



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE DESTETE EN  
PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA UCI EN EL  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA – 2022”**

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

**AUTOR:**

**LIC. NAPA GAVILAN, KEYLA JANNET  
<https://orcid.org/0000-0000002-3110-035X>**

**ASESOR:**

**MG. PURIZACA CURO ROXANA MARISEL  
<https://orcid.org/0000-0002-99896972>**

**ICA – PERÚ**

**2022**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Napa Gavilan Keyla Jannet**, con DNI **45636056**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de título "**conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en el proceso de destete en paciente con ventilación mecánica uci en el hospital regional de Ica – 2022**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**<sup>1</sup> que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **14 %** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



---

Napa Gavilan, Keyla Jannet  
DNI: 45636056



---

Purizaca Curo, Roxana Marisel  
DNI: 02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

---

<sup>1</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

# INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

KEYLA\_NAPA\_GAVILAN\_-\_UCI.docx

## INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.uma.edu.pe](http://repositorio.uma.edu.pe)

Fuente de Internet

8%

2

[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

2%

3

[repositorio.umsa.bo](http://repositorio.umsa.bo)

Fuente de Internet

2%

4

[repositorio.uwiener.edu.pe](http://repositorio.uwiener.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

5

[repositorio.ug.edu.ec](http://repositorio.ug.edu.ec)

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y METODOS.....	19
III. ASPECTOS ADMISTRATIVOS.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	226
ANEXOS.....	34

## **INDICE DE ANEXOS**

<b>ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO B INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO C CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>4444</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería en el proceso de destete en paciente con ventilación mecánica UCI en el HOSPITAL REGIONAL DE ICA – 2022. **Materiales y métodos:** El método utilizado en este estudio es cuantitativo, con niveles pareados y diseño no experimental y considerará también niveles descriptivos transversales. Los residentes serán 101 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital en estudio. La técnica a utilizar será una encuesta y la observación, se empleará cuestionario para la variable de conocimiento y para la variable practicas será la ficha de observación. **Resultados:** Luego de ejecutar los instrumentos se iniciará a diseñar las tablas y gráficos para instituir el análisis descriptivo e inferencial mediante la prueba de normalidad y el coeficiente de correlación de Spearman. **Conclusiones:** Culminado la investigación, se establecerán los hallazgos de los propósitos señalados en el estudio.

**Palabras claves:** Conocimiento, enfermería, practicas, destete y ventilación mecánica (DeCS).

## **ABSTRACT**

Objective: To determine the relationship between burnout syndrome and job performance of the nursing staff of the intensive care unit of the Regional Hospital of Ica, 2022. Materials and methods: The approach to be used in this research is quantitative, with a correlational level and a non-experimental design, a descriptive-transversal level will also be addressed. The population will be made up of 83 nurses from the Intensive Care Unit of the Regional Hospital of Ica. The technique to be used will be the survey and the instrument will be two questionnaires, one for the variable of burnout syndrome, with 20 items and another for the variable. job performance with 7 items.

Keywords: job performance, burnout, nursing, intensive care (DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

En el transcurso de los tiempos, se ha evidenciado múltiples situaciones en pacientes hospitalizados que demandan acciones concretas y efectivas al personal de salud, una de ellas es la asistencia respiratoria que se lleva de manera artificial, donde el 80% de los casos intrahospitalarios puede contraer cualquier tipo de infección, una de ellas es la neumonía nosocomial (1). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que un 20% de los sujetos enfermos que se encuentran intubados y el 70% que presentan distrés respiratorio pueden desarrollar neumonía, la cual se considera una de las causas más latentes de muertes en hospitales (2).

Del mismo modo, los reportes de la Asociación Panamericana de Infectología demuestran que la frecuencia de las infecciones adquiridas en el entorno hospitalario es 20 veces más grave que otras anomalías, a sabiendo que el 80% de los casos de neumonía se asocian a la ventilación mecánica y del 50% de los casos que se tratan en las unidades intensivas, variando entre 10 a 20 incidentes x cada mil diarios que se encuentran con ventilación mecánica, reportando un riesgo estimado de 1 a 3% (3). Por ello, la patología neumónica tiende a presentarse trascurrido las 48 horas que el paciente recibir apoyo de la ventilación mecánica y es ingresado con evidentes síntomas de la afección tales como secreción pulmonar, signos generales de infección e intercambio discontinuos de gases (4).

De igual manera, las asociaciones europeas de infectología, señalan que el 50% de los casos donde se reporte una extubación no planificada, es decir, de manera accidental o auto extubación, no necesariamente se tenga que volver a reintubar, aunque existen casos donde el paciente se mantiene por más tiempo con ventilación mecánica, es ahí donde se tiene un mayor riesgo de padecer de neumonía por ventilación, de hecho el 67% es proclive y un 50% llega a fallecer. (5) Es así como en los casos de neumonía se señala que es una afección prevenible, sobre todo en la unidad de cuidados intensivos, siendo este de mucha complejidad y de un costo elevado, no solo para el sistema de salud sino para los familiares de los pacientes afectados (6).

Así mismo, se ha comprobado diversos factores infecciosos en países latinos, que están vinculados a la ventilación mecánica, encontrando que el 75% se da durante la estancia en centros hospitalarios de Argentina, México y Ecuador; y un 45% a causa de resistencia de antibióticos, los cuales son los más predominantes en el diagnóstico previo (7). Si embargo, se encuentran otros factores considerados de riesgo son en un 40% relacionado con la traqueotomía, un 45% a la utilización de aparatos externos, siendo su detección compleja a causa de aparentes síntomas médicos y radiológicos que suelen no ser tan precisos, inclusive llegar a relacionarse con otras patologías de tipo respiratorias (8).

Por otro lado, Torres y colaboradores demostraron el desconocimiento de las medidas preventivas entre los enfermeros, el cual es un factor relevante, debido a que el 56% no las conoce o su aplicación es errada, teniendo en cuenta que solo 87% considera las implicaciones que esto trae en el sistema respiratorio, donde solo el 58% lleva a cabo con frecuencia la limpieza de la cavidad oral por medio de clorhexidina. (9) Contrario a lo descubre Maldonado y colaboradores, quienes encuentran que la mayoría de las enfermeras de un hospital en Ecuador, proceden a realizar la aspiración endotraqueal de manera frecuente ante un incidente con pacientes internados con ventilación mecánica, de las cuales el 85% conoce las medidas preventivas que evitan la reintubación no planificada, así como otras medidas como el uso de tubos oro traqueales, el monitor de presión cuff, colocar al paciente a 30 grados y la realización del aseo bucal del mismo (10).

En Perú, según reportes del Ministerio de Salud (MINSA) se reportaron en el 2021 un total de 2611 pacientes con afecciones múltiples, entre ellas neumonía, de las cuales el 55% se asocia a la ventilación mecánica, con un tiempo estimado de 28 días de estadía en UCI, con un índice de mortalidad del 42%, siendo los agentes multirresistentes los causantes de la mayoría de los casos registrados después de la pandemia (11). De igual forma Acosta y colaboradores, manifiestan que se encontraron factores en los pacientes que eran de riesgo, debido a que ya presentaban síntomas de hipertensión y obesidad, siendo la pandemia el aliciente que agravo las condiciones de salud de los pacientes recluidos (12).

Adicionalmente, estudios como el de Castro y colaboradores consideran que en el destete que se hace de la ventilación mecánica no existen criterios predefinidos que puedan prevenir alguna complicación posterior, sin embargo, el 90% de los especialistas aconsejan aplicar protocolos que hagan uso de predictores o criterios que minimicen las consecuencias indeseables en el paciente. (13) También se tiene la versión que del 80% de los casos que son sometidos a la ventilación mecánica pueden detestarse o ser extubado bajo un marco de criterios factibles y no invasivos (14). Haciendo de los protocolos de extubación, la mejor opción si se quiere minimizar el tiempo del destete en un 78%, la duración de la ventilación en 25% y reducir la estancia en cuidados intensivos en un 10%, siendo el enfermero un aliado incondicional para aplicar las buenas prácticas en el manejo del destete en pacientes que requieren de cuidados específicos y se encuentran con ventilación mecánica (15).

Por otro lado, se presentan los estudios previos que formaron **los antecedentes**, iniciando con Quispe (16). Realizo un estudio en Bolivia en el año 2020, cuyo propósito fue “Determinar las competencias de enfermería en el proceso de destete de la ventilación mecánica, Unidad de Medicina Critica y Cuidados Intensivos del Seguro Social Universitario La Paz tercer trimestre gestión 2019”. Fue Cuantitativa-Descriptiva-No experimental-Transversal, donde se tomaron a ocho profesionales de enfermería las cuales forman parte de la muestra, para obtener los datos se les aplico el cuestionario. Entre sus hallazgos más relevantes se tuvo que un trece por ciento tienen conocimiento acerca del modo espontaneo como método de destete, mientras que un doce por ciento conoce el método con tubo en T, a su vez un sesenta dos por ciento posee conocimiento acerca de todos los métodos y el trece por ciento que resta conocen los CPAP. Donde se concluye que, las competencias del personal son muy eficientes y permite que se otorguen buenas atenciones garantizando que el procedimiento sea efectuado de manera exitosa.

A su vez, Naranjo y Carreño (17) Realizaron una investigación que tiene como finalidad “Analizar el método más eficaz de la prueba ventilación espontánea en el proceso de destete en pacientes intubados con politraumatismo craneoencefálico

en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo”. Fue No experimental-Cuantitativa-Transversal-Descriptiva, tuvo una muestra conformada por treinta pacientes, donde hicieron uso de ficha de recolección de datos para obtener la información. Tuvo hallazgos que para dar inicio al proceso de destete se tuvo un parámetro gasométrico en un rango normal en veinte pacientes de igual forma se les hizo la prueba de ventilación en usuarios que poseían una alteración. Concluyendo que el método de Presión Soporte se usa frecuentemente sobre el método de tubo en T, siendo imprescindible que se elaboren manuales de uso de la prueba de ventilación espontánea para los médicos que prestan sus servicios en dicho centro hospitalario.

Asimismo. Chirinos (18), quien realizó una investigación en Bolivia en el año 2019, cuya finalidad fue Determinar los cuidados de enfermería en el destete del paciente con ventilación mecánica, en la unidad de terapia intensiva adultos de la Caja de salud de la banca privada clínica regional La Paz. Fue Cuantitativo-Transversal-Correlacional-No experimental, donde se tuvo a sesenta y seis profesionales en el área de enfermería como población y fueron tomadas quince como muestra, se les aplico un cuestionario para obtener los datos. Tuvo como hallazgos que, un treinta y tres por ciento de los encuestados no posee conocimiento acerca del protocolo a seguir en el destete, mientras que el sesenta y siete por ciento si los posee. Concluyendo que ambas variables guardan relación según un 0,822.

De igual manera, Colquehuanca (19). Realizo un estudio en el año 2019 en Bolivia y tuvo como finalidad “Determinar las competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería en el proceso de destete en pacientes con ventilación mecánica, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Petrolero de Obrajes”. Fue Cuantitativo-Descriptivo-No experimental-Transversal-Correlacional, tuvo a doce enfermeras que formaron parte de la muestra a las que se les aplico un cuestionario para sustraer los datos. Entre sus hallazgos más relevantes se tuvo que un cincuenta por ciento de los encuestados tuvo un nivel bueno de conocimiento, mientras que un treinta y cuatro por ciento fue excelente, seguido de un ocho por

ciento regular y el restante ocho por ciento fue deficiente. Concluyendo que las variables que se estudiaron poseen una relación positiva de 0.872.

Por lo que, en el contexto nacional, Bernaola (20) en el año 2021, hizo un estudio en Lima, cuyo propósito fue “Determinar la influencia del conocimiento del destete progresivo y los cuidados del licenciado en enfermería del paciente intubado en el Hospital privado de Piura en el año 2021”. Fue Descriptivo-Correlacional-Cuantitativo-Transversal-No experimental, donde tomaron a cuarenta enfermeros como parte de la muestra aplicándoles un cuestionario para sustraer la información. Entre sus hallazgos de observo que, un cincuenta por ciento de los encuestados posee conocimientos elevados acerca de los procedimientos a seguir para iniciar el proceso de destete, un treinta por ciento deficiente y el restante veinte por ciento los tuvo regular. Concluyendo que las variables de estudio guardan una relación positiva y significativa de 0.896.

En tal sentido, Fernández (21), hizo una investigación en el año 2018 en Lima, y tuvo como finalidad “Estimar la mortalidad global, la mortalidad relacionada a los tipos de destete de pacientes en ventilación mecánica y describir los factores relacionados al fracaso del destete en una unidad de cuidados intensivos”. Fue Transversal-Cuantitativa-Descriptiva. Entre sus resultados se observó que, la mortalidad global de pacientes con destete de ventilación mecánica fue un veintisiete por ciento, en caso de destete prolongado un cuarenta y dos por ciento, mientras que destete difícil fue de veintinueve por ciento y quince por ciento destete simple. Concluyendo que hubo un aumento en la mortalidad con el incremento de la permanencia en UCI y los días en VM, en cambio con los elementos que guardan relación al fracaso del destete son la agitación y reducción del nivel de consciencia.

Igualmente, Llerena (22), realizó un estudio en el año 2018 en Trujillo, cuyo propósito fue “Determinar la relación entre el Nivel de conocimientos y los Factores sociodemográficos de las enfermeras en el manejo de ventilador mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Belén Trujillano”. Fue Cuantitativa-Correlacional-Transversal-No experimental, donde fueron tomados diez profesionales como muestra aplicándoles un cuestionario para extraer la

información. Tuvo como hallazgos que, un ochenta por ciento de los encuestados poseen conocimientos aceptables y el restante veinte por ciento no aceptables. Concluyendo que las variables que fueron estudiadas guardan relación significativa de 0.773.

Por otra parte, se indican las **bases teóricas**, donde la variable conocimientos de destete en ventilación mecánica por parte del profesional de enfermería, se refiere al conjunto de información que tiene relevancia y que la obtienen los individuos a través de la experiencia y reflexiones en lo que va transcurriendo el tiempo, En otra palabra, son aquellos que son captados por los sujetos de manera individual y que guardan relación con las experiencias que se viven en el día a día con el propósito de entender cómo funcionan los objetos o simplemente para saber cómo actuar ante situaciones similares (23).

Por lo que, es fundamental mencionar que los conocimientos por lo general no son generados de manera colectiva, se obtienen individualmente ello porque el individuo pasa por una serie de escenarios donde va obteniendo experiencias. También hay que tener en cuenta, que el mismo se puede repetir, permitiendo a que pueda entenderse por los individuos en ciertas ocasiones y los mismos servirán como experiencia para que sepan como desenvolverse en un determinado contexto (24).

Cabe recalcar, que hay una gran variedad de conocimientos, uno de ellos es el cotidiano originado por experiencias que los sujetos atraviesan cotidianamente dando respuestas a las necesidades, el cual será transmitido a las próximas generaciones. También se encuentra el empírico o popular porque el mismo se adquiere a través de la experiencia y puede ser aceptado o rechazado el cual se basa en conocimientos de carácter popular. De igual forma se halla el práctico, inicia de lo individual hasta lo habitual, es sistemático y tiene certeza (25).

En cuanto al destete se tiene que considerar un lapso de retirada de la ventilación mecánica a través de la transición entre la VM y la respiración espontánea, culminando con restablecer el eje faringo-laríngeo-traqueal por medio de la mediante la extubación. Este procedimiento es complicado debido a que se necesitara de un

cuidado especial otorgado por las enfermeras, debido a que los usuarios requirieron del soporte de intubación y ventilación mecánica para que se resolvieran los diversos problemas que presentaron al respirar, dicho contexto hace que se vaya perdiendo la costumbre de respirar de manera espontánea, de igual forma el uso del músculo respiratorio. Dicho procedimiento se debe comenzar lo más pronto y cuando los usuarios deben cumplir con cada requerimiento previo, es decir, con todos los criterios de destete porque de ello depende si fracasa o no el proceso (26).

En el presente trabajo de investigación se procederá a describir cada una de las dimensiones de la variable conocimiento que se mencionarán a continuación: dimensión pre destete, dimensión destete y dimensión post destete.

La Dimensión pre destete, se encarga de hacer la selección del usuario que se encuentra listo para dar inicio al procedimiento, por lo general debe realizarse en horas de la mañana, se debe tener presente las decisiones después de que se hacen las discusiones de los casos, dando cumplimiento a los siguientes requerimientos generales: a) que haya mejorado su cuadro clínico que hizo que tuviera insuficiencia respiratoria; b) que no haya presencia de hipotermia o fiebre, c) que su conciencia se halle en el nivel de sedación de ramsay, d) que se encuentre estable hemodinámicamente, e) que el parámetro de laboratorio se encuentre cerca de los valores normales, f) la oximetría de pulso debe encontrarse en un rango del 92% y 94 %, g) se debe aspirar las secreciones traqueobronquiales, h) tiene que elevarse la cabecera de la cama a unos cuarenta y cinco grados, i) se debe suspender los sedantes y relajantes, j) se debe preparar al usuario psicológicamente para que pueda pasar a la siguiente etapa, k) proceder a la aplicación de los predictores que fueron seleccionados (27).

En cambio, la Dimensión Destete, se encarga de informar al usuario que debe toser fuerte cuando se le esté retirando el tubo y después de ello, en el caso de que aparezca los signos de intolerancia tiene que conectarse al ventilador de nuevo en el modo de presión soporte garantizando el volumen corriente para que la oximetría de pulso se pueda mantener por encima del noventa y dos por ciento, sin hacer uso de relajantes o sedantes, en caso de que se necesiten pueden hacer uso Midazolam,

ya que su efecto es corto y de esa forma el usuario no es sedado completamente (28).

Por lo que la Dimensión Post destete, hace referencia de la etapa en que culmina luego de la extubación del tubo endotraqueal, al soporte ventilatorio no invasivo mínimo y al monitoreo constante del procedimiento de destete. Donde los profesionales que laboran en el centro de salud le otorgan seguridad y apoyo psicológico al usuario, procede a realizarle la gasometría media hora luego al usuario de que se haya extubado o también se puede hacer antes si el profesional lo considera necesario, también se encarga de realizar la evaluación de cómo es la respuesta ventilatoria disfuncional al destete. observando si le es imposible expectorar al usuario o si hay algún cambio en su estado de conciencia; en el caso de que aparezca estridor laríngeo, se debe proceder con la aplicación de dos centímetros cúbicos de suero salino y si llega a tener signos de broncoespasmo, pueden hacer uso de aerosolterapia con un centímetro cubico de salbutamol, dos centímetros cúbicos de solución salina al 0,9 %, esteroides parenterales y epinefrina (29).

Hay que tener en cuenta que puede fracasar el retiro de la ventilación, debido que no hay un equilibrio entre la necesidad ventilatoria y la capacidad neuromuscular conllevando a que no haya la capacidad de que se sostenga la respiración espontánea e hipercapnia. Existen muchos factores y entre ellos están a) el incremento en la demanda de energía, b) disminución de la energía que tenía disponible, c) disminución de las competencias neuromusculares, d) exista problemas cardiacos cuando hay un apropiado flujo sanguíneo a los músculos respiratorios (30).

En cambio, la variable práctica de destete en ventilación mecánica por parte del profesional de enfermería, se hace referencia a la forma en que ejecuta sus funciones y aplica los conocimientos que fueron obtenidos en su formación y a su vez al rol importante que tiene el profesional de enfermería en todas las fases y aspectos por los que atraviesa el paciente cuando se encuentra hospitalizado y entubado en el centro de salud. Recalcando que no solo presta sus servicios y

cuidados al usuario que está en las instalaciones del centro hospitalario, sino que además los presta a los familiares cuando los mismos tienen dudas acerca del estado en que se encuentra el paciente (31).

Es por ello que, para que el profesional de enfermería pueda realizar su trabajo con eficacia debe tener a disposición las notas médicas y de las enfermeras para tener conocimiento acerca de la situación en que se encuentra el usuario e indicaciones para tratarlo de esa forma tiene una idea de sus condiciones. Lo que permitirá que establezca un criterio acerca de su salud para poder realizar una intervención terapéutica apropiada para iniciar con la fase de destete (32).

De acuerdo a la valoración que hagan diariamente, el profesional de enfermería tendrá la capacidad de conocer cuáles son los usuarios que cumplen las condiciones para realizarles el proceso del destete por las capacidades de respiración espontáneas. De igual forma al trabajar en equipo el doctor pueden conocer los posibles riesgos que puedan hacer que la extubación fracase (33).

En la presente investigación se procederá a describir cada una de las dimensiones de la variable prácticas de destete que se mencionarán a continuación: dimensión ventilación mecánica, dimensión Oxigenación, dimensión Permeabilidad vías aéreas, dimensión Nutrición y dimensión Estado cognitivo.

La Dimensión Ventilación Mecánica, se encarga de dar soporte al usuario sustituyendo de forma temporal la función respiratoria, es decir, se sustituye en aquellos contextos dónde se encuentre en riesgo la respiración originada por un traumatismo grave, por una insuficiencia respiratoria, entre otras causas, dando tiempo de que se pueda recuperar el usuario (34).

Mientras que la Dimensión Oxigenación, tiene como finalidad mantener y alcanzar niveles de oxigenación arterial aceptables, haciendo uso de una FiO<sub>2</sub> que no perjudique la salud del usuario. En gran parte de los casos en que se da soporte ventilatorio y se puede obtener cuando saturación de oxígeno mayor a noventa, lo que es que equivalente a una presión parcial de oxígeno mayor a sesenta mm Hg (35).

Asimismo, la Dimensión Permeabilidad vías aéreas, permite que la maniobra que se usa para el intercambio de gases se ejecute con facilidad, evitando alguna complicación que pueda surgir por falta de ella. En varias ocasiones el profesional de enfermería tiene la idea de que frente problemas con las vías aéreas, se debe optar por la intubación endotraqueal como respuesta, omitiendo los otros procesos básicos que garantizan mecanismos fundamentales para la ventilación y oxigenación de forma manual. Es por ello que debe tenerse en cuenta que vías artificiales como la intubación nasotraqueal o la traqueotomía son usadas como un complemento significativo. pero no podrán reemplazar a la respuesta primaria (36).

Mientras que, la Dimensión Nutrición, es un proceso biológico donde el organismo absorbe los nutrientes de vegetales y carnes que se necesitan para vivir. Siendo imprescindible para que se mantengan y funcionen la fisiología del ser vivo, para que se mantenga el equilibrio homeostático, recuperar energía, prevenir enfermedades tipo crónicas, entre otras. Por lo que una buena nutrición permite que el paciente tenga un estilo de vida sano (37).

Por lo que la, Dimensión Estado cognitivo, hace referencia a la habilidad que poseen los humanos para almacenar y procesar datos partiendo de su percepción, donde es capaz de adquirir conocimientos por medio de experiencias del día a día o del aprendizaje, para poder comprender y saber cómo funcionan las cosas que nos rodean. En otras palabras, es la capacidad que tiene un individuo para procesar y asimilar la información que es obtenida para ser convertida en conocimiento (38).

En función de lo planteado, el personal de enfermería de UCI del Hospital regional de Ica, mediante conversación informal con la supervisora del área, manifiesta que la mayoría de los pacientes recluidos en la unidad, son sometidos a ventilación mecánica, siendo la respuesta al procedimiento un problema latente, debido a las complicaciones que se derivan de ello, como el riesgo a infecciones y el manejo de los medicamentos entre otros. No obstante, cuando se realiza el destete, que resulta en una transición para el paciente, de pasar de la ventilación mecánica a la respiración espontánea, donde se requiere de ciertos cuidados y seguimiento constante, en ocasiones no se cuenta con un protocolo que guíe al enfermero en el

manejo del destete, por lo que se somete al paciente a riesgos de infecciones, reintubación precoz y otros trastornos que pueden agravar la situación del mismo. Por tanto, se considera importante desarrollar un estudio sobre los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en el manejo del destete en pacientes con ventilación mecánica recluidos en la unidad de cuidados intensivos del centro de salud.

En virtud de lo anterior, **la investigación se justifica** a nivel teórico, ya que se cuenta con un marco teórico científico que aborda las buenas prácticas del destete en pacientes con ventilación mecánica, sus complicaciones y el rol del enfermero en el cuidado del paciente, haciendo viable el desarrollo de la investigación. También se justifica a nivel práctico, ya que será una guía para que los enfermeros fomenten las habilidades en las practicas del destete y así evitar su intubación de manera accidental o precoz, evitando además complicaciones al paciente en su condición hospitalaria. Desde lo metodológico, se fundamenta porque tomara en cuenta el método científico para describir las competencias y buenas prácticas del enfermero en su ámbito profesional, ayudando a atestar vacíos en lo que se conoce sobre la variable en las ciencias de la salud.

Para la consecución del estudio, se definió como **objetivo general**: Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería en el proceso de destete en paciente con ventilación mecánica uci en el Hospital Regional de ICA – 2022.

Por último, se logró establecer como **hipótesis del estudio**: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería en el proceso de destete en paciente con ventilación mecánica uci en el Hospital Regional de ICA – 2022.

## II. MATERIAL Y METODO

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En este caso de la investigación, tendrá un enfoque de manera cuantitativo, que se registrará por datos numéricos, que se ubicaran mediante métodos numéricos y descriptivos que conlleven a visualizar la realidad aborda (39). También se basara en un diseño que será totalmente no experimental, con apoyo de corte trasversal, debido a que no se considerará la manipulación de las variables estudiadas (40). De igual manera la investigación tomara en cuenta un nivel correlacional, que trata sobre aquellos elementos que se interrelacionan las variables y sus dimensiones para así establecer su grado de relación (41).

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

En la investigación, estará conformada por 135 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del centro de salud abordado. Para la muestra será de tipo probabilístico, empleando un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, resultando a calcular la misma mediante una formula estadística:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * N + Z^2 * p * q}$$

$$N = \frac{135 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * 135 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$N = 101$$

Donde resulto 101 enfermeras, que se le aplicara un muestreo de aleatoria simple.

#### **Criterios de inclusión**

- Enfermeras con una antigüedad superior a cuatro meses.
- Enfermeras que deseen participar.
- Aquellas enfermeras que hayan firmado la carta de consentimiento.

### **Criterios de Exclusión**

- Las enfermeras que se encuentre en licencia.
- Profesionales de enfermería que no estén al momento del llenado de los instrumentos.
- Enfermeras que estén muy ocupadas al aplicar el instrumento.

## **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

### **Variable 1: Conocimiento del proceso de destete en paciente con ventilación mecánica**

Definición conceptual: Son aquellos saberes necesarios sobre el proceso de destete en paciente con ventilación mecánica por el profesional de enfermería (42).

Definición operacional: Este es un conocimiento esencial para los enfermeros sobre el proceso de destete en pacientes ventilados mecánicamente.

### **Variable 2: Practica del proceso de destete en paciente con ventilación mecánica**

Definición conceptual: Esta es la práctica básica de las enfermeras en la diferenciación de los pacientes ventilados mecánicamente (43).

Definición operacional: Son prácticas de las enfermeras en la sobre destetes en pacientes ventilados mecánicamente. .

## **2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se estará empleado como técnica la encuesta y la observación para recolectar los datos necesarios para la investigación, siendo como instrumento el cuestionario y la ficha de observación para las variables estudiadas, que fueron diseñados Chirinos (44) en el año 2019, el primer instrumento cuenta con 16 ítems y el segundo con 21 ítems.

## **Validación**

Para el cuestionario, fue validado por un grupo de experto de 3 asesores en el tema, logrando resultado de  $p=0.899$ , indicando que dichos instrumentos son visto como apto, de la misma forma la ficha de observación, fue validado por tres expertos, obteniendo  $p=0.789$ , lo que se deduce que es adecuado para el estudio (44).

## **Confiabilidad**

En cuanto para el primer instrumento se le empleo el Alfa de Cronbach, resultado un coeficiente de 0,978, permitiendo establecer que el mismo es confiable. Para el segundo, también se tomó el Alfa de Cronbach que fue de 0,855, logrando como tal que es muy confiable el mismo (44).

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se necesita reconocimiento en una carta al departamento de investigación del hospital del estudio. Después de dar el permiso, el investigador se reúne para completar el cuestionario y la ficha de observación.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Se utilizarán las fechas acordadas con el jefe, teniendo en cuenta los criterios establecidos en la encuesta.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Esto se hará mediante el programa estadístico SPSS IBM versión 26.0, que se utilizará para los análisis descriptivos. En segundo lugar, analizar el razonamiento para sacar conclusiones y presentar los resultados en forma de gráficos.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

### **Principio de justicia**

Se estará llevando de manera justa, centrándose en garantizar que todos los participantes de la investigación no sean discriminados, ya que todos tienen el mismo derecho a participar en el estudio científico.

### **Principio de autonomía**

En la investigación, se estará velando los deseos de las enfermeras y se dará a cada participante información detallada y/o el alcance del estudio para obtener el consentimiento para la intervención.

### **Principio de Beneficencia**

El estudio buscará promover el bienestar de su gente, y para ello, una vez establecidos los hallazgos de los cuestionarios y ficha de observación, serán recogidos por las áreas asistenciales de los hospitales. En cuanto a la calidad de atención brindada a los participantes.

### **Principio de No maleficencia**

A cada participante del estudio se le informará que el estudio no afectará ni afectará su integridad personal ni su salud y que la información proporcionada y obtenida de los cuestionarios y listas de verificación se mantendrá debidamente confidencial.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Septiembre 2022				Octubre 2022				Noviembre 2022				Diciembre 2022				Enero 2023			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Problemática se la situación			X	X															
Bases bibliográficas del estudio			X	X	X	X	X	X												
Introducción			X	X	X	X	X	X												
Justificación			X	X	X	X	X	X												
Propósito del estudio			X	X	X	X	X	X	X											
Diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Comunidad estudiada y muestra				X	X	X	X	X	X	X										
Instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Métodos de análisis de información							X	X	X	X										

A. Administrativos								x	x	x											
Anexos								x	x	x											
Aprobación											x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Informe final											x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sustentación de trabajo																					x

### 3.2 Presupuesto

MATERIALES	2022				TOTAL
	septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	S/.
<b>Equipo</b>					
Laptop Manual	1.800				3.800
1 módem	50				50
<b>Útiles de escritorio</b>					
Bolígrafo	5	5	10		21
Cuadernos	2				11
<b>Materiales Bibliográficos</b>					
Libro	280				280
Fotocopia	50	30	10	10	100
<b>Otros</b>					
ciberespacio					
<b>Recurso Humano</b>					
Digitadora	100				100
<b>Imprevistos*</b>		200		100	230
<b>TOTAL</b>	1.196	283	53	140	4.472

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vázquez Gaibor A, Reinoso Tapia S, Liguichuzca Calle M, Cedeño Caballero J. Neumonía asociada a ventilación mecánica. Rev. Reci. [Internet]. 2019 [consultado 2 de diciembre 2022];3(3):1118-39. Disponible en: <https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/562>
2. Rego A, Delgado R, Vitón C. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en pacientes atendidos en una unidad de cuidados intensivos. Rev Cien. Méd. [Internet]. 2020 [consultado 2 de diciembre 2022]; 24(1):1-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97650>
3. Miranda Pedroso R. Neumonía asociada a la ventilación mecánica artificial. Rev. Cub. Med. Inte. Emer. [Internet]. 2019 [consultado 2 de diciembre 2022]; 18 (3) Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/592>
4. Álvarez D, Telechea H, Menchaca A. Neumonía asociada a ventilación mecánica. Incidencia y dificultades diagnósticas en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2019 [consultado 2 de diciembre 2022]; 90(2):63-68. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492019000200063&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492019000200063&lng=es). <https://doi.org/10.31134/ap.90.2.3>.
5. Garay, Z., Vera, A., Pitta, N., Bianco, H., Ayala, A., Almada, P., Cuellar, C. Impacto de las Neumonías Asociadas a la Ventilación Mecánica en la Mortalidad en una Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. Rev. Inst. Med. Trop [Internet]. 2018 [consultado 2 de diciembre 2022]; 13(1)24-31. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/imt/adjunto/f141cf-RevistaJunio2018.pdf#page=29>

6. Sarmiento Robles C, Jiménez León W, Bello Vinueza C, Piedra Paladines Y. Neumonía asociada al ventilador, epidemiología, patógenos y factores de riesgo. Jah. [Internet]. 2021 [consultado 2 de diciembre de 2022];3(2) 45-52. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/90>
7. Cornistein W, Colque Ángel M, Staneloni María I, Lloria María M, Lares M, González A. Neumonía asociada a ventilación mecánica: Actualización y recomendaciones inter-sociedades, Soc. Arg. Inf. Med. [Internet]. 2018 [consultado 2 de diciembre del 2022]; 78(2):99-106. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802018000200007&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802018000200007&lng=es).
8. Granizo Taboada W, Jiménez Jiménez M, Rodríguez Díaz J, Parcon Bitanga M. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. AMC [Internet]. 2020 [consultado 2 de diciembre del 2022]; 24(1): 65-31. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552020000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000100007&lng=es). Epub 20-Mar-2020.
9. Torres L, Gerónimo C, Magaña C. Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador. Rev Con. [Internet]. 2018 [consultado 2 de diciembre del 2022]; 22(2):76-81. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79298>
10. Maldonado, E., Fuentes, I., Riquelme, M., Sáez, M., Villarroel, E. Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica del Adulto. Rev. Chi. Mec. Int. [Internet]. 2018 [consultado 2 de diciembre del 2022];33 (1) 15-28. Disponible en: [https://www.medicina-intensiva.cl/reco/prevencion\\_NAV\\_2018.pdf](https://www.medicina-intensiva.cl/reco/prevencion_NAV_2018.pdf)

11. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Rev Peru Med Exp.* [Internet]. 2020 [consultado 2 de diciembre del 2022]; 37(2):253-8. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437>
12. Cieza Yamunaqué L, Coila Paricahua E. Neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital terciario, 2015-2018. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2019 [consultado 2 de diciembre 2022]; 19(3): 19-26. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312019000300004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000300004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i3.2167>.
13. Castro García R, Pazmiño Chancay M, Zambrano Iza M, Sánchez Acuña E. Destete de la ventilación mecánica, Guayaquil 2019. *Reci.* [Internet]. 2020 [consultado 2 de diciembre del 2022];4(3):42. Disponible en: <https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/847>
14. Guerrero, Á., Méndez, G., Cuero, Q. (2019). Cuidados de Enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Rev. Méd. Cien. Cam.* [Internet]. 2020 [consultado 2 de diciembre del 2022];18(1), 96-110. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1015168/revista\\_cambios\\_enero\\_junio\\_2019\\_n18\\_1\\_96-110.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1015168/revista_cambios_enero_junio_2019_n18_1_96-110.pdf)
15. Alcocer Ortega A, Cando Llangari Á, Yambay Lemache D, Taipe Cofre D. Manejo del dolor en el paciente con ventilación mecánica en el servicio de urgencias. *Reci.* [Internet]. 2020 [consultado 2 de diciembre del 2022];4(2):40-2. Disponible en: <https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/821>
16. Quispe I. Competencias de enfermería en el proceso de destete de la ventilación mecánica Unidad De Medicina Crítica y Cuidados Intensivos del

Seguro Social Universitario La Paz Tercer Trimestre 2019 [Tesis Posgrado]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2020. Disponible en <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24260>

17. Naranjo Alfonso y Carreño Quiroz. Destete de la ventilación mecánica en pacientes intubados con politraumatismo [Tesis Posgrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/50736>
18. Chirinos Mendoza, R. Conocimientos y prácticas de enfermería en el destete del paciente con ventilación mecánica invasiva, de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Caja de Salud de la Banca Privada Clínica Regional La Paz [Tesis Posgrado]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2019. Disponible en <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/22430>
19. Colquehuanca Macochapi, B. Competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería en el proceso de destete en paciente con ventilación mecánica, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Petrolero de Obrajes, Gestión 2019 [Tesis Posgrado]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2019. Disponible en <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24067>
20. Bernaola Martínez, N. M. (2022). Conocimiento del destete progresivo y los cuidados del Lic. en Enfermería del paciente intubado en el Hospital Privado de Piura, 2021. [Tesis Pregrado]. Perú: Universidad María Auxiliadora. Disponible en <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.1290/84>
21. Fernández D. Mortalidad y factores relacionados al destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos. Rev. Medica Herediana. 2019 [Internet]; 30 (01): 5-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3380/338058903002/html/>

22. Llerena M. Nivel de conocimiento y factores sociodemográficos de las enfermeras en el manejo de ventilador mecánico en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Belén Trujillano. [Tesis Posgrado] Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14455/2E%20452.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Pérez, N., Solano, M., y Amezcua, M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gaceta Sanitaria. 2019 [Internet], 33 (1), 191-196. Disponible en <https://www.scielo.org/article/ga/2019.v33n2/191-196/es/>
24. Tapia, S y Paz, M. El conocimiento ficcional como forma de acercamiento al conocimiento del mundo real: reclasificación de los tipos de conocimiento, caracterización y fundamentos para un enfoque lingüístico. Hikma. [Internet] 2019; (17): 145-173. Disponible en <https://bit.ly/3VCqNmO>
25. Escobar B y Sanhueza O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería. Enfermería (Montevideo). 2019 [Internet]; 7(1): 27-42. Disponible en [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062018000100027&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100027&lng=es).
26. García, R., Chancay, M., Iza, M., y Acuña, E. Destete de la ventilación mecánica, Guayaquil. RECIMUNDO. 2020 [Internet]; 4(3): 42-52. Disponible en <https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/847>
27. Gómez, C., Ruiz, N., De la Villa Zamora, B., González, L., Salmerón, P., y Aragüés, P. Factores predictivos de fracaso en el destete de la ventilación mecánica no invasiva en urgencias. Revista de la Sociedad Española de

Medicina de Urgencias y Emergencias, 2021 [Internet]; 33(1): 9-14.  
Disponibile en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7749519>

28. Moreno, L., Quiroga, I., Luna, E., y García, A. F. Eficacia del entrenamiento muscular respiratorio en el destete de la ventilación mecánica en pacientes con ventilación mecánica por 48 o más horas: un ensayo clínico controlado. Medicina Intensiva, 2019 [Internet]; 43(2), 79-89. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569117303418>
29. Quisbert, E., y Molinari, N. Destete ventilatorio: revisión sistemática. Salud, Ciencia y Tecnología. 2022 [Internet]; 2 (1): 91-91. Disponible en <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/91>
30. Viruez J, Tinoco A, Cerezo J. Espacio muerto y destete de ventilación mecánica invasiva en residentes de la gran altitud. Horiz. Med. [Internet]. 2020; 20 (4): 24-66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.02>.
31. Silva, L., Tonelli, I., Oliveira, R., Lemos, P., Matos, S, y Chianca, T. Estudio clínico de Respuesta Ventilatoria Disfuncional al Destete en pacientes críticos. Revista Latino-Americana de Enfermagem, [Internet] 2020; 28: 10-96. Disponible en <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jckqKzgFQ99VGpsP5CJHq8G/abstract/?lang=es>
32. Sánchez A., Sáez, E., y Samudio, P. Influencia de la enfermería en el éxito de la extubación en pacientes con ventilación mecánica. Therapeia, 2021 [Internet]; 1(14), 141-155. Disponible en <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1621>

33. Sánchez, M., Miralles, J., Castaño, M., Pérez, A., y Maciá, L. Disminución del tiempo ventilatorio mediante protocolo de desconexión multidisciplinar. Estudio piloto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [Internet] 2019; 27: 46-83. Disponible en <https://www.scielo.br/j/rlae/a/fRGrhmbY8qpVS7YqtdBHzBK/abstract/?lang=es>
34. Gaibor, A., Tapia, S., Calle, M., y Caballero, J. Neumonía asociada a ventilación mecánica. *Recimundo*, 2019 [Internet]; 3(3): 1118-1139. Disponible en <https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/562>
35. Morales, J., Aguilera, V., Pacaje, J., Román, J., Solís, G., y Domínguez, J. Índices de oxigenación, índice de choque diastólico y tiempo en presión soporte como predictores de éxito en el retiro de la ventilación mecánica invasiva en paciente críticamente enfermo con COVID-19. *Medicina Crítica*. 2021 [Internet]; 36(3), 132-137. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105377>
36. Torrico R. Modelo de atención de enfermería para prevenir las infecciones respiratorias bajas en pacientes intubados. *Vive Rev. Salud* [Internet]. 2022; 5(14): 303-313. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432022000200303&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000200303&lng=es).
37. González, L., Guevara, M., Hernández, K., y Serralde, A. Manejo nutricional del paciente hospitalizado críticamente enfermo con COVID-19. Una revisión narrativa. *Nutrición Hospitalaria*, [Internet] 2020; 37(3), 622-630. Disponible en <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37n3/0212-1611-nh-37-3-622.pdf>

38. Bertozzi, M., Cagide, S., Di Giorgio, V., Villalba, D., y Accoce, M. Evolución y seguimiento de la calidad de vida, capacidad funcional y cognitiva en pacientes admitidos en una sala de hospitalización general, postinternación en Unidad de Cuidados Intensivos. Estudio descriptivo. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. 2022 [Internet]; 2(1): 14-57. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726222000660>
39. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. Metodología de la investigación. 6ta Edición Sampieri. Soriano, RR (1991). Guía para realizar investigaciones sociales. Plaza y Valdés. 2016
40. Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana. 2018
41. Sampieri, R. H. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill México. 2018
42. Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, L. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. RH Sampieri, Metodología de la Investigación, 11-1. 2014
43. Gallardo Echenique, E. E., & Calderon Sedano, C. A. Metodología de Investigación: manuales autoformativos interactivo. 2017
44. Chirinos, R. Conocimientos y prácticas de enfermería en el destete del paciente con ventilación mecánica invasiva, de la unidad de terapia intensiva adultos, caja de salud de la banca privada clínica regional la paz. gestión 2018. [Tesis] [Internet] 2018 [Consultado el 12 de octubre de 2022] Universidad Mayor de San Andrés. disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/22430>

## **ANEXOS**

## Anexo A Operacionalización de las variables

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza a y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento del proceso de destete en paciente con ventilación mecánica	según su naturaleza: Cuantitativa  Escala de medición: Nominal	Es aquel conjunto de saberes que tiene el profesional de enfermería sobre el proceso de destete en pacientes con ventilación mecánica (19).	Conjunto de saberes que debe tener el enfermero referente al destete en ventilación mecánica.	Dimensión Conocimientos básicos del destete en la ventilación mecánica  Dimensión fase Pre destete  Dimensión fase destete  Dimensión Fase post destete	Datos personales Datos Profesionales Experiencia  Fases iniciales  Fases intermedias  Fases finales	1 – 4  5- 9  10 -13  14 - 16	Alto  Medio  Bajo	Las dimensiones se obtuvieron a partir de las puntuaciones medias de los ítems, recogidos en una escala de Likert con 5 opciones de respuesta. Las puntuaciones se transformaron en una escala de 0 a 100 mayor CVRS
Practica del proceso de destete en paciente con ventilación mecánica	según su naturaleza: Cuantitativa  Escala de medición: Nominal	Son aquellas practicas en el manejo del destete en la ventilación mecánica de los pacientes (25)	Acciones practicas en el manejo de destete en la ventilación en los pacientes por parte del enfermero del hospital en estudio.	Dimensión Ventilación  Dimensión Oxigenación  Dimensión Permeabilidad de vías áreas  Dimensión Nutrición Dimensión estado cognitivo	Manejo de la ventilación  Manejo del oxigeno  Manejo de las vias  Manejo del estado cognitivo	1 – 3  4 - 6  7 – 9  11 - 22	Alto  Medio  Bajo	Las dimensiones se obtuvieron a partir de las puntuaciones medias de los ítems, recogidos en una escala de Likert con 5 opciones de respuesta. Las puntuaciones se

								transformaron en una escala de 0 a 100
--	--	--	--	--	--	--	--	--

## **Anexo B Instrumentos de recolección de información**

### **Cuestionario sobre Conocimiento del proceso de destete en paciente con ventilación mecánica por parte del profesional de enfermería**

#### **INSTRUCCIONES:**

- Estimada (o) licenciada (o) se le ruega colaborar respondiendo las siguientes preguntas para poder mejorar aspectos relacionado al destete del paciente.
- Por favor, lea cuidadosamente cada una de las preguntas, y solamente luego que haya comprendido, proceda a contestarla en la respectiva hoja.
- Pregunta que no sea entendida puede solicitar ayuda al investigador.

#### **I.- DATOS DEMOGRAFICOS:**

##### **a). Edad:**

- a) 25 - 30 años
- b) 31 - 35 años
- c) 36 - 40 años
- d) mayor de 40 años

##### **b). Formación Académica:**

- a) Licenciatura
- b) Diplomado
- c) Especialidad
- d) Maestría
- e) otros...

##### **c). Tiempo de experiencia en la UTI Adultos durante su profesión:**

- a) Menor de 1 año
- b) De 2 a 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) Mayor de 11 años

## **II.-CONOCIMIENTOS BASICOS**

**1. Cuál es la relación de trabajo enfermera – paciente con ventilación mecánica en la Unidad Terapia Intensiva adultos.**

- a) 1/2
- b)1/3
- c)1/4
- d)1/5

**2.- Existe un protocolo, norma, o manuales de las intervenciones de enfermería en el destete del ventilador mecánico de referencia nacional o internacional. a)**

Si

b) No

**3. Se considera ventilación mecánica:**

- a) Procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato mecánico para sustituir la función ventilatoria.
- b) Tratamiento permanente mediante una maquina artificial que recupera la función de la respiración.
- c) Procedimiento de la sustitución temporal de la función ventilatoria normal, mientras se soluciona la base patológica que condujo a la insuficiencia respiratoria d)
- a y c
- e) Todos

**4.- Los objetivos de la ventilación mecánica son excepto:**

- a) Optimizar el intercambio gaseoso y aliviar el esfuerzo respiratorio
- b) Revertir la hipoxemia y aumentar la capacidad residual funcional
- c) Disminuir la capacidad residual funcional y aumentar la presión intracraneal
- d) Permitir la sedación y reducir la presión intracraneal
- e) Mejorar la oxigenación y la perfusión distal

**5.- Las causas por las que el paciente ingrese a la ventilación mecánica son:**

- a) Apnea o paro respiratorio, TEC grave, shock cardiogenico, estabilización de la pared torácica
- b) Glasgow 12 a 15, alcalosis respiratoria, hipocapnia, alteración térmica.
- c) Cuadro obstructivo grave, hipoventilacion alveolar, distres respiratorio, enfermedad neuromuscular
- d) solo a y c
- e) todos

**6. La desconexión de la ventilación mecánica o destete se puede definir como:**

- a) Un período de transición entre la ventilación mecánica y la ventilación espontanea.
- b) Un momento puntual entre modalidades ventilatorias controladas y asistidas.
- c) Un período que culmina con el restablecimiento del eje faringo laringo traqueal mediante la extubación.
- d) a, b y c son ciertas.
- e) a y c son ciertas.

**7.- El tiempo de permanencia con tubo orotraqueal conectado a la ventilación mecánica es de:**

- a) 10 días
- b) 14 días
- c) 7 días
- d) no tiene límite
- e) 20 días

### **III.- FASE PRE-DESTETE**

**8.- Indique los criterios principales que debe tener el paciente para iniciar el destete**

- a) Mantener una relación  $FiO_2/PaO_2 > 200$ .
- b) PEEP  $< 5$  8 cm H<sub>2</sub>O.
- c) Estabilidad hemodinámica.
- d) Hemoglobina  $> 8$  g/dl.
- e) Todas son ciertas.

**9.- La evaluación clínica que debe realizarse para valorar si el paciente está en condiciones de iniciar el destete de la ventilación mecánica incluye todo lo siguiente, excepto:**

- a) Mejoría o resolución del proceso causante del inicio de la ventilación mecánica.
- b) Ausencia de excesivas secreciones pulmonares.
- c) Ausencia de lesiones cutáneas.
- d) Presencia de tos eficaz.
- e) Mantener un buen estado nutricional.

**10.- La duración máxima de la prueba de respiración espontánea con tubo en T previa a la extubación del paciente se ha establecido en:**

- a) 15 minutos.
- b) 2 horas.
- c) Según a la resolución de la patología que lo condujo a la ventilación mecánica. d) 5 horas.
- e) No existe base científica de tiempo de duración.

**11. Las modalidades ventilatorias utilizadas con mayor frecuencia para realizar el destete de la ventilación mecánica son todas las siguientes, excepto:**

- a) Tubo en T conectado a oxígeno.
- b) CPAP (presión positiva continua en la vía aérea).
- c) SIMV (ventilación mandatorio intermitente sincronizada).
- d) VC (volumen controlado)
- e) PSV (ventilación con presión soporte).

#### **IV.- FASE DESTETE**

**12. Algunos de los cuidados e intervenciones de enfermería dirigidos a ayudar al paciente durante el período de destete son:**

- a) Permanecer junto al paciente y facilitar apoyo emocional e información.
- b) Realizar los intentos de destete a primera hora de la mañana.
- c) Colocar al paciente en posición de Fowler y facilitar medidas de confort.
- d) Realizar los intentos de destete tras un buen descanso nocturno del paciente. e)

Todas son ciertas.

**13. Algunos de los criterios gasométricos requeridos para interrumpir el proceso de destete son:**

- a)  $\text{SatO}_2 < 90\%$  con  $\text{FiO}_2 < 0,5$ .
- b)  $\text{PaCO}_2 > 10$  mmHg por encima de la basal.
- c)  $\text{pH} < 7,30$ .**
- d) a y c son ciertas.
- e) Todas son ciertas.

**14.- Los materiales que debe preparar para iniciar el procedimiento de la extubación.**

- a). Ambu, laringoscopio, guante estéril y jeringa
- b) ambu, mascarilla facial, oxímetro, sondas conectado a fuente de aspiración,
- c) ambu, laringoscopio, guante, puntas nasales, sondas conectado a fuente de aspiración, monitorización continua.
- d) solo a y b
- e) todas

#### **V.- FASE POST DESTETE**

**15. Entre los factores asociados al fracaso del destete se encuentran todos los siguientes, excepto: a. Delirio.**

- b. Alteración de la conciencia.
- c. Sedación prolongada.
- d. Normotermia.
- e. Debilidad muscular.

**16.- Los criterios de intolerancia al destete son, excepto:**

- a) frecuencia respiratoria mayor a 35 ciclos por minuto
- b) saturación de O<sub>2</sub> menor a 90%
- c) diaforesis.
- d) respuesta tusígena presente
- e) disminución del estado de conciencia (Glasgow)

## Ficha de Observación sobre Practica del proceso de destete en paciente con ventilación mecánica por parte del profesional de enfermería

N	ASPECTOS GENERALES	SI cumple	No cumple	total
1	Lavado de manos			
2	Valoración inicial de enfermería			
	<b>VENTILACION</b>			
1	Valora mecánica respiratoria			
2	Observa ausencia de disnea			
3	Frecuencia respiratoria 24 r.p.m.			
4	Interpreta parámetros ventilatorios			
5	Valora sincronización paciente-respirador			
6	Realiza prueba de respiración espontanea			
	<b>OXIGENACION</b>			
1	Valora saturación de O <sub>2</sub> en sangre arterial			
2	Interpreta Gasometría arterial actual			
3	Valora presión arterial 120/80 mmhg +/- 20mmhg			
4	Verifica ausencia de cianosis			
	<b>PERMEABILIDAD DE VIAS AEREAS</b>			
1	Ausulta el sonido, broncoespasmos			
2	Mantiene la permeabilidad de vías aéreas			
3	Identifica la capacidad del paciente de toser y movilizar secreciones			
	<b>NUTRICION</b>			
1	Determina Balance hídrico,calórico en 24 horas.			
2	Valora Estado de hidratación, electrolíticos séricos			
3	Ausulta sonido y movimiento intestinal			
	<b>ESTADO COGNOCITIVO-PERCEPTUAL</b>			
1	Valora la escala del dolor			
2	Valora escala de Glasgow			
3	Identifica la capacidad del paciente para comprender y seguir instrucciones			

## Anexo C Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE DESTETE EN PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA UCI EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA – 2022

**Nombre del investigador principal:** NAPA GAVILAN, KEYLA JANNET

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre síndrome burnout y desempeño laboral del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de ICA, 2022

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Paredes Echeverría Luis Alfredo, coordinador de equipo teléfono móvil N.º 960250891 al correo electrónico: yordy\_lape@hotmail.com

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo josé.oruna@uma.edu.pe

#### Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del  
participante