaras de decúbito (Medline Plus , 2025).	
	Colocar protectores en zonas de presión (talones, sacro, codos).	Es una medida preventiva y terapéutica de enfermería que consiste en aplicar dispositivos acolchados, apósitos o almohadas sobre las prominencias óseas para reducir la presión, la fricción y el cizallamiento en la piel, evitando así la aparición de úlceras por presión (UPP) o escaras en pacientes inmovilizados o de riesgo (Fogle, 2023).	
	Mantener la piel limpia, seca y bien cuidada.	Proteger e hidratar la piel para mantener su integridad y proteger los tejidos subyacentes, al tiempo que permite	

		evaluar e identificar las zonas con mayor riesgo de sufrir lesiones (Rabbia, 2024).	
	Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.	Esta práctica esencial elimina sudor, células muertas y ácaros, previniendo infecciones cutáneas, alergias y problemas respiratorios, a la vez que alarga la vida útil de los tejidos (Carmen, 2023).	
	Realizar higiene corporal del paciente siguiendo normas de bioseguridad.	Limpiar la piel, mucosas y anexos (cabello, uñas) de una persona con limitaciones de movilidad. Este proceso busca mantener la integridad cutánea, estimular la circulación, asegurar el confort y, fundamentalmente, prevenir infecciones (Bravo, 2022)	

Nota: Proceso de Atención de Enfermería elaborado por Chacan y Gaglay 2025

Necesidad 9: Evitar peligros ambientales y evitar lesiones (enfoque en incumplimientos)

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</th></tr>
<tr><th colspan="2">Necesidad 9: Evitar peligros ambientales</th><th colspan="2">Diagnóstico</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Valoración</td><td rowspan="2">No aplica los 10 correctos y los 4 yo
Sin identificación visible
Oclusión parcial de catéter
Movimiento frecuente del paciente</td><td colspan="2">P: Practicas inseguras en la administración de medicamentos
E: Incumplimiento de procedimientos estandarizados
S: Errores en los 10 correctos y los 4 yo, oclusión parcial del catéter, etiquetas ilegibles, catéter ubicado en zona de flexura.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Prácticas inseguras en la administración de medicamentos r/c incumplimiento de procedimientos estandarizados m/p errores en la aplicación de los 10 correctos y los 4 yo, etiquetado ilegible y catéter ubicado en zona de flexura.</td></tr>
<tr><td>Problema</td><td colspan="3">Practicas inseguras en la administración de medicamentos</td></tr>
<tr><th>Objetivo</th><th>Intervención de enfermería</th><th>Fundamento teórico</th><th>Evaluación</th></tr>
</table>

Mejorar la seguridad en la administración de medicamentos, asegurando el cumplimiento de los procedimientos estandarizados y la correcta aplicación de los “10 correctos” y los “4 yo”.	Aplicar siempre los “10 correctos” antes de administrar cualquier medicamento.	**E**s un protocolo de seguridad fundamental en enfermería para la administración de medicamentos, diseñado para reducir errores humanos (Díaz, 2021).	No procede, sin embargo, al momento de su aplicación se evaluará.
	Aplicar los “4 yo” en cada administración.	Garantizar la administración segura de medicamentos. Esta norma busca que el mismo profesional asuma la responsabilidad total del proceso farmacológico, evitando errores, asegurando la trazabilidad y protegiendo la vida del paciente (Pineda, 2024).	
	Revisar la etiqueta del medicamento antes de su uso, asegurando que sea legible.	Consiste en verificar minuciosamente la información en el envase (frasco, caja, blíster) o la etiqueta de la farmacia para asegurar que el producto sea el correcto, esté vigente y se administre de la forma indicada, garantizando su legibilidad absoluta (Brenes, 2024).	
	Corregir o reemplazar etiquetas mal identificadas.	La información rotulada en un fármaco (nombre, dosis, vía, responsable) que es incorrecta, ilegible, confusa	

		cambiarla inmediatamente después de detectarse un error de etiquetado para prevenir daños al paciente (A, 2023).	
	Revisar la permeabilidad y estado del catéter venoso periférico	Consiste en verificar que el catéter funciona correctamente, permitiendo el paso libre de fluidos o medicamentos hacia el torrente sanguíneo sin obstrucciones y sin presentar complicaciones locales (Deng, Hernon, Duggan , & Alfahl, 2025).	

Nota: Proceso de Atención de Enfermería elaborado por Chacan y Gaglay 2025

Necesidad 10: Comunicarse con los demás (enfoque en incumplimientos)

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</th></tr>
<tr><th colspan="2">Necesidad 10: Comunicarse</th><th colspan="2">Diagnóstico</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Valoración</td><td rowspan="2">No verifica comprensión</td><td colspan="2">P: Comunicación ineficaz del personal de enfermería
E: Omisión de la verificación de comprensión en la interacción con el paciente
S: Ausencia de confirmación de entendimiento de la información brindada.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Comunicación ineficaz del personal de enfermería r/c omisión de la verificación de comprensión en la interacción con el paciente m/p ausencia de confirmación de entendimiento de la información brindada.</td></tr>
<tr><td>Problema</td><td colspan="3">Comunicación ineficaz del personal de enfermería</td></tr>
<tr><th>Objetivo</th><th>Intervención de enfermería</th><th>Fundamento Científico</th><th>Evaluación</th></tr>
</table>

Mejorar la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente, asegurando la verificación de la comprensión de la información brindada durante la atención.	Utilizar lenguaje sencillo y adecuado al nivel del paciente.	Hace referencia a cómo estructurar la información para hacerla más comprensible. Esto mejora la comunicación, la transmisión de conocimiento y la generación de confianza (VADEMECUM , 2025).	No procede, sin embargo, al momento de su aplicación se evaluará.
	Explicar al paciente los procedimientos de forma clara y sencilla.	Es el proceso de transmitir información médica esencial utilizando un lenguaje accesible, sin tecnicismos complejos, con el objetivo de asegurar que el paciente comprenda su estado, los pasos a seguir, los beneficios y los riesgos, permitiéndole tomar decisiones informadas y disminuir su ansiedad (Medline Plus, 2025).	
	Confirmar siempre si el paciente ha entendido la información (preguntar o pedir que repita).	Consiste en pregúntele si tiene inquietudes utilice preguntas abiertas que le exijan al paciente revelar más detalles. Escuche atentamente. Las respuestas de su paciente le ayudarán a descubrir sus creencias básicas, le mostrarán qué las motiva y le ayudarán a planear las mejores formas de enseñarle (Medline Plus, 2025).	

	Observar gestos o señales de duda o confusión.	Es la interpretación del lenguaje no verbal, donde se identifican movimientos, expresiones faciales y posturas que indican que una persona no está segura, no entiende o no está de acuerdo con lo que se está diciendo o sucediendo (Zvyagintsev, 2026).	

Nota: Proceso de Atención de Enfermería elaborado por Chacan y Gaglay 2025

4.1. Resultados según objetivos

Tabla 59

Resultados obtenidos por objetivos

Objetivo	**Resultado**
Valorar al paciente critico según las catorce necesidades de Virginia Henderson.	Mediante la aplicación de la guía de valoración basada en el modelo de las catorce necesidades de Virginia Henderson, aplicada a 30 pacientes críticos que recibían fármacos vasoactivos en las áreas de Emergencia y UCI, se obtuvo información relevante sobre el estado general del paciente, lo que permitió identificar las necesidades humanas básicas que presentaron mayor alteración, tales como: • Respirar normalmente. • Comer y beber adecuadamente. • Eliminar desechos corporales • Moverse y mantener posturas adecuadas. • Dormir y descansar. • Mantener temperatura corporal • Higiene e integridad de la piel • Evitar peligros ambientales • Comunicarse con los demás
Desarrollar planes de atención de enfermería en pacientes críticos con vasoactivos del Hospital General Martín Icaza	A partir de los resultados obtenidos en la valoración de los pacientes críticos que recibían fármacos vasoactivos en el Hospital General Martín Icaza, se desarrollaron planes de atención de enfermería dirigidos a pacientes críticos y orientados también al desempeño del personal de enfermería involucrado en la administración y el monitoreo de estos fármacos. Los Proceso de Atención de Enfermería fueron elaborados en base al modelo de las catorce necesidades de Virginia Henderson, aplicando el método PES, lo que permitió identificar diagnósticos de enfermería acordes

	a las necesidades alteradas, establecer intervenciones específicas y definir resultados esperados, con el fin de fortalecer la seguridad del paciente y mejorar la calidad de la atención en pacientes críticos bajo tratamiento con fármacos vasoactivos.
Socializar planes de atención de enfermería en las áreas de UCI y Emergencia	Luego de la elaboración de los planes de cuidados se socializó los hallazgos con el personal de enfermería y los internos de enfermería del área de UCI y Emergencia del Hospital General Martín Icaza, donde se presentaron los principales resultados obtenidos en la valoración de pacientes críticos que reciben fármacos vasoactivos, explicando de manera clara las intervenciones de enfermería propuestas y haciendo énfasis en la administración segura, el monitoreo hemodinámico y la prevención de riesgos, lo que permitió fortalecer los conocimientos del equipo de salud, favorecer la aplicación de cuidados estandarizados y contribuir a la mejora de la calidad de atención del paciente crítico.

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	JUNIO- AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	RESPONSABLES
Socialización del formato de anteproyecto de investigación y oficio de aprobación del tema de trabajo de titulación	**X**					Dr. Santiago Freire
Búsqueda del tema de investigación	**X**					Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Elaboración del oficio de aprobación del tema del trabajo de titulación	**X**					Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Entrega de anteproyecto y oficio de aprobación del tema del trabajo de titulación	**X**					Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Aprobación del tema de anteproyecto de investigación		**X**				Consejo directivo Comisión titulación

Asignación de tutora para proyecto de investigación		**X**				Consejo directivo Comisión titulación
Elaboración del oficio dela tutora asignada		**X**				Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Capítulo 1. Problema						
Planteamiento del problema		**X**				Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Formulación del problema		**X**				Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Formulación de los objetivos		**X**				Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Justificación de la investigación		**X**				Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Limitaciones		**X**				Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Capítulo 2. Marco teórico						
Antecedentes de la investigación		**X**				Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay

Bases teóricas		**X**				Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Fundamentación del marco legal		**X**				Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Definición de términos		**X**				Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Capítulo 3. Marco metodológico						
Nivel de investigación			**X**			Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Diseño			**X**			Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Población y muestra			**X**			Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Variables			**X**			Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Operacionalización de variables				**X**		Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay

Técnicas e instrumentos de recolección de datos				**X**		Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Aplicación de encuesta					**X**	Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Análisis de datos					**X**	Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Capítulo 4. Resultados alcanzados según los objetivos planteados						
Técnicas de procedimientos de análisis de datos					**X**	Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Capítulo 5. Marco administrativo						
Recursos Presupuesto Cronograma de actividades					**X**	Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Capítulo 6. Conclusiones y recomendaciones						
Conclusiones					**X**	Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay

Recomendaciones					**X**	Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Bibliografía					**X**	Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay
Anexos					**X**	Srta. Julissa Chacan Sr. Luis Gaglay

5.2. Presupuesto

Descripción	**Costo unitario**	**Cantidad**	**Descripción**
Impresiones de los oficios	0,10	10	1,00
Impresiones de validación del instrumento	0,10	30	3,00
Impresiones de consentimientos informados	0,10	30	3,00
Impresiones de encuestas	0,10	270	27,00
Impresiones de tesis	7.00	5	35.00
Anillados	1,50	5	7,50
CD	2,00	3	6,00
Materiales de oficina	1,00	4	4,00
Transporte	3,50	12	42,00
Total			**128.50**

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- La aplicación de la guía de valoración y observación basada en el modelo de las catorce necesidades de Virginia Henderson en pacientes críticos bajo administración de fármacos vasoactivos en el Hospital General Martín Icaza permitió identificar de manera integral las necesidades humanas básicas con mayor grado de alteración. Los resultados evidenciaron que las necesidades de respiración, nutrición e hidratación, eliminación, movilidad, descanso, integridad cutánea, seguridad y comunicación con los demás, lo que refleja la complejidad del estado clínico del paciente crítico. Estos demuestran la importancia de una valoración sistemática y continua por parte del personal de enfermería, ya que permite reconocer oportunamente los problemas prioritarios, orientar la toma de decisiones y planificar cuidados individualizados y seguros, especialmente en pacientes que requieren fármacos vasoactivos, contribuyendo así a mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente.
- El desarrollo de planes de atención de enfermería mediante el método PES para pacientes críticos bajo administración de fármacos vasoactivos en el Hospital General Martín Icaza permitió organizar y priorizar los cuidados de acuerdo con las necesidades alteradas y a la vez facilitó la formulación de diagnósticos adecuados, intervenciones específicas y resultados esperados en el manejo de los fármacos vasoactivos. Estos resultados evidencian que la planificación del cuidado, tanto al paciente como al personal, contribuye a estandarizar la práctica de enfermería y a mejorar la calidad de la atención brindada al paciente crítico.
- La socialización de los planes de atención de enfermería enfocados en la administración de fármacos vasoactivos en las áreas de UCI y Emergencia permitió fortalecer los conocimientos del personal de enfermería sobre su uso seguro y adecuado. Este proceso facilitó la unificación de criterios en cuanto a la preparación, administración y monitoreo de estos medicamentos, favoreciendo una respuesta oportuna

ante cambios hemodinámicos del paciente crítico. Asimismo, contribuyó a disminuir riesgos asociados a errores de medicación, mejorar la vigilancia continua y garantizar una atención de enfermería más segura, eficiente y orientada a la estabilidad hemodinámica del paciente.

6.2. Recomendaciones

- Fortalecer la capacitación continua del personal de enfermería en la administración segura de fármacos vasoactivos y en la aplicación integral del Proceso de Atención de Enfermería, ya que esto permite mejorar la toma de decisiones y la calidad del cuidado brindado al paciente crítico. La formación permanente debe priorizar la vigilancia clínica continua, el cumplimiento de los protocolos de seguridad, como los 10 correctos y los 4 “yo”, y la identificación oportuna de signos de hipoperfusión, con el fin de prevenir complicaciones y garantizar una atención segura y efectiva.

- Implementar y estandarizar el uso de guías y listas de verificación de enfermería basadas en el modelo de las catorce necesidades de Virginia Henderson, con el fin de facilitar el registro sistemático y completo de las actividades de cuidado. Se recomienda que estas herramientas permitan disminuir los incumplimientos identificados durante la atención, fortalecer la continuidad del cuidado y asegurar una atención integral del paciente crítico, especialmente en necesidades prioritarias como la respiración, eliminación, movilidad, descanso e integridad cutánea, contribuyendo así a mejorar la calidad y seguridad del cuidado de enfermería en áreas críticas.

- Promover el trabajo interdisciplinario y la comunicación efectiva durante la atención del paciente crítico bajo terapia vasoactiva, integrando de manera sistemática la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Así mismo, incorporar estrategias que permitan verificar la comprensión del paciente siempre que la condición clínica lo permita, con el fin de fortalecer el cuidado humanizado, reducir los riesgos asociados a la hospitalización y mejorar la continuidad, seguridad y calidad de la atención brindada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acho, L. (2021). *Conocimiento del personal de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos por bomba de infusión Unidad de Cuidados Especiales Hospital Obrero.* Universidad Autónoma "Juan Misael Saracho". https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/38/29

American Society of Health-System Pharmacists. (2025). *Adult continuous infusion standards (Standardize 4 Safety).* aSHP. https://www.ashp.org/-/media/assets/pharmacy-practice/s4s/docs/Adult-Infusion-Standards.pdf

Ardila, A. (2023). *Semiología en el Paciente Crítico.* Distribuna Editorial Médica. https://books.google.es/books?id=yHCvEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Arraes, A., Dos Santos, M., & Arraes, M. (01 de Junio de 2021). Aplicabilidad del proceso de enfermería en un hospital general de Maranhão. *Revista Cubana de Enfermería, 37*(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200011

Ashkar, H., Adnan, G., Patel, P., & Makayrus, A. (23 de Febrero de 2024). *Dobutamine*. National Library of Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470431/

Assunção-Costa, L., Alves de Oliveira, M., Ribeiro Pinto, C., Machado, J., Valli, C., & de Souza, L. (04 de Agosto de 2022). Errores en la administración de medicamentos en América Latina: una revisión sistemática. *PLoS One, 4*(17). https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0272123

Azogue, S., & Jiménez, W. (13 de Julio de 2023). Proceso enfermero con lenguaje estandarizado, en el segundo nivel de atención. *Salud, Ciencia y Tecnología, 3*(472). https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/381

Baño, A., & Casquete, L. (2023). *Aplicación de los diez correctos y su relación con la seguridad de medicamentos por parte de los internos de enfermería en el Hospital Martín Icaza.* Universidad Técnica de Babahoyo. https://dspace.utb.edu.ec/items/d17e0bba-d70e-441a-accd-bb7d994777a2

Barahona, J., Pérez, V., Rondón, J., & Laserna, A. (04 de Julio de 2023). Agentes vasoactivos en la sepsis: una revisión crítica de la literatura. *Short Reviews, 64*(2). https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/36266

Becerra, A., Udochukwu, A., Lopez, J., & Blaker, N. W. (2025). El uso actual de agentes vasoactivos en el shock cardiogénico relacionado con el infarto de miocardio y la insuficiencia cardíaca aguda descompensada . *American Heart Journal Plus: Cardiology Research and Practice, 52*. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666602225000278?via%3Dihub

Bellitti, A., Azzolini, M., Baldetti, L., & Landoni, A. (2022). Uso de fármacos inotrópicos y vasopresores en reanimación y medicina perioperatoria: un enfoque basado en la evidencia (revisión) . *General Reanimatology, 18*(5). https://www.reanimatology.com/rmt/article/view/2267

Chen, G., Chen, S., & Pan, C. (31 de Julio de 2025). Resumen de la mejor evidencia para el manejo seguro de vasopresores mediante catéteres intravenosos periféricos. *BMC Nurs*(24). https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-03635-3

Chen, G., Shen, C., Pan, C., Gao, X., Sun, M., & Li, X. (31 de Julio de 2025). Resumen de la mejor evidencia para el manejo seguro de vasopresores a través de catéteres intravenosos periféricos. *BMC Nursing, 24*. https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-03635-3

Ciau, N., & Betancur, D. (2023). Sistema renina-angiotensina (SRA) en las patologías cardiovasculares: papel sobre la hipertensión arterial. *JONNPR, 6*(1). https://doi.org/https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3712

Colmenarez, E., Lobo, A., & Villarreal, Y. (Junio de 2022). Relación entre la

administración de drogas vasoactivas y la aparición de eventos adversos. *Enfermería, historia e investigación, 9*(1). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9081730

CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR . (20 de Octubre de 2008). Constitución de la República del Ecuador. *Decreto Legislativo 0(R.O. 449)*. Ecuador. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

CUN. (2023). *Vasodilatador*. DICCIONARIO MÉDICO: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/vasodilatador

Dalal, R., & Grujic, D. (23 de Noviembre de 2024). *Epinephrine*. National Library of Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482160/

De las Salas, R., Orta, K., Castañeda, M., & Cabarcas, M. (2023). Proceso de atención en enfermería basado en mapa de cuidados en persona mayor reintervenida quirúrgicamente por reemplazo de cadera. Reporte de un caso. *Revista Salud Uninorte, 39*(1). https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/14769/214421446650

De las Salas, R., Orta, K., Castañeda, M., & Cabarcas, M. (2023). Proceso de atención en enfermería basado en mapa de cuidados en persona mayor reintervenida quirúrgicamente por reemplazo de cadera. Reporte de un caso. *Revista Salud Uninorte, 39*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.14482/sun.39.01.303.610

Dionisi, S., Gianetta, N., Liquori, G., De Leo, A., & DÍnzeo, V. (29 de Junio de 2022). Errores de medicación en unidades de cuidados intensivos: una revisión general de las medidas de control. *National Library of Medicine , 10*(7). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35885748/

Emstmeyer, K., & Chistman, E. (2021). *Fundamentos de enfermería.* Chippewa Valley Technical College. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591807/

Estrada, A. (Mayo de 2024). *Conocimientos y prácticas que poseen los enfermeros/as que laboran en los departamentos de medicina interna, corugía y emergencia de adultos del Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán con relación a la administración de fármacos*

vasoactivos. https://www.ene.edu.gt/wp-content/uploads/2024/08/Angela-Beatriz-Estrada-Garcia.pdf

Evans, L., Rhodes, A., Alhazzani, W., Antonelli, M., Coopersmith, C., French, C., . . . Mcintyre, L. (02 de Octubre de 2021). Campaña "Sobrevivir a la sepsis": directrices internacionales para el manejo de la sepsis y el choque séptico 2021. *Intensive Care Med, 47*(11). https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-021-06506-y

Evans, L., Rhodes, A., ALhazzanu, W., Antonelli, M., & Coopersmith, C. (02 de Octubre de 2021). Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Med, 47*. https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-021-06506-y

Fernández, C. (2023). *Manual de cardiovascular para enfermeras.* CEE Limencop S.L. https://enfermeriaencardiologia.com/images/manuales/manual-cardiovascular-enfermeras.pdf

Fernando, S., Mathew, R., Sadeghirad, B., Brodie, D., & E., B. (04 de Octubre de 2022). Inotrópicos, vasopresores y soporte circulatorio mecánico para el tratamiento del shock cardiogénico que complica el infarto de miocardio: una revisión sistemática y un metanálisis en red. *Springer Nature Link, 69*. https://link.springer.com/article/10.1007/s12630-022-02337-7

Gaibor, M., Ordóñez, D., Jaramillo, M., & Carangui, M. (2022). Actualización en el manejo de fármacos vasoactivos en insuficiencia cardiaca aguda y shock cardiogénico y mixto. *Rev Esp Cardiol Supl, 70*(7). https://doi.org/10.23857/pc.v7i8

García, A., Pizarro, V., Quirós, G., & Monge, M. (2020). Catéter venoso central y sus complicaciones. *Medicina Legal de Costa Rica, 37*(1). https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000100074

González, A., Álvarez, S., Izquierdo, E., Rodríguez, G., Oliva, E., & Arredondo, O. (2022). Taxonomías NANDA, NOC, NIC: Proceso Enfermero en Salud Ocupacional. *Revista Cubana de Salud y Trabajo, 23*(2). https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-

2022/cst222c.pdf

Gordillo, J. (30 de 12 de 2023). Optimización de protocolos de enfermería para la administración segura de medicamentos intravenosos. *Redilat, IV*(6). https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1562

Hariri, L., & Patel , J. (14 de Agosto de 2023). *Vasodilatadores*. National Library of medicina: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554423/

Henderson, P. (2023). *Peripheral Noradrenaline, Critical Care, Peripheral Noradrenaline, Critical Care,.* NHS Glasgow and Clyde. https://rightdecisions.scot.nhs.uk/m/2740/1092-peripheral-noradrenaline.pdf

Hunter, S., Considine, J., & Manias, E. (Febrero de 2020). Manejo de enfermería de medicamentos vasoactivos en cuidados intensivos. *PubMed, 29*. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31715043/

Jha, A., Zilahi, G., & Rhodes, A. (Julio de 2021). Terapia vasoactiva en el shock. *BJA, 21*(7). https://www.bjaed.org/article/S2058-5349(21)00031-7/fulltext

Jozwiack, M., Geri, G., Laghalam, D., Boussion, K., & Dolladille, C. (22 de Mayo de 2022). Vasopresores y riesgo de isquemia mesentérica aguda: un análisis de farmacovigilancia mundial y una revisión exhaustiva de la literatura. *Frontiers in Medicine, 9*(8). https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2022.826446/full

Ley Orgánica de Salud. (22 de Diciembre de 2006). *(RO 423)*. Ecuador. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf

Liu, M., Shan, D., Guo, C., & Heb, F. (01 de Marzo de 2025). Soporte circulatorio mecánico para el shock cardiogénico. *Correspondence, 405*. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)02849-6/fulltext

Mangano, M., & Mercado, S. (18 de Abril de 2024). Evaluación de la formulación del proceso de enfermería en estudiantes de segundo año de una institución universitaria estatal. *Revista Chilena de Enfermería,*

6. https://estudiosdeadministracion.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/72566/78229

Mendoza, M., Peñaloza, M., & Mejías, M. (26 de Mayo de 2025). Cuidados de enfermería en la administración de inotrópicos y vasoactivos en pacientes críticos. *CIencia y Educación*. https://zenodo.org/records/15636488

Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2023). *Sistema Nacional de Farmacovigilancia*. salud.gob.ec: https://www.salud.gob.ec/sistema-nacional-de-farmacovigilancia/

Miranda, K., Rodríguez, Y., & Cajachagua, M. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfemrería Universitaria, 16*(4). https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/623

Morales, A., Vera, J., Urdiales, V., & Calero, D. (16 de Mayo de 2024). Vasopresores e inotrópicos: vía de administración central y periférica. *Revsista Ciencia Ecuador, 6*(26). https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/231

Morales, A., Vera, J., Urdiales, V., & Calero, D. (2024). Vasopresores e inotrópicos: vía de administración central y periférica. *Revsista Ciencia Ecuador, 6*(26). https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/231

Muhammad, U., Medina, C., Matus, G., Hazari, A., & Chozet, L. (25 de Enero de 2022). Vasoespasmos sistémicos inducidos por terapia vasopresora que resultan en necrosis tisular difusa y muerte: informe de un caso y revisión de la literatura. *JECCM, 6*. https://jeccm.amegroups.org/article/view/6789/html

Núñez, S., Ramírez, P., Gil, M., & Abarca, M. (30 de Abril de 2023). El proceso de atención de enfermería como instrumento de investigación. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Políticas y Valores, 2*(82). https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3555/3507

Organización Mundial de la Salud. (16 de Septiembre de 2022). *La OMS pide a los países que actúen urgentemente para lograr la Medicación sin Daño*. who.int: https://www.who.int/news/item/16-09-2022-who-calls-for-urgent-action-by-countries-for-achieving-medication-without-harm?utm_source

Ortega-Hernández, J., González, H., Araiza, D., Gopar, R., & Sierra, D. (12 de Febrero de 2025). Un mayor uso de vasoactivos a pesar de los objetivos hemodinámicos se asocia con una mayor mortalidad en el shock cardiogénico relacionado con un infarto agudo de miocardio. *Front. Cardiovasc. Med., 12*. https://www.frontiersin.org/journals/cardiovascular-medicine/articles/10.3389/fcvm.2025.1461714/full

Owen, V., Rosgen, B., Cherak, S., & Ferland, A. (16 de Abril de 2021). Eventos adversos asociados con la administración de medicamentos vasopresores a través de un catéter intravenoso periférico: una revisión sistemática y metanálisis. *Critical Care, 25*(146). https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-021-03553-1

Pérez, M. (30 de Septiembre de 2023). El proceso de Atención de Enfermería y el cumplimiento de la Agenda 2030 desde el cuidado humanizado. *Revista Cubana de Enfermería, 39*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100039

Ponti, L., Carhuas, L., Vera, A., Mendoza, I., & Gonzales, E. (01 de Enero de 2025). Farmacovigilancia y seguridad de pacientes como práctica diaria en enfermería en dos países de Latinoamérica. *Salud, Ciencia y Tecnología, 4*(694). https://conferencias.ageditor.ar/index.php/sctconf/article/view/694/1662

Quevedo, E., & Jilón, P. (2023). *Sabéres y prácticas seguras sobre administración de vasoactivos por profesionales enfermeros en servicios de emergencias.* POntificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo. https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/5188d7e3-31c2-41cb-8bc7-7fcaed2c6377/content

Ruano, O. (Enero de 2024). *FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CORRECTA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA*. https://dspace.unl.edu.ec/server/api/core/bitstreams/10b50652-c08c-47f8-ae04-34ade64d5c6c/content

Satizabal Gómez, M. I., Tombe Conda, J. V., & Montilla Daza, H. (2024). *Estrategias preventivas para mitigar eventos adversos al administrar sustancias*. UCEVA: https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/4781/TG-hmontilla-jtombe-msatizabal.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Shankar, A., Gurumurth, G., Sridharan, L., & Nicholson, W. (07 de Febrero de 2022). Actualización clínica sobre la medicación vasoactiva en el tratamiento del shock cardiogénico. *Clin Med Insights Cardiol, 16*. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/11795468221075064

Shi, R., Hamzaoui, O., De Vita, N., & Monnet, X. (28 de Julio de 2020). Vasopresores en el shock séptico: ¿cuáles, cuándo y cuánto? *Annals of Translational Medicine , 8*(12). https://atm.amegroups.org/article/view/40825/html

Silva Gonzales, M. Á., Abril Núñez, A. R., Llumiquinga Pallasco, S. R., & Vera Ponce, H. J. (05 de Marzo de 2024). Drogas vasoactivas en el paciente crítico. *RECIAMUC, 70*(7). https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.395-404

Silva, M., Abril, A., Llumiquinga, S., & Vera, H. (05 de Marzo de 2024). Drogas vasoactivas en el paciente crítico. *Reciamuc, 8*(1). https://mail.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1283/2034

Smith, M., & Maani, C. (11 de Diciembre de 2024). *Noradrenalina*. National Library of Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537259/

Tian, D., Smyth, C., Keijzers, G., S., M., Peake, S., & Udy, A. (2020). Seguridad de la administración periférica de medicamentos vasopresores: una revisión sistemática. *PubMed, 32*(2). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31698544/

Tintainalli, J., Stapczynski, S., Ma, J., Yealy, D., & Garth, D. (2016). *Emergy Medicine.* McGrawHill.

https://accessemergencymedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1658

Torres, L., Chicaiza, M. E., & Jumbo, N. (09 de Octubre de 2025). Intervenciones de enfermería en la administración y monitoreo de fármacos vasoactivos en pacientes con shock en los servicios de emergencia. *Innovación Ciencia y Tecnología, 3*(2). https://www.semanticscholar.org/paper/Intervenciones-de-enfermer%C3%ADa-en-la-administraci%C3%B3n-y-Torres-Chicaiza/7a6dfe11b6ea1cdbeb57345acda9e634bcfa1489

VanValkinburgh, D., & Muhammad, H. (11 de December de 2024). *Inotropes and vasopressors*. NAtional Library of Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482411/

Vega, J. (Enero de 2019). Vasodilatadores: re-visión de un viejo armamento. *Medicina interna de México, 35*(1). https://medicinainterna.org.mx/article/vasodilatadores-re-vision-de-un-viejo-armamento/

Vélez, J., Aragon, D., & Donadi, E. (2022). Risk factors for mortality from sepsis in an intensive care unit in Ecuador. *Medicine Baltimore, 101*(11). https://doi.org/https://doi.org/10.1097/MD.0000000000029096

Villa, L. (Marzo de 2023). *Cuidado de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos en urgencias.* https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15730

Vinces, R., Tapia, A., & Vélez, M. (28 de Octubre de 2023). Proceso de enfermería. Herramienta esencial del cuidado en la atención de enfermería. *Recimundo, 7*(4). https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2135/2724

Wei, X., Yang, X., & Kou, L. (30 de Agosto de 2025). Extravasación, trombosis e infección con infusión de vasopresores a través de catéteres intravenosos periféricos: una revisión sistemática y metanálisis. *Cardiovascular Diagnosis & Therapy, 15*(4). https://cdt.amegroups.org/article/view/142494/html

ANEXOS

Anexo 1 : *Resolución y aprobación del tema por Consejo Directivo.*

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — DECANATO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 432-2025 RECTIFICADA

Fecha y lugar: Guaranda, 18 de agosto del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (08) del 18 de agosto del 2025, en el:

PUNTO 6- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-2025-268-M suscrito por la Lic. Stefany Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 28 de julio de 2025 Nro. 003-UT-CE-FCSSH.

CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitid
as por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. UEB-2025-268-M suscrito por la Lic. Stefany Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 28 de julio de 2025 Nro. 003-UT-CE-FCSSH.

ACTA 003-UT-CE-FCSSH, REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA
A los 28 días del mes de julio de 2025 siendo las 14:00 am previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de la carrera de enfermería, integrada por: Mgtr. Stefanny Días, Coordinadora Carrera de Enfermería, Mgtr. María Olalla García, Coordinadora de la Unidad de Titulación, Mgtr. Vanessa Mite, Profesora Investigadora, ND. Janine Taco, Profesor Investigadora.

Se integran los miembros de la comisión para tratar los siguientes puntos de la convocatoria.

2.- Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes, como proyectos de investigación y estudio de caso. Cohortes Septiembre 2024 - Agosto 2025 y Mayo 2025- Abril 2026

Una vez que la Comisión de titulación analizo los temas y anteproyectos, se sugiere a Consejo Directivo, aprobar los temas y tutores propuestos, para que los estudiantes desarrollen sus trabajos como modalidad de titulación, como se detalla a continuación:

TEMAS						
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	MODALIDAD	COHORTE	TEMA	TUTORA
1	Gabriel Alejandro Coloma Meneses	202507414	Estudio de caso	Septiembre 2024- Agosto 2025	Vivencias de primigestas durante el trabajo de parto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Jhuliana Lizeth Aguachela Chimbo	202380457				
2	Carmen Guissela Tandapilco Muñoz	250328770	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Calidad de atención de adultos mayores en instituciones geriátricas Provincia Bolívar. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Josselyn Lizbeth Topón Asimbaya	1750536045				
3	Josselin Elizabeth Robayo Salcedo	201970845	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Programa de formación en buen trato para internos rotativos de enfermería, Hospital General Martín Icaza. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
	Erika Tatiana Tuglema Montoya	250323888				
4	Cristian Alexander Chimbo Tenelema	606532406	Proyecto de Investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales, Distrito 02D01-Salud. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. María Olalla
	Elvis Paul Ñaupa Tanqueño	604539593				
5	Doménica del Rocío Arteaga Paredes		Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Estrategias pedagógicas para la enseñanza del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería, Universidad Estatal de Bolívar. Agosto-diciembre 2025	Dra. Mariela Gaibor
	Jeniffer Estefanía Moncayo Barragán					
6	Camila Leonela Mazabanda Espinoza	0202552212	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecologia, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
	Jesús Orlando Cabrera Borja	1450100514				
7	Klever Alexander Ula Rodríguez	202054706	Proyecto de investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Relación entre la sobrecarga de trabajo y el desempeño de los profesionales de enfermería de especialidades clínicas. HAGP. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
	Johnny Alejandro Bayas Chimbo	250097524				
8	Viviana Alexandra Remache Ati	0604643841	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Puyo. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Morayma Remache
	Nataly Yulissa Caiza Yanchaliquin	0202379228				
9	Leydi Karolina Patin Rumiguano	0202513339	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Rol de la enfermera de triaje en la detección temprana de situaciones de riesgo vital, Hospital General Puyo. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Sandra Vanessa Vásconez Andrade	0202312104				
10	Mayra Isabel Tibanlombo Chacha	202477360	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, Hospital Alfredo Noboa	Mgtr. Morayma Remache

	Marlon Orlando Aragón Ganàn	0201378890		Mayo 2023-abril 2024	Montenegro. Agosto-diciembre 2025	

Actualizar tabla

3.- Aprobación del acta de calificaciones de los estudiantes de la cohorte mayo 2024-abril 2025 que se acogieron a la modalidad de titulación Examen de Grado o de Fin de Carrera, proceso que concluyo el 24 de julio de 2025

Una vez que los egresados que se acogieron a la modalidad examen de grado o de fin de carrera cumplieron con la fase de capacitación, examen teórico y práctico, esta Comisión hace la entrega del acta de calificaciones de 44 estudiantes que se acogieron a la modalidad de titulación Examen de Grado o de Fin de Carrera, de los cuales aprueban 43 egresados, sin embargo, la Srta. Galeas Vergara Yessenia Patricia no alcanzo la nota requerida para aprobar la modalidad por lo cual reprueba la modalidad y debe acogerse a otra modalidad de titulación.

La Comisión de Titilación, sugiere a Consejo Directivo la aprobación del acta de calificaciones.
La fecha y hora para el acto de incorporación se fijará una vez que los egresados sean declarados idóneos por la instancia respectiva.

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN Nro. ACTA 003-UT-CE-FCSSH, DE LA CARRERA ENFERMERÍA EFECTUADA EL 28 DE JULIO DEL 2025, SE ACOGE LA RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, Y SE APRUEBA EL PUNTO DOS (2) DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, INDICANDO QUE SE APRUEBA LOS TEMAS DE INVESTIGACIÓN EN CUANTO A SU ORIGINALIDAD, ADECUACIÓN Y PERTINENCIA SEGÚN LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN, Y SE APRUEBA TAMBIÉN LA DESIGNACIÓN DE TUTORES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL SIGUIENTE CUADRO

TEMAS						
N°	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CEDULA**	**MODALIDAD**	**COHORTE**	**TEMA**	**TUTORA**
1	**Gabriel Alejandro Coloma Meneses**	**202507414**	**Estudio de caso**	**Septiembre 2024- Agosto 2025**	**Vivencias de primigestas durante el trabajo de parto, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025**	**Mgtr. María Olalla**
	Jhuliana Lizeth Aguachela Chimbo	**202380457**				
2	**Carmen Guissela Tandapilco Muñoz**	**250328770**	**Proyecto de investigación**	**Mayo 2025-Abril 2026**	**Calidad de atención de adultos mayores en instituciones geriátricas Provincia Bolívar. Agosto-diciembre 2025**	**Mgtr. Patricia Guerra**
	Josselyn Lizbeth Topón Asimbaya	**1750536045**				
3	**Josselin Elizabeth Robayo Salcedo**	**201970845**	**Proyecto de investigación**	**Mayo 2025-Abril 2026**	**Programa de formación en buen trato para internos rotativos de enfermería, Hospital General Martín Icaza. Agosto-diciembre 2025**	**Mgtr. Norma Paredes**
	Erika Tatiana Tuglema Montoya	**250323888**				
4	**Cristian Alexander Chimbo Tenelema**	**606532406**	**Proyecto de Investigación**	**Mayo 2025-Abril 2026**	**Estrategias de cuidados paliativos para adultos mayores con enfermedades crónicas o terminales, Distrito 02D01-Salud. Agosto-diciembre 2025**	**Mgtr. María Olalla**
	Elvis Paul Ñaupa Tanqueño	**604539593**				
5	**Doménica del Rocío Arteaga Paredes**		**Proyecto de Investigación**	**Mayo 2025 - Abril 2026**	**Estrategias pedagógicas para la enseñanza del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería, Universidad Estatal de Bolívar. Agosto-diciembre**	**Dra. Mariela Gaibor**
	Jeniffer					

	Estefanía Moncayo Barragán				2025	
6	Camila Leonela Mazabanda Espinoza	0202552212	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Intervenciones de enfermería en analgesia multimodal para el control del dolor postoperatorio. Ginecologia, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Mary Mosso
	Jesús Orlando Cabrera Borja	1450100514				
7	Klever Alexander Ula Rodríguez	202054706	Proyecto de investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Relación entre la sobrecarga de trabajo y el desempeño de los profesionales de enfermería de especialidades clínicas. HAGP. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Norma Paredes
	Johnny Alejandro Bayas Chimbo	250097524				
8	Viviana Alexandra Remache Ati	0604643841	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Puyo. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Morayma Remache
	Nataly Yulissa Caiza Yanchaliquin	0202379228				
9	Leydi Karolina Patin Rumiguano	0202513339	Proyecto de Investigación	Mayo 2025 - Abril 2026	Rol de la enfermera de triaje en la detección temprana de situaciones de riesgo vital, Hospital General Puyo. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Patricia Guerra
	Sandra Vanessa Vásconez Andrade	0202312104				
10	Mayra Isabel Tibanlombo Chacha	202477360	Proyecto de investigación	Mayo 2025-Abril 2026	Evaluación de los protocolos de seguridad aplicados al paciente en quirófano, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto-diciembre 2025	Mgtr. Morayma Remache
	Marlon Orlando Aragón Ganàn	0201378890		Mayo 2023-abril 2024		

SE ACOGE AVOCA CONOCIMIENTO DEL PUNTO TRES (3) DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, POR NO ENCONTRARSE ADJUNTA EN ACTA DE CALIFICACIONES DE LA MODALIDAD DE TITULACIÓN DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA.

Notifíquese. -

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

FRCH/TH.

Anexo. 2: *Oficio, designación del tutor*

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 15 de agosto de 2025

Magister
Stefanny Dias Ledesma
Profesora Investigadora

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. FCSSH- CD-417-2025 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio de 2025 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 002-UT-CEFCSSH de la Comisión de Titulación con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico agosto-diciembre 2025, Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado
Julissa Maribel Chacan Chela Luis Adrián Gaglay Agualongo	Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martin Icaza. Agosto-diciembre 2025	Proyecto de investigación	Mgtr. Stefanny Dias Ledesma

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente

Mgtr. María Humbelina Olalla García
Coordinadora Unidad de Titulación

Recibido 25-08-2025 11:57

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 3: *Solicitud de permiso para el desarrollo del trabajo de titulación.*

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2025-0154-O

Guaranda, 20 de noviembre de 2025

Asunto: Solicitud Autorización ejecutar trabajos de investigación estudiantes carrera de enfermería UEB

Señor Magíster
Paulo Cesar Cedeño Navas
Gerente del Hospital General Martín Icaza
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Señorita Magíster
Wendy Johanna Real Araujo
Director/a Médico Asistencial
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Señora Doctora
Alexandra Jackeline Lojano Sacta
Subdirectora Médica del Hospital General Martin Icaza
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, permita informar que según proyecto de carrera los estudiantes empiezan con el proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales- internado rotativo en las diferentes unidades asistenciales de salud.

Ante lo expuesto, solicito su autorización para que los estudiantes inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en las unidades de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo de los trabajos de investigación que se detallan a continuación:

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2025-0154-O

Guaranda, 20 de noviembre de 2025

N°	Autoras/re	Temas de investigación
1	Julissa Maribel Chacan Chela Luis Adrian Gaglay Agualongo	Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martin Icaza. Agosto-diciembre 2025
2	Esther Yadira Lema Rojas Bryan Alexander Llumitaxi Albiño	Autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital General Martin Icaza. Agosto-diciembre 2025
3	Domenica Del Rocio Arteaga Paredes Jeniffer Stefania Moncayo Barragán	Factores organizacionales e individuales que influyen en la seguridad del paciente durante el internado. Hospital General Martin Icaza. Agosto-diciembre 2025
4	Josselin Elizabeth Robayo Salcedo Erika Tatiana Tuglema Montoya	Programa de formación en buen trato para internos rotativos de enfermería, Hospital General Martín Icaza. Agosto-diciembre 2025

Agradezco su apertura, a la vez indicar que el 23 de septiembre se envió el pedido vía quipux.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Stefanny Karolina Dias Ledesma
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Copia:
Señora Licenciada
Maria Humbelina Olalla Garcia
Profesora

lc

Firmado electrónicamente por: STEFANNY KAROLINA DIAS LEDESMA
Validar únicamente con FirmaEC

Anexo 4: *Solicitud de autorización para el desarrollo y ejecución del trabajo de titulación.*

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 27 de Noviembre de 2025

Dr. Alain Cabrera Oribe
Docencia e Investigación
Hospital General Martin Icaza

Presente
De mi consideración:

Reciba un cordial y respetuoso saludo. Por medio de la presente, me permito solicitar la autorización para llevar a cabo el proyecto de investigación titulado: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS VASOACTIVOS HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, PERÍODO AGOSTO - DICIEMBRE DE 2025".**

El estudio tiene como finalidad aplicar el Proceso de Atención de Enfermería para la administración segura de fármacos vasoactivos en pacientes críticos. Esta investigación se relaciona directamente con la necesidad de fortalecer las prácticas de cuidado humanizado, ya que el uso adecuado de estos medicamentos requiere una valoración continua, vigilancia estricta y toma de decisiones oportunas por parte del personal de enfermería.
Para el cumplimiento de los objetivos planteados, solicito respetuosamente se autorice la aplicación de la guía de valoración y la recolección de datos correspondiente dentro de las áreas de Emergencia y UCI. Garantizo que el proceso se desarrollará con total responsabilidad, confidencialidad y respeto a las normas institucionales.

AUTORES: Luis Adrián Gaglay Agualongo y Julissa Maribel Chacan Chela

Agradezco de antemano su atención y el apoyo brindado para el desarrollo académico y científico de este trabajo de titulación.

Cordialmente,

Julissa Maribel Chacan Chela
Interna Rotativa de Enfermería

Luis Adrián Gaglay Agualongo
Interno Rotativo de Enfermería

27/11/2025

UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION
HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 5: *Validación de los instrumentos*

***Validador 1**: Lcda. Verónica Cachupad*

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CARRERA DE ENFERMERÍA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 13 de diciembre de 2025

Licenciada
Verónica Cachupud
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de la información, que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación que se detalla a continuación como modalidad de titulación ***"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS VASOACTIVOS HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025".***

AUTORES: Chacan Chela Julissa Maribel y Gaglay Agualongo Luis Adrián

Adjunto al presente instrumento de validación y encuesta (cuestionario).

Por la atención le agradezco.

Cordialmente,

Chacan Chela Julissa Maribel
CI: 0202639738

Gaglay Agualongo Luis Adrián
CI: 0202239521

Estudiantes

Recibido 13-12-2025

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martín Icaza. Agosto-diciembre 2025

Autoras: Chacan Chela Julissa Maribel y Gaglay Agualongo Luis Adrian

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios	Apreciación cuantitativo			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Presentación del instrumento		✓		
Claridad en la redacción de los ítems	✓			
Pertinencia de la variable con los indicadores		✓		
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			
Puntaje total	12	6		
Observaciones Total	18			

VALIDEZ				
APLICABLE	X	**NO APLICABLE**		**CRITERIOS:** Válido para aplicar: 14 a 20 puntos Válido con modificaciones: 7 a 13 puntos No válido: 6 a 0 puntos

DATOS DEL VALIDADOR

Nombres y Apellidos	María Verónica Carhuapid Cuji
Profesión	Enfermera
Lugar de trabajo	Emergencia - Crítica
Cargo que desempeña	Enfermera
Lugar y fecha de validación	Riobamba, 2025-12-13.
Firma	[firma]

Validador 2 : *Lcda. Ximena Ceron*

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CARRERA DE ENFERMERÍA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 13 de diciembre de 2025

Licenciada
Ximena Cerón
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de la información, que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación que se detalla a continuación como modalidad de titulación ***"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS VASOACTIVOS HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025".***

AUTORES: Chacan Chela Julissa Maribel y Gaglay Agualongo Luis Adrián

Adjunto al presente instrumento de validación y encuesta (cuestionario).

Por la atención le agradezco.

Cordialmente,

Chacan Chela Julissa Maribel
CI: 0202639738

Gaglay Agualongo Luis Adrián
CI: 0202239521

Estudiantes

Recibido 15.12.2025

0603240394

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martín Icaza. Agosto-diciembre 2025

Autoras: Chacan Chela Julissa Maribel y Gaglay Agualongo Luis Adrian

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios	Apreciación cuantitativo			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Presentación del instrumento	✓			
Claridad en la redacción de los ítems		✓		
Pertinencia de la variable con los indicadores	✓			
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			
Puntaje total	16	3		
Observaciones Total	19			

VALIDEZ				
APLICABLE	X	**NO APLICABLE**		**CRITERIOS:** Válido para aplicar: 14 a 20 puntos Válido con modificaciones: 7 a 13 puntos No válido: 6 a 0 puntos

DATOS DEL VALIDADOR

Nombres y Apellidos	Miryam Ximena Cerón Parra
Profesión	Lic. Enfermería
Lugar de trabajo	Hospital General Riobamba.
Cargo que desempeña	Líder (E) UCI.
Lugar y fecha de validación	Riobamba, 13 de Diciembre 2025
Firma	

Validador 3: *Lcda. Mery Rea*

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DEBOLIVAR — CARRERA DE ENFERMERÍA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 13 de diciembre de 2025

Licenciada
Mery Rea
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de la información, que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación que se detalla a continuación como modalidad de titulación ***"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS VASOACTIVOS HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025".***

AUTORES: Chacan Chela Julissa Maribel y Gaglay Agualongo Luis Adrián

Adjunto al presente instrumento de validación y encuesta (cuestionario).

Por la atención le agradezco.

Cordialmente,

Recibido 12-12-2025 Mery Rea

Chacan Chela Julissa Maribel — **CI:** 0202639738

Gaglay Agualongo Luis Adrián — **CI:** 0202239521

Estudiantes

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martin Icaza. Agosto-diciembre 2025

Autoras: Chacan Chela Julissa Maribel y Gaglay Agualongo Luis Adrian

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios	**Apreciación cuantitativo**			
	Excelente (4)	**Bueno (3)**	**Regular (2)**	**Deficiente (1)**
Presentación del instrumento	X			
Claridad en la redacción de los ítems	X			
Pertinencia de la variable con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			
Puntaje total	20			
Observaciones				

VALIDEZ				
APLICABLE	X	**NO APLICABLE**		**CRITERIOS:** Válido para aplicar: 14 a 20 puntos Válido con modificaciones: 7 a 13 puntos No válido: 6 a 0 puntos

DATOS DEL VALIDADOR

Nombres y Apellidos	Mery Rea Guamán
Profesión	Licenciada en Enfermería
Lugar de trabajo	U.E.B
Cargo que desempeña	Docente titular
Lugar y fecha de validación	Guaranda, 13 Diciembre 2025
Firma	

Validador 4 : *Lcda. Lourdes Paucar*

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CARRERA DE ENFERMERÍA — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 13 de diciembre, 2025

Licenciada
Lourdes Paucar
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de la información, que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación que se detalla a continuación como modalidad de titulación ***"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS VASOACTIVOS HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025".***

AUTORES: Chacan Chela Julissa Maribel y Gaglay Agualongo Luis Adrián

Adjunto al presente instrumento de validación y encuesta (cuestionario).

Por la atención le agradezco.

Cordialmente,

Chacan Chela Julissa Maribel
CI: 0202639738

Gaglay Agualongo Luis Adrián
CI: 0202239521

Estudiantes

Recibido
13/12/2025.
Lcda. Lourdes Paucar

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martin Icaza. Agosto-diciembre 2025

Autoras: Chacan Chela Julissa Maribel y Gaglay Agualongo Luis Adrian

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios	Apreciación cuantitativo			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Presentación del instrumento	4			
Claridad en la redacción de los ítems	4			
Pertinencia de la variable con los indicadores	4			
Relevancia del contenido	4			
Factibilidad de la aplicación	4			
Puntaje total	20.			
Observaciones				

VALIDEZ				
APLICABLE	✓	**NO APLICABLE**		**CRITERIOS:** Válido para aplicar: 14 a 20 puntos Válido con modificaciones: 7 a 13 puntos No válido: 6 a 0 puntos

DATOS DEL VALIDADOR

Nombres y Apellidos	Lourdes María Paucar Changoluisa.
Profesión	Enfermera.
Lugar de trabajo	Universidad Estatal de Bolívar.
Cargo que desempeña	Docente
Lugar y fecha de validación	Guaranda 13 de diciembre de 2025
Firma	[signature]

Anexo 6: *Guía de observación*

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS VASOACTIVOS HOSPITAL GENERAL "MARTÍN ICAZA**"**

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Datos sociodemográficos

Género	☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro
Edad	☐ 21 a 30 años ☐ 31 a 40 años ☐ 42 a 50 años ☐ 51 a 60 años ☐ Más de 61 años
Nivel académico	☐ Auxiliar ☐ Licenciado/a ☐ Maestría ☐ Doctorado ☐ Jefe de Área
Área donde trabaja	☐ Emergencia ☐ UCI
Años en el servicio	☐ Menos de 1 año ☐ 1–3 años ☐ 4–6 años

	☐ 7–10 años ☐ Más de 10 años

Ítems a observar según las 14 Necesidades

Respirar normalmente

Ítems a valorar	**Cumple**	**No cumple**
Valora y registra FR, SpO_2 y patrón respiratorio		
Monitorea cambios respiratorios asociados a vasoactivos		
Actúa oportunamente ante dificultad respiratoria		
Garantiza oxigenación segura según indicación		
Verifica permeabilidad de la vía aérea		
Evalúa signos de hipoperfusión respiratoria		
Ajusta FiO_2 según cambios hemodinámicos		

Comer y beber adecuadamente

Ítems a valorar	**Cumple**	**No cumple**
Verifica vía y tipo de nutrición antes de administrar		
Controla balance hídrico estricto		
Observa tolerancia y signos de hipoperfusión digestiva		
Previene riesgo de aspiración		
Controla riesgo de intolerancia gastrointestinal inducida por vasopresores		
Verifica residuo gástrico si tiene SNG		
Evalúa distensión abdominal durante infusión de vasoactivos		

Eliminar por todas las vías corporales

Ítems a valorar	**Cumple**	**No cumple**
Controla diuresis horaria y la registra		

Identifica signos de hipoperfusión renal		
Mantiene sistemas de eliminación seguros		
Reporta oportunamente alteraciones		
Evalúa características de la orina (color, espuma, densidad visual)		
Asegura técnica estéril en manipulación de sonda		

Moverse y mantener postura adecuada

Ítems a valorar	**Cumple**	**No cumple**
Valora riesgo de caídas antes de movilizar		
Aplica técnicas seguras de movilización		
Realiza cambios posturales periódicos según protocolo		
Promueve movilidad segura según estado hemodinámico		
Mantiene y registra la postura corporal adecuada según el estado hemodinámico (Semifowler, Fowler, decúbito supino o lateral).		
Realiza y registra cambios posturales periódicos según protocolo (cada 1, 2 o 4 horas).		

Dormir y descansar

Ítems a valorar	**Cumple**	**No cumple**
Respeta periodos de descanso		
Controla dolor antes del reposo		
Minimiza estímulos ambientales		
Registra alteraciones del sueño		

Mantener la temperatura corporal

Ítems a valorar	**Cumple**	**No cumple**
Controla temperatura según protocolo		
Identifica signos de hipo/hipertermia		
Aplica medidas térmicas seguras		

Higiene corporal e integridad de la piel

Ítems a valorar	**Cumple**	**No cumple**
Realiza higiene con normas de bioseguridad		
Valora integridad de la piel		
Previene UPP		
Vigila accesos venosos y puntos de presión		
Vigila signos tempranos de necrosis en extremidades por vasoconstricción		
Protege la piel alrededor del CVC e IV periférico		
Realiza baño en ducha cuando el estado hemodinámico del paciente lo permite.		
Realiza baño en cama garantizando confort, bioseguridad y protección de accesos venosos.		
Realiza baño de esponja según condición clínica, manteniendo estabilidad hemodinámica.		
Realiza aseo de cavidad oral y/o corporal según protocolo, previniendo infecciones.		

Evitar peligros ambientales

Prácticas seguras

Ítems a valorar	**Cumple**	**No cumple**
Aplica **10 correctos** en la administración		
Aplica **4 "yo"**		
No aplica		

Sistema de infusión

Ítems a valorar	**Cumple**	**No cumple**
Línea permeable y sin fugas		
Oclusión parcial		
Desconexión accidental		
Presencia de aire en el sistema		

Verifica configuración correcta de bombas de infusión de vasoactivos		

Identificación del vasoactivo

Ítems a valorar	**Cumple**	**No cumple**
Correctamente rotulado		
Etiqueta ilegible		
Sin identificación visible		

Tipo de dilución

Ítems a valorar	**Cumple**	**No cumple**
SSN 0,9 %		
Dextrosa 5 %		
Dextrosa 10 %		
SSN 0,45 %		
Lactato de Ringer		
Ninguno / no identificado		

Uso de lúmenes (CVC)

Ítems a valorar	**Cumple**	**No cumple**
Lumen proximal		
Lumen medial		
Lumen distal		

Monitoreo hemodinámico

Ítems a valorar	**Cumple**	**No cumple**
Alarmas activas y configuradas		
Alarmas desactivadas		
Monitoreo continuo		
Monitoreo intermitente		

Riesgo de extravasación/flebitis

Ítems a valorar	**Cumple**	**No cumple**
Catéter en flexura		
Movimiento frecuente		
Punción repetida		
Ninguno		

Respuesta ante cambios hemodinámicos

Ítems a valorar	**Cumple**	**No cumple**
Notificación inmediata		
Ajuste de bomba		
Suspensión temporal		
Sin acción o registro		

Medidas de seguridad

Ítems a valorar	**Cumple**	**No cumple**
Verificación doble		
Identificación del paciente		
Uso de bomba de infusión		
No cumple protocolo		

Comunicarse con los demás

Ítems a valorar	**Cumple**	**No cumple**
Comunicación clara y respetuosa		
Explica procedimientos		
Verifica comprensión		

Anexo 7: *Guía de Valoración*

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS VASOACTIVOS HOSPITAL GENERAL "MARTÍN ICAZA**"**

GUÍA DE VALORACIÓN

Sección I: Datos sociodemográficos

Variable	**Registro / respuesta**
Edad	_____ años
Genero	☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otros
Etnia	☐ Mestizo ☐ Blanco ☐ Indígena ☐ Montubio ☐ Afroecuatoriano ☐ Otros
Servicio / Unidad	☐ Emergencia ☐ UCI
Tipo de vía de administración de vasoactivos	☐ Intravenoso ☐ CVC
Vasoactivo administrado	☐ Norepinefrina ☐ Epinefrina ☐ Fenilefrina ☐ Vasopresina ☐ Dopamina ☐ Dobutamina ☐ Otros especifique cual…….

Sección II. Evaluación del proceso de atención de enfermería según las 14 necesidades
de Virginia Henderson

N.º1	Dimensión	Ítems	Escala
1.1	**Necesidades 1:** Respirar Normalmente	Frecuencia Respiratoria	☐ <12 rpm ☐ 12–20 rpm ☐ >20 rpm
1.2		Saturación de oxígeno (SpO_2)	☐ ≥ 95 % ☐ 90–94 % ☐ < 90 %
1.3		Tensión arterial media	☐ < 60 mmHg ☐ 60 – 69 mmHg ☐ 70 – 100 mmHg ☐ 101 – 110 mmHg ☐ > 110 mmHg
1.4		Frecuencia cardiaca	☐ <60 lpm ☐ 60 – 100 lpm ☐ >100 lpm
1.5		Oxigenoterapia	☐ Cánula nasal (1-4 Lts) ☐ Mascarilla simple (5-8 Lts) ☐ Mascarilla de reservorio (8-12 Lts) ☐ Mascarilla de Venturi (3-15 Lts) ☐ Ventilación mecánica ☐ Ninguna
N.º 2	**Dimensión**	**Ítem**	**Escala**
2.1	**Necesidad 2:** Comer y beber adecuadamente	Tipo de dieta	☐ Dieta normal ☐ Blanda ☐ Líquida

			☐ Dieta hipercalórico ☐ Dieta hiposódica ☐ NPO
2.2		Tipo de nutrición	☐ Vía oral ☐ Parenteral ☐ Sonda orogástrica ☐ Sonda nasogástrica ☐ Sonda de gastrostomía ☐ Yeyunostomía ☐ Ninguna
2.3		Hidratación de las mucosas orales	☐ Húmedas ☐ Semihúmedas ☐ Secas
2.4		Signos de hipoperfusión mesentérica	☐ Nauseas ☐ Vómitos ☐ Dolor abdominal ☐ Ninguna
N.º3	**Dimensión**	**Ítem**	**Escala**
3.1	**Necesidad 3:** Eliminar los desechos corporales	Eliminación urinaria	☐ 800–2000 ml/día ☐ 2500 – 3000 ml/día ☐ <400 ml/día ☐ <100 ml/día
3.2		Gasto urinario	☐ 0.5 – 1cc/kg/h ☐ 0.4 – 0.3cc/kg/h ☐ <0.2cc/kg/h ☐ >3cc/kg/h
3.3		Alteración urinaria	☐ Normal ☐ Poliuria

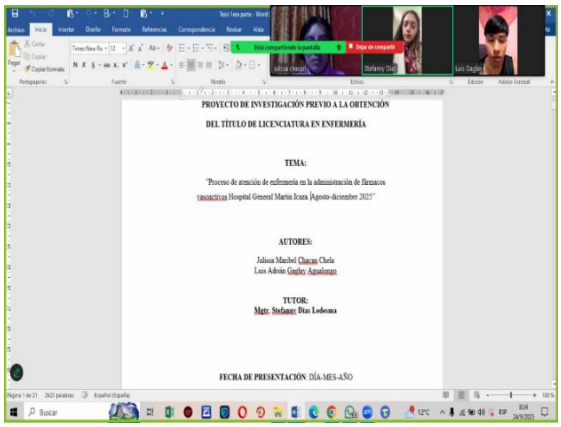
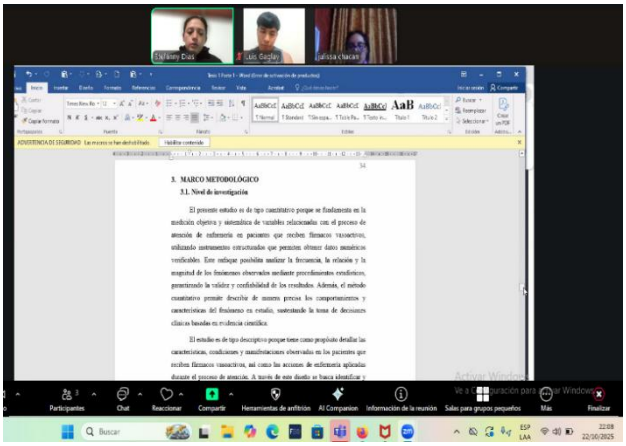
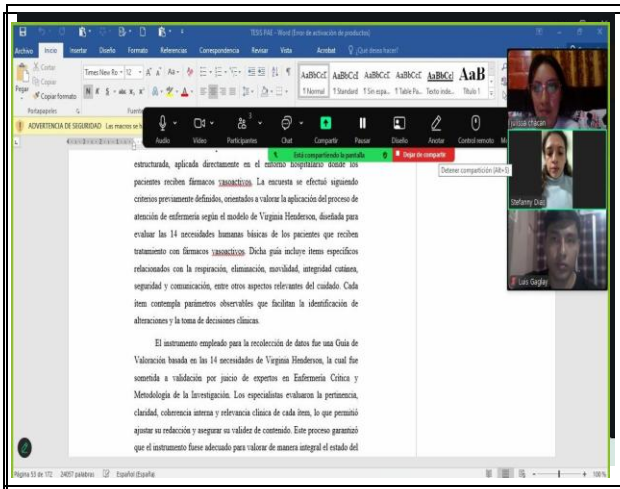
			☐ Oliguria ☐ Anuria
3.4		Glicemia capilar	☐ <100mg/dl ☐ <126mg/dl ☐ _>126mg/dl ☐
3.6		Tipo de eliminación	☐ Micción espontanea ☐ Sonda vesical ☐ Catéter suprapúbico
3.7		Eliminación fecal	☐ Colostomía ☐ Ostomía ☐ Ninguno
N.º4	**Dimensión**	**Ítem**	**Escala**
4.1	**Necesidad 4:** Moverse y mantener una postura adecuada	Escala de Morse (Riesgo de caídas)	☐ Riesgo Bajo (0 -24) ☐ Riesgo Medio (25 – 44) ☐ Riesgo Alto (>45)
4.2		Movilidad actual	☐ Asistido ☐ Inmovilizado ☐ Sedado ☐ Intubado
4.3		Postura corporal	☐ Semifowler ☐ Fowler ☐ Decúbito supino ☐ Decúbito lateral
4.4		Cambios posturales	☐ Cada 1 hora ☐ Cada 2 horas ☐ Cada 4 horas ☐ Ninguno
N.º5	**Dimensión**	**Ítem**	**Escala**

5.1	**Necesidad 5:** Dormir y descansar	Escala de RASS (Nivel de sedación)	☐ +4 Combativo ☐ +3 Muy agitado ☐ +2 Agitado ☐ +1 Inquieto ☐ 0 Alerta y Calmado ☐ -1 Somnoliento ☐ -2 Sedación leve ☐ -3 Sedación moderada ☐ -4 Sedación profunda ☐ -5 Sin respuesta ☐ Ninguno
5.2		Interrupciones de sueño por alarma y ajuste de vasoactivos en las ultimas horas	☐ Frecuentes ☐ Ocasional ☐ Ninguna
N.º7	**Dimensión**	**Ítem**	**Escala**
7.1	**Necesidad 7:** Temperatura corporal	Temperatura corporal	☐ <36 °C ☐ 36 – 36,4 °C ☐ 36,5°C – 37,5°C ☐ 37,6 – 38 °C ☐ >38 °C
7.2		Signos de vasoconstricción periférica	☐ Palidez ☐ Cianosis ☐ Ictericia ☐ Equimosis ☐ Eritema
N.º8	**Dimensión**	**Ítem**	**Escala**

8.1	**Necesidad 8:** Mantener la higiene corporal e integridad de la piel	Escala de Norton (Valoración de las UPP)	☐ Riesgo muy alto (5-9) ☐ Riesgo alto (10-12) ☐ Riesgo medio (13-14) ☐ Riesgo Bajo (0-12)
N.º9	**Dimensión**	**Ítem**	**Escala**
9.1	**Necesidad 9:** Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otros	Reconoce que se encuentra en un entorno hospitalario	☐Si ☐No ☐Está confundido
9.2		Identifica riesgos asociados a su estado de salud(Debilidad, Mareos, hipotensión)	☐Manifiesta conocer los riesgos ☐Manifiesta no conocerlos ☐Manifiesta confusión
9.3		Manifiesta temor o preocupación por caídas u otros accidentes	☐Si ☐No ☐Desconoce los riesgos
9.4		Reconoce que no debe levantarse solo/a	☐Si ☐No ☐No reconoce
9.5		Identifica señales de alarma en su cuerpo (mareo, palpitaciones, debilidad, dolor torácico)	☐Si ☐No ☐No reconoce
9.6		Mantiene conductas de autoprotección (permanece en	☐Si ☐No ☐Desconoce

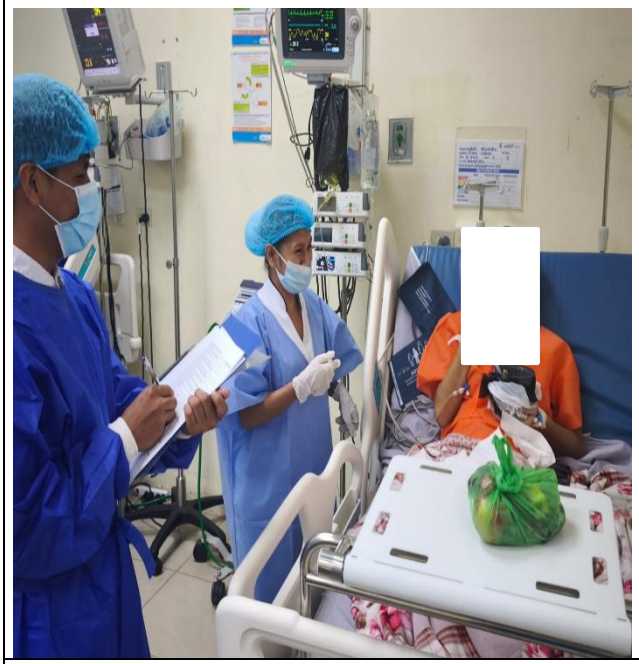
		reposo cuando se le indica)	
N.º10	**Dimensión**	**Ítem**	**Escala**
10.1	**Necesidad 10:** Comunicarse con los demás expresando emociones	Capacidad del paciente para comunicarse verbal o no verbalmente	☐ Habla coherente ☐ Lenguaje confuso ☐ Dificultad para articular ☐ Comunicación no verbal (gestos/señas) ☐ No puede comunicarse (intubado, sedado)
10.2		Nivel de conciencia durante la interacción	☐ Alerta ☐ Somnoliento ☐ Responde a estímulos verbales ☐ Responde a dolor ☐ No responde

Anexo 8. *Registro fotográfico de las tutorías asistidas por la Lcda. Stefanny Dias*

	
ACTIVIDAD: Revisión del Proyecto de Investigación ***FECHA:*** *24/09/2025*	***ACTIVIDAD:*** Revisión del Proyecto de Investigación ***FECHA:*** *24/10/2025*
	
ACTIVIDAD: Revisión del Proyecto de Investigación ***FECHA:*** *06/11/2025*	***ACTIVIDAD:*** Revisión del Proyecto de Investigación ***FECHA:*** *10/11/2025*
ACTIVIDAD: Revisión del Proyecto de Investigación. ***FECHA:*** *13/11/2025*	***ACTIVIDAD:*** Revisión del Proyecto de Investigación. ***FECHA:*** *16/11/2025*

Anexo 9: *Aplicación de la guía de Observación*

SERVICIO: *Unidad de cuidados intensivos (UCI)*

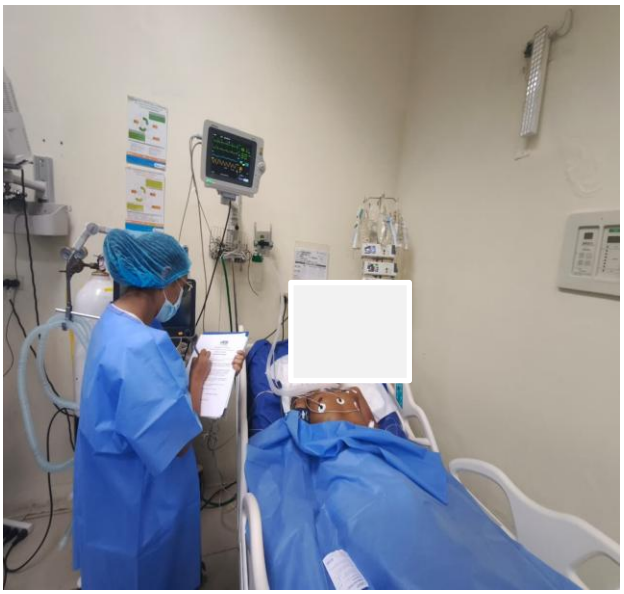
	
FECHA: *14/12/2025* ***SERVICIO:*** *UCI* ***ACTIVIDAD:*** *Aplicación de la guía de Observación* ***RESPONSABLE: IRE.*** *Luis Adrian Gaglay Agualongo*	***FECHA:*** *14/12/2025* ***SERVICIO:*** *UCI* ***ACTIVIDAD:*** *Aplicación de la guía de Observación* ***RESPONSABLE: IRE.*** *Luis Adrian Gaglay Agualongo*
	
FECHA: *14/12/2025* ***SERVICIO:*** *UCI* ***ACTIVIDAD:*** *Aplicación de la guía de Observación* ***RESPONSABLE: IRE.*** *Luis Adrian Gaglay Agualongo*	***FECHA:*** *14/12/2025* ***SERVICIO:*** *UCI* ***ACTIVIDAD:*** *Aplicación de la guía de Observación* ***RESPONSABLE: IRE.*** *Julissa Maribel Chacan Chela*

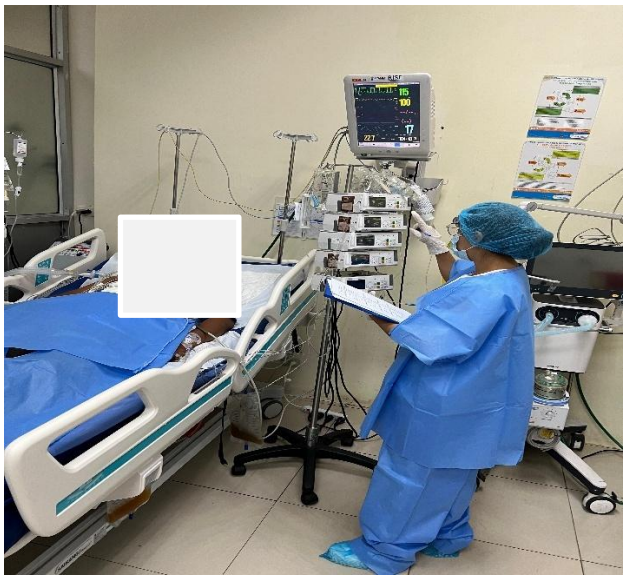
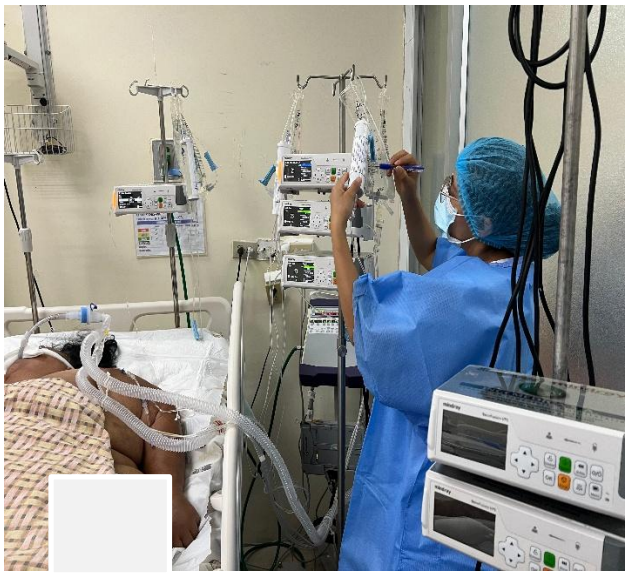
SERVICIO: *Emergencia*

	
FECHA: *14/12/2025* ***SERVICIO:*** *Emergencia* ***ACTIVIDAD:*** *Aplicación de la guía de Observación* ***RESPONSABLE: IRE.*** *Julissa Maribel Chacan Chela*	***FECHA:*** *14/12/2025* ***SERVICIO:*** *Emergencia* ***ACTIVIDAD:*** *Aplicación de la guía de Observación* ***RESPONSABLE: IRE.*** *Luis Adrian Gaglay Agualongo*
	
FECHA: *14/12/2025* ***SERVICIO:*** *Emergencia* ***ACTIVIDAD:*** *Aplicación de la guía de Observación* ***RESPONSABLE: IRE.*** *Luis Adrian Gaglay Agualongo*	***FECHA:*** *14/12/2025* ***SERVICIO:*** *Emergencia* ***ACTIVIDAD:*** *Aplicación de la guía de Observación* ***RESPONSABLE: IRE.*** *Luis Adrian Gaglay Agualongo*

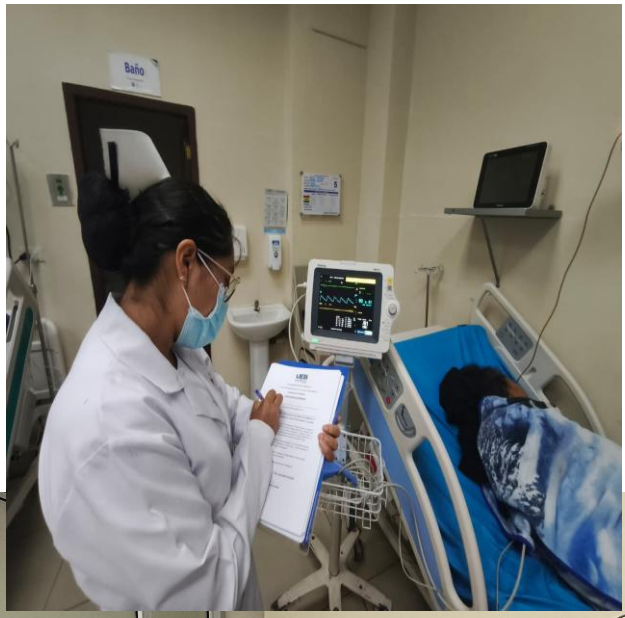
Anexo 10: *Aplicación de la guía de valoración*

SERVICIO: *Unidades de cuidados intensivos (UCI)*

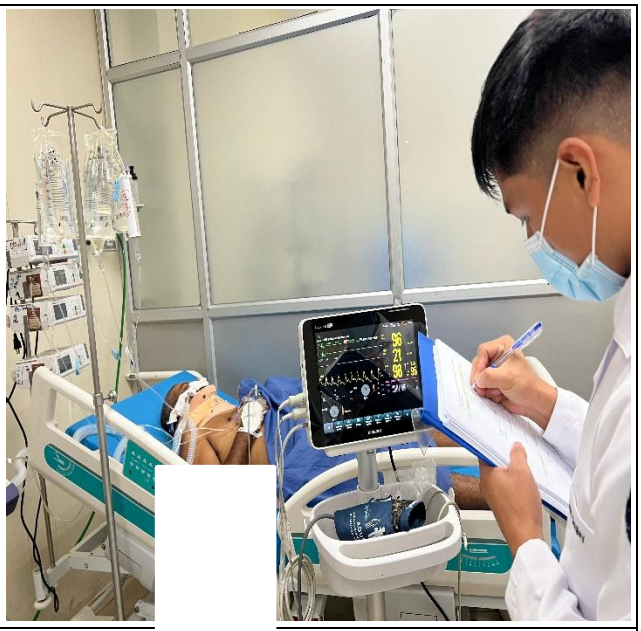
	
FECHA: *15/12/2025* ***SERVICIO:*** *UCI* ***ACTIVIDAD:*** *Aplicación de la guía de Valoración* ***RESPONSABLE: IRE.*** *Julissa Maribel Chacan Chela*	***FEC*** *025* ***SER*** ***ACTIVIDAD:*** *Aplicación de la guía de valoracion* ***RESPONSABLE: IRE.*** *Luis Adrian Gaglay Agualongo*

	
FECHA: *15/12/2025* ***SERVICIO:*** *UCI* ***ACTIVIDAD:*** *Aplicación de la guía de Valoración* ***RESPONSABLE: IRE.*** *Julissa Maribel Chacan Chela*	***FECHA:*** *15/12/2025* ***SERVICIO:*** *UCI* ***ACTIVIDAD:*** *Aplicación de la guía de Valoración* ***RESPONSABLE: IRE.*** *Julissa Maribel Chacan Chela*

SERVICIO: *Emergencia*

	
FECHA: *15/12/2025* ***SERVICIO:*** *Emergencia* ***ACTIVIDAD:*** *Aplicación de la guía d* ***RESPONSABLE: IRE.*** *Julissa Marib*	



	
FECHA: *15/12/2025* ***SERVICIO:*** *Emergencia* ***ACTIVIDAD:*** *Aplicación de la guía de Valoración* ***RESPONSABLE: IRE.*** *Luis Adrian Gaglay Agualongo*	***FECHA:*** *15/12/2025* ***SERVICIO:*** *Emergencia* ***ACTIVIDAD:*** *Aplicación de la guía de Valoración* ***RESPONSABLE: IRE.*** *Luis Adrian Gaglay Agualongo*

Anexo 11: *Socialización al personal de enfermería*

	
FECHA: *17/12/2025* ***ACTIVIDAD:*** *Socialización al personal de enfermería* ***Responsables:*** *Julissa Chela y Luis Gaglay*	***FECHA:*** *17/12/2025* ***ACTIVIDAD:*** *Socialización al personal de enfermería* ***Responsables:*** *Julissa Chela y Luis Gaglay*
	
FECHA: *17/12/2025* ***ACTIVIDAD:*** *Socialización al personal de enfermería* ***Responsables:*** *Julissa Chela y Luis Gaglay*	***FECHA:*** *17/12/2025* ***ACTIVIDAD:*** *Socialización al personal de enfermería* ***Responsables:*** *Julissa Chela y Luis Gaglay*

Anexo 12*: Registro de asistencia a la socialización de los planes de cuidado al personal de enfermería del Hospital General Martin Icaz*

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

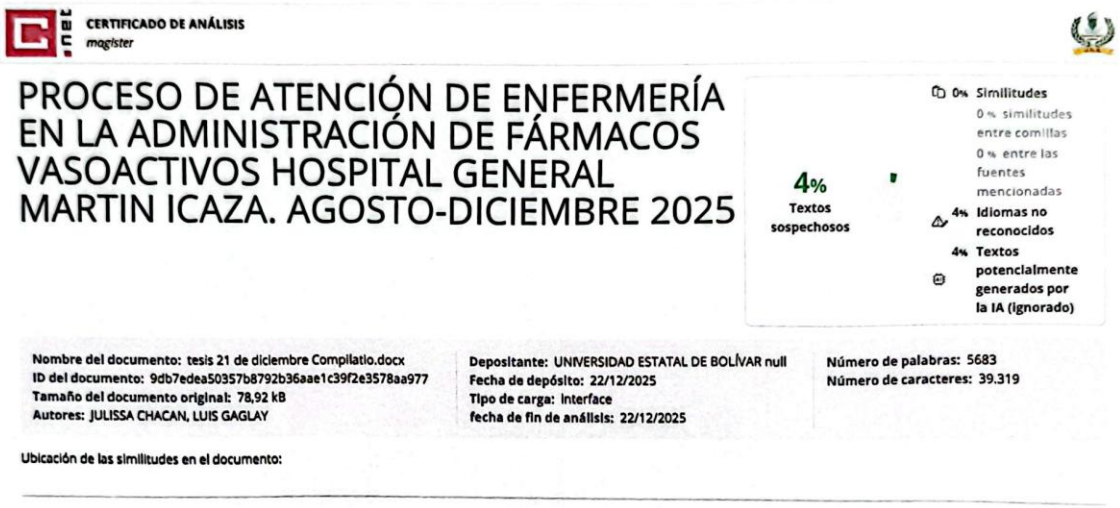
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

REGISTRO DE ASISTENCIA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
PERÍODO AGOSTO-DICIEMBRE 2025

TEMA:	"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS VASOACTIVOS HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025"			
RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD:	JULISSA MARIBEL CHACAN CHELA Y LUIS ADRIAN GAGLAY AGUALONGO			
FECHA:	17 DE DICEMBRE DEL 2025			**LUGAR:** AUDITORIO HGMI **HORA:** 10:00 AM
N°	**NOMBRE Y APELLIDO**	**CARGO**	**SERVICIO DE ROTACIÓN**	**FIRMA**
1	Pablo Lozano	Enfermero	UCI	[signature]
2	Alberto Sunco	Enfermero	Emergencia	[signature]
3	Matilde Robles	Enfermero	Emergencia	[signature]
4	David Rodriguez	Enfermero	UCI	[signature]
5	Coello Merino	Enfermero	UCI	[signature]
6	Lambardo Chang	Enfermero	UCI	[signature]
7	Jaime Samaniego	Enfermera	Emergencia	[signature]
8	Arteaga Glenda	Enfermero	Emergencia	[signature]
9	Valeria Alava	Enfermero	Emergencia	[signature]
10	David Cori	Enfermero	UCI	[signature]
11	Jessica Pineda	Enfermero	UCI	[signature]
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 13: *Resultado del sistema anti plagio*



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS VASOACTIVOS HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA. AGOSTO-DICIEMBRE 2025

4%
Textos sospechosos

0% Similitudes
0 % similitudes entre comillas
0 % entre las fuentes mencionadas
4% Idiomas no reconocidos
4% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: tesis 21 de diciembre Compilatio.docx
ID del documento: 9db7edea50357b8792b36aae1c39f2e3578aa977
Tamaño del documento original: 78,92 kB
Autores: JULISSA CHACAN, LUIS GAGLAY

Depositante: UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR null
Fecha de depósito: 22/12/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 22/12/2025

Número de palabras: 5683
Número de caracteres: 39.319

Ubicación de las similitudes en el documento: