



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

**“CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO EN DESTETE DE LA
VENTILACIÓN MECÁNICA A PACIENTES DE LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL
CALLAO, 2022”**

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

AUTOR:

LIC. MEDINA PEREIRA, JESSICA KARINA

<https://orcid.org/0000-0002-9903-5259>

ASESOR:

Mg. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL

<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Medina Pereira, Jessica Karina**, con CE **004366608**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el **Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de título **“Conocimiento del enfermero en destete de la ventilación mecánica a pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital San José del Callao, 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**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **9%** 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.



Medina Pereira, Jessica Karina
CE 004366608



Roxana Marisel, Purizaca Curo
DNI 02894992

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

¹ 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

MEDINA_PEREIRA_JESSICA_KARINA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	1%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	medintensiva.org Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	30

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	31
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	35

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del enfermero en el destete de la ventilación mecánica en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital San José del Callao, 2022. **Materiales y método:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal correlacional. Las unidades muestrales estarán compuestas por 20 enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital San José del Callao. La técnica a utilizar será la encuesta y el instrumento un cuestionario elaborado y validado en Lima por Arevalo y colaboradores. Se utilizará la primera parte del mismo, la cual servirá como modelo para adaptarlo al presente estudio donde se pretende medir la variable conocimiento. **Resultados:** los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** la investigación brindara datos que contribuirán a la mejora en el conocimiento del enfermero en el destete de pacientes en ventilación mecánica.

Palabras clave: Enfermería, conocimiento, destete (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge of the nurse in weaning from mechanical ventilation in patients of the Intensive Care Unit, Hospital San José del Callao, 2022. **Materials and method:** quantitative approach, non-experimental design, correlational cross-sectional. The sample units will be composed of 20 nurses who work in the intensive care unit at the San José del Callao Hospital. The technique to be used will be the survey and the instrument a questionnaire developed and validated in Lima by Arevalo and collaborators. The first part of it will be used, which will serve as a model to adapt it to the present study where it is intended to measure the knowledge variable. **Results:** the results will be presented in statistical tables and graphs, using the measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** the research will provide data that will contribute to the improvement in the knowledge of nurses in the weaning of patients on mechanical ventilation.

Key words: Nursing, knowledge, weaning (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la tecnología ha puesto a la disposición de los servicios de salud diferentes equipos para mantener y recuperar la vida del paciente, estos se utilizan en distintas áreas del centro hospitalario, especialmente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde ingresan pacientes con enfermedades crónicas u otros diagnósticos que ameritan el uso de la ventilación mecánica (1).

Según refirió la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2019 del 100 % de los pacientes que ingresan a las Unidades de Cuidados Intensivos, existe una mortalidad aproximada de 34% y que solo el 30% de los pacientes lograban salir de la ventilación artificial (2).

Ahora bien, la organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que la ventilación no invasiva aplicada tras la extubación a los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica exacerbada disminuye la incidencia de neumonía asociada a la ventilación mecánica y la reintubación y, por tanto, el tiempo total de ventilación, así como la necesidad de traqueotomía (3).

Un estudio realizado en diversos países europeos, en el año 2020, reveló que la mortalidad en pacientes con ventilación mecánica que fracasan al destete es del 42%, también en España en el 2017, en un estudio realizado por Fernández y colaboradores (4) se puede apreciar que existió un 17 % de fracaso durante el destete de la ventilación mecánica.

Según el estudio realizado por Sandoval y colaboradores (5), en Cali en el 2019, no se presentaron diferencias estadísticamente significativas en la mediana de tiempo de destete de la ventilación mecánica entre los grupos ni en la probabilidad de extubación entre los grupos (HR: 0,82; IC 95%: 0,55-1,20; p = 0,29).

Por su parte en el 2022 en Argentina Plotnikow y colaboradores (6), hacen referencia a que la principal indicación de ventilación mecánica fue insuficiencia respiratoria aguda (58% de los pacientes). El modo de ventilación inicial fue ventilación obligatoria continua con control de volumen en el 75% de los casos. La mortalidad en UCI y hospitalaria fue del 44,6% y 47,9%, respectivamente.

En México el estudio realizado en el 2017 por Hernández y colaboradores (7), dice que la estrategia de extubación debe implicar un riesgo bajo y una incomodidad mínima para el paciente, además de optimizar los objetivos del acceso de la vía aérea, la oxigenación y la ventilación, esto arroja un 15% de los pacientes para una extubación exitosa.

En el año 2018 se realizaron ensayos nacionales en un hospital tipo III donde comparando sus estadísticas arrojaron en su estudio que la mayoría de pacientes que tienen la necesidad de una ventilación artificial son personas con obesidad o con enfermedades graves persistentes y post operados de cirugías cardíacas entre otros, al igual que las mujeres en edad promedio de 50 años también llegan a la UCI con requerimiento de ventiladores mecánicos, constituyendo esto un 85% de dicha población haciendo uso de los ventiladores por un mínimo de 15 días (8).

Fernández y colaboradores (9), en Lima en el 2019 refieren en su estudio que la mortalidad global de los pacientes sometidos a destete de ventilación mecánica fue 27%, se observó mayor mortalidad en el grupo destete prolongado 42%, seguido por destete difícil 29% y destete simple 15% ($p=0,039$); la mortalidad global incrementó conforme aumentó la estancia en la unidad de cuidados intensivos y los días en ventilación mecánica, los factores relacionados a fracaso del destete fueron la disminución del nivel de consciencia (Escala de coma de Glasgow < 8 puntos) y agitación ($p=0,018$).

Dentro del mismo orden de ideas, se encuentra el estudio realizado por Ávila y colaboradores (10), Lima, 2017 quien refiere que el proceso de destete ventilación

mecánica en los pacientes varía de acuerdo a los diagnósticos de ingreso y el análisis de índices predictores de destete antes de la desconexión y extubación así como el índice de respiración rápida superficial (RSBI), la presión de oclusión de los cien milisegundos (P01), presión inspiratoria máxima (PiMax), pico flujo de tos (PFT), índice cociente de presión de oclusión y presión inspiratoria (P01 /PiMax) en relación con la fuerza de prensión manual.

Así pues, el personal de enfermería debe poseer el conocimiento necesario para la atención efectiva, aplicando técnicas adecuadas para prevenir las complicaciones del paciente que se encuentra en cuidados intensivos los cuales permanecen conectados al ventilador mecánico. Estos cuidados son necesarios para adquirir un tratamiento eficaz y obtener la recuperación sin complicaciones o disminuyendo las mismas, los pacientes que son sometidos a la ventilación mecánica son diferentes a los demás pacientes con otras patologías o necesidades.

El conocimiento “es una condición de saber o conocer algo, es calificado como patrimonio de la humanidad, es amplio y extenso y se logra transmitir de una persona a otra por algún medio de comunicación formal. Los conocimientos se pueden adquirir mediante una variedad de procesos cognitivos: memoria, percepción, experiencia (tentativas seguidas de éxito o fracaso), razonamiento, enseñanza-aprendizaje, testimonio de terceros” (11).

Cada día es más notorio que los centros asistenciales cuenten con personal competente y con formación actualizada, a fin de dar respuesta al avance científico y responder satisfactoriamente y con calidad a la atención de los pacientes con ventilación mecánica. El proceso enseñanza - aprendizaje en el personal de enfermería se realiza de manera continua, ya que, en cada situación se debe continuar la retroalimentación y actualización y se debe conocer no solo de la atención a los pacientes sino también a los equipos y sus avances tecnológicos (12).

El personal profesional debe conocer los equipos de ventilación mecánica para garantizar no sólo el soporte terapéutico sino mantener el adecuado funcionamiento pulmonar dirigido a recuperar el estado normal del paciente. Es evidente que el personal de enfermería tiene que conocer los principios para llevar a cabo un adecuado manejo de la ventilación mecánica, esto engloba poseer conocimientos específicos para ejercer su función efectiva y eficazmente, que conozcan la integridad del funcionamiento, y logre identificar en algún momento cualquier irregularidad que se pueda presentar en el manejo del ventilador mecánico (13).

Ahora bien, de acuerdo a la OMS, “la ventilación mecánica (VM) es todo aquel procedimiento en el que se utilizan dispositivos para sustituir o contribuir con la respiración de una persona que presenta dificultad o que por factores externos no puede hacerlo por sí misma, ayudando de esta forma a mejorar la oxigenación e influir en la mecánica pulmonar” (14).

La ventilación mecánica (VM) es el procedimiento de respiración artificial que emplea un equipo o máquina para sustituir o colaborar con el sistema respiratorio de una persona, que no puede hacerlo el organismo por sí solo, de forma que mejore la entrada de oxígeno e influya así mismo en la mecánica pulmonar (15).

De acuerdo a lo señalado anteriormente, se puede inferir que la ventilación mecánica es un sistema de soporte esencial para el paciente ingresado en la UCI ya que, a través de este se aporta la oxigenación que requiere las personas cuando estas no pueden hacerlo por sí mismas, siendo este un procedimiento de respiración artificial que sustituye o ayuda temporalmente a la función ventilatoria de los músculos inspiratorios (16).

Los objetivos de la ventilación mecánica pueden clasificarse en fisiológicos y clínicos, los mismos dan soporte o regulan el intercambio gaseoso pulmonar y clínico, ayudan a revertir la hipoxemia gracias al aumento de la presión arterial de O₂ esto logra una

saturación de oxígeno 90%, también permite revertir la acidosis respiratoria aguda, prevenir o revertir las atelectasias (17).

Cabe destacar que, los sistemas de ventilación mecánica o respiradores, actúan generando una presión positiva intermitente mediante la cual insuflan aire o una mezcla gaseosa enriquecida en oxígeno en la vía aérea del paciente; se facilita cuando el paciente no es capaz de generar fuerza de inspiración y para ello se recomienda que se debe conocer el protocolo para su utilización (18).

La utilización de la ventilación artificial será necesaria tomando en consideración el grado de insuficiencia respiratoria que presente el paciente, previa verificación del resultado obtenido de la gasometría. Cuando hay signos de disminución de la fuerza respiratoria, cianosis, taquicardia, frecuencia respiratoria anormal, uso de otros músculos accesorios, hipertensión, hipotensión, ansiedad y agotamiento se compara con el resultado de la gasometría arterial en caso fueran combinados estos signos y resultados sería indicación para iniciar la ventilación artificial (19).

En cuanto a los objetivos clínicos de la ventilación mecánica incluyen el revertir la hipoxemia, esto se logra con el aumento de la presión arterial de O₂ lo que produce una saturación de oxígeno 90%, ya sea incrementando la ventilación alveolar o el volumen pulmonar, bajando el consumo de oxígeno, u otras medidas, a fin de prevenir la hipoxia potencialmente grave (20).

Ahora bien, existen diferentes tipos de ventilación mecánica entre ellos se encuentra la ventilación mecánica parcial, la cual es indicada en pacientes que tienen estímulo respiratorio y por lo menos función muscular respiratoria, pero su capacidad de vida es baja, tiene agotamiento general, signos de cianosis no mantiene el sueño. Para ellos el objetivo es reducir su trabajo respiratorio, y puede ayudar a evitar el colapso en las vías aéreas; en caso que requieren hospitalización de largo plazo puede disminuir la necesidad de sedación y evitar la atrofia muscular respiratoria (21).

Con respecto al proceso del destete de la ventilación mecánica, se puede inferir que es una responsabilidad directa de los médicos intensivistas apoyados del personal de enfermería que son participantes en el proceso pero no responsables del inicio del retiro, sin embargo en la actualidad esta responsabilidad ha ido cambiando, ya que el control del destete está siendo tomado por el personal de enfermería (22).

El destete es un proceso que se lleva a cabo sin mayores dificultades en la gran mayoría de los pacientes, cumpliendo ciertos requisitos. Sin embargo, existe un pequeño grupo de pacientes (10 a 20%), que por haber estado en VM prolongada con compromiso pulmonar necesita un tratamiento más específico con terapia ventilatoria progresiva y apoyo de medicamentos como los broncodilatadores. Para dar inicio al destete se necesita regresión parcial o total del cuadro que llevó a instaurar la ventilación mecánica, mejoría hemodinámica y un FiO_2 menor a 0,5 con PEEP menor a 5 cm de H_2O en sus parámetros de apoyo ventilatorio (23).

El análisis y la revisión de los resultados de la eficacia del destete en el paciente con ventilador mecánico y la disminución de sus complicaciones se deben realizar durante el pre destete. Dentro de las decisiones clínicas se incluyen; la valoración del paciente antes de comenzar con el procedimiento, pues antes de considerar la opción de destetar la función fisiopatológica subyacente debe haber mejorado, tomando en cuenta los parámetros de estabilidad hemodinámica; es decir, adecuada oxigenación ($PO_2 > 60\text{mmHg}$ con $FIO_2 < 0,4$ y $PEEP < 5\text{cm } H_2O$), sin agitación, sepsis o depresión del sistema nervioso central (24).

Cabe destacar que para el destete de la VM, se consideran los siguientes criterios; se debe seleccionar al paciente que esté listo para iniciar el proceso, no debe tener sedación ni relajación, debe estar con un Glasgow mayor de 13, disolución parcial o casi total de la causa que lo condujo a la ventilación mecánica, estabilidad en valores hemodinámicos para poder soportar la función respiratoria (25).

En cuanto a los cuidados y acciones de enfermería se debe tomar en consideración la parte emocional del paciente, debido a que la ansiedad y el estrés interfieren en el proceso del destete, por tal razón es necesario brindar apoyo y educación al paciente durante el proceso (26).

Una vez tomada la decisión de destetar al paciente; se procede a seleccionar el modo de soporte ventilatorio que le garantice el volumen adecuado según peso del paciente, para lograr tener una saturación arterial de oxígeno >94%, la cual se va regulando durante el tiempo que dure el destete y de acuerdo a la tolerancia del paciente Si el destete es favorable, lo mejor es que finalice con la extubación del mismo, para ello se deben hacer pruebas de respiración espontánea con tubo al aire o separar del ventilador, con suplemento de oxígeno que garantice una saturación de oxígeno mayor de 95%, durante 30 min (27).

Es necesario reconocer el momento donde el paciente se encuentra apto para el destete del ventilador mecánico y así evitar la prolongación de uso innecesario del mismo, evitando de esta manera las posibles complicaciones (NAV, lesiones de la vía aérea, atrofia de la musculatura respiratoria) o por lo contrario evitar intentos fallidos prematuros en el retiro del soporte ventilatorio que puede acarrear riesgos (28).

En la UCI el personal de enfermería que efectúa el soporte ventilatorio, tienen la responsabilidad de programar los ventiladores con la finalidad de garantizar la operatividad del equipo, igualmente del funcionamiento y ensamblaje del mismo; el rol del enfermero (a) es fundamental en el cuidado del paciente. Por ello, el profesional que labora en dicha unidad debe tener un perfil completo que abarque conocimientos básicos, y especializados, habilidades y destrezas técnicas, así como la disposición para poder desenvolverse de manera satisfactoria, aplicar los cuidados que requiere el paciente, poniendo en práctica el conocimiento del ejercicio profesional (29).

Con la colaboración del médico los profesionales de enfermería están en capacidad de identificar y valorar los posibles factores de riesgo que podrían promover el fracaso

del destete, el conocimiento de la enfermera es vital no solo para lograr con éxito el mismo, sino para identificar en el paciente los cambios en su estado físico y emocional. Resulta interesante la investigación realizada por Castillo (30), Trujillo - Perú en el 2021 quien en tuvo como objetivo “Identificar los factores de riesgo para destete fallido en adultos con ventilación mecánica invasiva”, fue una trabajo retrospectivo de casos y controles, siendo los pacientes casos aquellos que tuvieron destete fallido de la ventilación y los controles con destete exitoso. Los resultados arrojaron que el único factor de riesgo en la población con destete fallido fue el alto riesgo nutricional, esto le permitió llegar a la conclusión que los pacientes que presentaban un alto riesgo nutricional tuvieron mayor riesgo de destete fallido.

Misayauri y colaboradora (31) en Lima - Perú durante el año 2020, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Sistematizar la evidencia sobre la efectividad del uso de protocolos de destete de ventilación mecánica guiada por enfermeros en la reducción del tiempo de ventilación mecánica en usuarios hospitalizados en unidad de cuidados intensivos”, la misma fue una revisión sistemática observacional y retrospectiva de tipo cuantitativa, clasificando 10 artículos que cumplen con los criterios de inclusión. Obtuvieron como resultado que el 100% de los artículos revisados demuestran reducción del tiempo de ventilación mecánica cuando se aplican protocolos de destete conducidos por terapeutas respiratorios, enfermeras, o equipos multidisciplinarios, lo que les permitió concluir que la aplicación de protocolos de destete de ventilación mecánica reduce de manera significativa el tiempo de ventilación mecánica de usuarios hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos y la forma directa las complicaciones y la letalidad.

También se toma en cuenta la investigación realizada por Carpio (32), en Chiclayo - Perú en el año 2018, cuyo objetivo fue “describir y analizar el nivel de conocimiento de los enfermeros en el control de sedoanalgesia del paciente crítico sometido a ventilación mecánica”, dicha investigación fue cuantitativa, no experimental, transversal – descriptiva. Carpio uso como instrumento un cuestionario ya validado a 3030 enfermeros, con una muestra única y finita, y la población estuvo conformada

por 40 profesionales de enfermería que laboran en la UCI del Hospital privado de Piura. Los resultados reflejaron que el nivel de conocimientos de los enfermeros de UCI - UCIN, en el control de sedoanalgesia del paciente crítico sometido a ventilación mecánica es regular representado por un 60%. Lo que le permitió a la autora concluir que en los procesos realizados por enfermería es necesario implementar guías de práctica clínica pues constituye un aporte original que permiten identificar posibles mejoras en el cuidado y debilidades en los procesos.

Es también relevante lo investigado por Mora y colaboradores (33), en el 2020 Managua-Nicaragua, con el objetivo de “evaluar la efectividad de una intervención educativa al personal de Enfermería sobre cuidados a pacientes con ventilación mecánica invasiva”, mediante un estudio positivista, de enfoque cuantitativo, de tipo experimental y sub tipo pre-experimental. El mismo fue aplicado a 12 enfermeros, 4 licenciados y 8 auxiliares, utilizado un cuestionario de preguntas pre y post intervención para evaluar conocimientos, donde se obtuvieron mejores resultados en post intervención. La investigación permitió concluir que la mayor parte del grupo en estudio no tenía conocimientos completos sobre aspectos básicos de la ventilación mecánica invasiva (VMI), ni sabía ejecutar de manera acorde las técnicas respectivas en base a la atención de estos pacientes.

En el mismo contexto Choque (34), La Paz-Bolivia durante el año 2019 llevó a cabo una investigación que tuvo por objetivo “Determinar las competencias en la atención del paciente asistido por Ventilación Mecánica Invasiva en la Terapia Intensiva del Hospital del Norte”, mediante un estudio descriptivo de corte transversal, siendo aplicado a 18 profesionales de Enfermería. El autor utilizó un instrumento de recolección de datos de elaboración propia con 20 variables, el cual fue aplicado en un Taller de Capacitación al inicio y conclusión de la investigación. Los resultados reflejan que existe un nivel regular (75%) en el pre taller y un nivel bueno (89%) post taller. El autor concluye que las competencias en la atención de este tipo de pacientes es bueno, pero sería excelente plasmar en la parte práctica, por lo que se debe

continuar con cursos de actualización en las competencias de los profesionales de Enfermería en coordinación con los responsables.

Dentro del mismo orden de ideas, Granizo y colaboradores (35), en el año 2020 en Ecuador, realizaron una investigación con el objetivo de “evaluar el conocimiento y la práctica del personal de enfermería acerca de las medidas de prevención de neumonía nosocomial en los pacientes con ventilación mecánica”, mediante un estudio. La población de estudio estuvo constituida por 22 enfermeros a quienes se les aplicó un cuestionario y una guía de observación estructurada. Los resultados permitieron evidenciar que los profesionales objeto de estudio que poseen conocimientos teóricos y prácticos, se resalta los relacionados con el uso de barreras de protección, posición adecuada para realizar la aspiración endotraqueal así como la frecuencia en que se debe aplicar, y a su vez concluye que existe un adecuado conocimiento teórico y desempeño práctico del personal de enfermería en la atención al paciente crítico ventilado, donde se evidencia que la cantidad de la experiencia laboral no afecta la calidad del cuidado brindada a los pacientes.

El destete de un paciente en cuidados intensivos supone para el personal de enfermería un reto profesional, este debe poseer el conocimiento necesario, que incluye el manejo del equipo de ventilación mecánica aunado a las habilidades requeridas para ello. Por tanto, el presente trabajo de investigación es importante realizarlo, ya que, determinará inicialmente el conocimiento que poseen los enfermeros (as) cuando realizan el destete del paciente, así como, los procedimientos aplicados durante el proceso, tratando de evidenciar si existe una práctica clínica uniforme y continua, en consecuencia, se evidenciará el cuidado oportuno y de calidad.

El trabajo de investigación, no solo beneficiara al profesional de la enfermería, sino permitira brindar mejor atención, prolongada y efectiva, considerando la unidad del paciente para que el destete de la ventilación mecánica sea un éxito, evitando posibles complicaciones.

De los resultados de la investigación, se proporcionará información de cómo el personal de enfermería interviene durante la actividad de destete del paciente con ventilación mecánica, esto permitirá buscar alternativas de solución en la atención, tomando nuevas decisiones y direcciones, para ofrecer seguridad y calidad en el destete, mejoras de calidad al servicio y tratar de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por las implicancias que este proceso reviste.

En atención a esta problemática se formula como objetivo Determinar el nivel de conocimiento del enfermero en el destete de la ventilación mecánica en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital San José del Callao, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque a emplearse en este estudio es el cuantitativo, es decir, usa la recolección de los datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para el establecer patrones de comportamientos y probar teorías (36). Por tanto, dicho enfoque utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación se utiliza la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadísticas para establecer con exactitud, patrones de comportamiento en una población. El diseño de la investigación a utilizar es el no experimental, descriptivo, transversal, correlacional, puesto que se establecerá la no manipulación de la variable refiriéndose a ella tal como se observará en el contexto del estudio.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

En la presente investigación se trabajará con la población total (fue una población finita, no se calculó muestra ni se hará muestreo), la cual estará conformada por 20 enfermeras que laboran en el Hospital San José del Callao específicamente en el área de cuidados intensivos, durante los meses de septiembre a diciembre del – 2022 según el padrón nominal de la institución.

Criterios de Inclusión:

- Los enfermeros (as) asistenciales nombrados y/o contratados con trabajo continuo en el servicio.
- Enfermeros (as) con conocimientos que superen a un año.
- Enfermeras que voluntariamente deseen aplicar el presente estudio.

Criterios de exclusión

- Enfermeros (as) que no se encuentren laborando en las fechas planificadas a la aplicación del instrumento de recolección de datos.

MUESTRA

En la presente investigación se trabajará con el total de la población que cumpla los criterios de inclusión y exclusión, denominándose muestra censal. La técnica de muestra será no probabilística intencional.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

La variable considerada en el estudio es:

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA

Definición conceptual: El conocimiento es un grupo de información almacenada por medio de la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o por medio de la introspección (a priori). En tal sentido se trata de una adquisición de múltiples datos interrelacionados que al ser elegidos por si solos, tienen un valor cualitativo (37). El conocimiento en cuanto al destete de la ventilación mecánica es la Información adquirida por el profesional de enfermería mediante la educación o la experiencia, la comprensión práctica o teórica para la ejecución de los procedimientos de ventilación mecánica del paciente recluido en la UCI, ayudando a la persona a recuperar su equilibrio.

Definición operacional: Es la asistencia que brinda el profesional de enfermería al paciente durante el proceso de destete de la ventilación UCI del hospital San José del Callao, considerando los pasos respectivos que debe aplicar para tal procedimiento, por ello se busca evaluar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería al respecto usando para ello un cuestionario cada uno con sus respectivos indicadores.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el tratamiento de la variable se utilizará como técnica la observación y como instrumento un cuestionario elaborado y validado por Arevalo y colaboradores (38), Lima, 2018, en su trabajo "Validación de una guía de cuidados de enfermería de

pacientes adultos en destete de ventilación mecánica, en la Unidad de Cuidados Intensivos, hospital general, 2018”, el cual servirá como modelo para el instrumento que se va aplicar, el mismo consta de 16 ítems que evalúan de la pregunta 1-10 variable calidad de registro y de la 11 a la 21 aplicabilidad del proceso enfermero, el contenido con resultado alto, medio y bajo, con valores de 1 si es afirmativo y 0 si no lo es. La validez del instrumento se realizó a través de jueces expertos, todos especialistas en el área, con aprobación 4/5. La confiabilidad se obtuvo después de realizada la prueba piloto (20 unidades muestrales) obteniéndose el estadístico K de Richardson =0.91, considerando el instrumento válido para su aplicación.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo del trabajo inicialmente se requerirá la carta de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora, posteriormente, para aplicar el instrumento es preciso entregar la solicitud de autorización dirigida al director del Hospital San José Del Callao, Aprobada la misma y cumplir con los criterios de inclusión, se procederá a efectuar el contacto con la jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Se iniciara el proceso explicando las razones de la investigación en reunión sostenida con la jefa de servicio a quien se explicara los objetivos que se pretenden alcanzar, así como una cantidad estimada de cuestionarios que se aplicarán en los días hábiles, calculando un promedio de revisión de 3 cuestionarios por día, habiendo estimado un promedio de 35 a 50 minutos por cada unidad muestral, lo que hace un total de 7 días hábiles aproximadamente. Al finalizar se recolectarán las encuestas, para luego se verificará el llenado y se procederá con la codificación de cada una de ellas.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis de datos se tendrá en cuenta en primer lugar la codificación de cada encuesta y de cada ítem y luego se ingresarán los datos en la data Excel preparada para tal fin, una vez concluido este procedimiento se traslada al sistema estadístico SPSS versión 25 para concluir finalmente con el análisis inferencial para validar la relación entre las variables del estudio, con la elaboración de tablas y gráfico de distribución de frecuencias para cada una de las dimensiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para la confección de proyecto, se ofrecerá información a las jefaturas respectivas especificando los objetivos a alcanzar a corto y mediano plazo, y se realizara bajo los siguientes aspectos éticos:

Autonomía: En este aparatado el personal de enfermería está en capacidad de acceder voluntariamente a participar en la investigación, la autora le informará acerca del objeto de la investigación y cuál es su participación en el estudio. **Principio de Beneficencia:** En este caso los datos arrojados por el personal de enfermería serán utilizados de manera confidencial, manteniendo el anonimato de los resultados individuales de los mismos. **Principio de No Maleficiencia:** El citado principio comprende respetar los derechos del personal de enfermería quienes accederán a contestar el cuestionario. **Principio de Justicia:** Este principio está relacionado con la oportunidad que tienen todos los sujetos de la investigación a ser tratados con respeto sin preferencia alguna y sin discriminación de raza sexo o religión (39).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio										X	X	X								
Elaboración de los anexos										X	X	X								
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2022				TOTAL
	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	3000				3000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60	10		130
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	3430	270	50	170	4000

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Díaz O y colaboradores. Liberación del Paciente de Ventilación Mecánica. 2017 [acceso 06 de octubre 2022] [Internet]. Disponible en: <http://publicacionesmedicina.uc.cl/MedicinaIntensiva/Liberacion.html>
2. Cristancho W. Fundamentos de fisioterapia respiratoria. Tercera Edición. México. Editorial Manual Moderno. 2019.
3. Soto F. Manual de Ventilación Mecánica para Enfermería. 2017. [acceso 06 de octubre 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/co/libro/manual-de-ventilacion-mecanica-para-enfermeria-incluye-version-digital>
4. Viruez J. Espacio muerto y destete de ventilación mecánica invasiva en residentes de la gran altitud. 2020. [acceso 06 de octubre 2022] [en Internet]. Disponible en: https://redib.org/Record/oai_articulo3016333-espacio-muerto-y-destete-de-ventilaci%C3%B3n-mec%C3%A1nica-invasiva-en-residentes-de-la-gran-altitud
5. Sandoval P. y colaboradores. Fracaso del destete de la ventilación mecánica de origen cardiovascular. 2019. [acceso 06 de octubre 2022] [en Internet]. Disponible en: <https://campuskinesico.com/fracaso-del-destete-de-la-ventilacion-mecanica-de-origen-cardiovascular/>
6. Plotnikow G. y colaboradores. Epidemiología de la ventilación mecánica en Argentina. Estudio observacional multicéntrico EpVAr. Medicina Intensiva [revista en Internet] 2021 [acceso 12 de octubre 2022]; 46 (7): 372 - 382. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569121002187?via%3Dihub>
7. Hernández y colaboradores. Retiro de la ventilación mecánica. Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.) [Revista en Internet] 2017 [acceso 14 de octubre 2022]; 31 (4): 2448-8909. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000400238
8. Bryce A. Ventilación mecánica, Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular. An. Fac. med. [Revista en Internet] 2017 [acceso 14 de octubre 2022]; 31 (4): 2448-8909. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200016

9. Fernández D. y colaboradores. Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos de Lima, Perú. Rev. Med. Hered. [Revista en Internet] 2019 [acceso 23 de octubre de 2022]; 30; 5- 11. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v30n1/a02v30n1.pdf>
10. Ávila C. y colaboradores. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía nosocomial de los pacientes con ventilación mecánica de las unidades críticas: Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017 [tesis de especialización]. Lima – Perú. Universidad Peruana Unión; 2022. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/791/Carmen_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
11. Bernaola N. Conocimiento del destete progresivo y los Cuidados del Lic. en enfermería del paciente Intubado en el Hospital Privado De Piura, 2022 [tesis de especialización]. Lima – Perú. Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/847/TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO.pdf?sequence=1>
12. Bautista I. Competencias Cognitivas y Técnicas del Profesional de Enfermería en el Manejo de Pacientes con Drenaje Torácico, Unidad de Terapia Intensiva Adulta del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Paz, 2018. 2019. [tesis de maestría]. La Paz – Bolivia. Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”; 2022. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/49>
13. Veliz S. Factores clínico-patológicos asociados a la ventilación mecánica prolongada o precoz del paciente adulto post operado de cirugía cardiovascular, en la Unidad de Cirugía Cardiovascular de Guatemala, (UNICAR), FEBRERO A ABRIL 2016. 2017. [Tesis de grado] Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landívar; 2022. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/12/Zepeda-Silvia.pdf>
14. Barcia C. Ventilación Mecánica | Información Básica. 2020 [acceso 26 de octubre 2022] [Internet]. Disponible en: <https://picklemed.com/2020/07/14/ventilacion-mecanica-informacion-basica/>
15. Pérez P. Ventilación Mecánica. 2021 [acceso 18 de octubre 2022] [Internet]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/tratamientos/ventilacion-mecanica.html>

16. Álvarez M. Cuidados de Enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Cambios rev. méd [revista en Internet]* 2017 [acceso 19 de octubre 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
17. Ortiz P. Objetivos de la ventilación mecánica. 2019 [acceso 19 de octubre 2022] [Internet]. Disponible en: <https://campuskinesico.com/objetivos/>
18. Martínez S. Ventilación mecánica invasiva: tipos de respiradores y modos de ventilación. 2019 [acceso 22 de octubre 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/ventilacion-mecanica-invasiva/>
19. Bhakti P. Generalidades sobre la ventilación mecánica. 2022 [acceso 22 de octubre 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/insuficiencia-respiratoria-y-ventilaci%C3%B3n-mec%C3%A1nica/generalidades-sobre-la-ventilaci%C3%B3n-mec%C3%A1nica>
20. Steinbach T. Atelectasias. 2021. [acceso 22 de octubre 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ar/professional/trastornos-pulmonares/bronquiectasias-y-atelectasias/atelectasias>
21. Loreto T. Ventilación mecánica: cuándo se usa, en qué tipo de pacientes y cuál es la diferencia para niños y adultos. 2020. [acceso 22 de octubre 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.ipsuss.cl/ipsuss/actualidad/ventilacion-mecanica-cuando-se-usa-en-que-tipo-de-pacientes-y-cual-es/2020-04-08/123254.html>
22. Portnov A. Extubación traqueal. 2021. [acceso 30 de octubre 2022] [Internet]. Disponible en: https://es-m.iliveok.com/health/extubacion-traqueal_131580i15988.html
23. Neyra J. Rol de fisioterapeuta respiratorio en los criterios de destete ventilatorio: estrategias y predictores. 2019. [tesis de especialización]. Lima – Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2022. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5139/TRSUFICIENCIA_NEYRA%20RIVERA.pdf?sequence=9&isAllowed=y
24. Sengupta S. y colaboradores. Práctica del Destete del Ventilador Basada en la Evidencia: Una Revisión. 2018. [acceso 01 de noviembre 2022] [en Internet]. Disponible en: <https://resources.wfsahq.org/atotw/practica-del-destete-del-ventilador-basada-en-la-evidencia-una-revision/>

25. Mejía K. Revisión crítica: eficacia de los protocolos para el destete del paciente con ventilación mecánica. 2020. [tesis de especialización]. Chiclayo – Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2515/>
26. Miralles A. Cuidados de Enfermería en la retirada de ventilación mecánica. Portalesmedicos [revista en Internet] 2017 [acceso 29 de octubre 2022]; 12 (1); 78 - 96. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-retirada-ventilacion-mecanica/>.
27. Pérez V. Destete en pacientes ventilados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Joaquín Albarrán. Revista cubana de Medicina Intensiva y Emergencias [revista en Internet] 2017 [acceso 30 de octubre 2022] 16 (4) 24 - 36; Disponible en: http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/75-84/html_128
28. Garrido M. Factores de riesgo para fracaso en la extubación en la unidad de cuidados intensivos. 2019. [acceso 01 de noviembre 2022] [en Internet]. Disponible en: <https://relaped.com/factores-de-riesgo-para-fracaso-en-la-extubacion-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos/>
29. Canal V. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en emergencia COVID, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-Essalud Cusco. 2021. [tesis de especialización]. Chiclayo – Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4595/Viviana_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Castillo T. Factores de riesgo para destete fallido de la ventilación mecánica invasiva en adultos. 2021. [tesis de titulación]. Cusco – Perú. Universidad Andina del Cusco; 2022. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2900004?locale=es>
31. Masayauri K y colaboradora. Efectividad del uso de protocolos de destete de ventilación mecánica guiada por enfermeros en la reducción del tiempo de ventilación mecánica en usuarios hospitalizados en unidad de cuidados intensivos. 2020. [Tesis de especialización] Lima – Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3639/T061_44870491-4206080Ni0_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Carpio L. Conocimiento del enfermero de UCI - UCIN en el control de sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica, propuesta de formato de

valoración Chiclayo 2017. 2018 [Tesis de maestría] Chiclayo – Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogroviejo; 2022. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1343/1/TM_CarpioTantaleanLisbet.pdf

33. Mora y colaboradores. Efectividad de la intervención educativa al personal de Enfermería sobre cuidados a pacientes bajo ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, en el II Semestre 2020. 2021. [Tesis de titulación] Managua - Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/15446/>

34. Choque G. Competencias de enfermería en la atención del paciente asistido por ventilación mecánica invasiva Terapia Intensiva Adultos, Hospital del Norte, tercer trimestre, 2018. 2019 [Tesis de maestría] La Paz - Bolivia: Universidad Mayor San Andrés; 2022. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22263/TM-1459.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35. Granizo W. y colaboradores. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. rch méd Camagüey [revista en Internet] 2020 [acceso 07 de noviembre 2022]; 24(1); 54-64. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166479006/211166479006.pdf>

36. Hernández, Roberto. Fernández, Carlos. Baptista, Pilar. 2014. Metodología de la Investigación. 600 pág. México. VI edición. Editorial Magrotil.

37. Torrez y colaboradores. Conocimiento. 20202. [acceso 03 de noviembre 2022] [en Internet]. Disponible en: <http://torrezcpa.com.bo/index.php/la-firma/conocimiento>

38. Arevalo y colaboradores. Validación de una guía de cuidados de enfermería de pacientes adultos en destete de ventilación mecánica, en la Unidad de Cuidados Intensivos, hospital general, 2018. [Tesis de especialización] Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3957?show=full>

39. Juvé M, Anton P. Consideraciones éticas en la gestión enfermera: una revisión actual. Nursing (Ed. española) [Revista en internet] 2012 [Acceso 07 de noviembre de 2022]; 30(3): 52 - 58. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021253821270047X>.

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

Variable	Tipo de variable Según su Naturaleza y Escala de Medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de Items	Valor Final	Criterios Para asignar Valores
Nivel de conocimiento en el destete de la ventilación mecánica	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Nominal	El conocimiento es un grupo de información almacenada por medio de la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o por medio de la introspección (a priori) En tal sentido se trata de una adquisición de múltiples datos interrelacionados que al ser elegidos por si solos, tienen un valor cualitativo. El conocimiento en cuanto al destete de la ventilación mecánica es la Información adquirida por el profesional de enfermería mediante la educación o la experiencia, la comprensión práctica o teórica para la ejecución de los procedimientos de ventilación mecánica del paciente recluido en la UCI, ayudando a la persona a recuperar su equilibrio (55).	Es la asistencia que brinda el profesional de enfermería al paciente durante el proceso de destete de la ventilación UCI del hospital San José del Callao, considerando los pasos respectivos que debe aplicar para tal procedimiento, por ello se busca evaluar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería al respecto usando para ello un cuestionario cada uno con sus respectivos indicadores.	Conocimiento Procedimientos	Destete Practica	1 -13	Excelente Bueno Regular Deficiente Malo Realiza No realiza	Excelente 81-100% Bueno 61-80% Regular 41-60% Deficiente 21-40% Malo 0-20%

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Nivel de conocimiento del enfermero en el destete de la ventilación mecánica en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital San José del Callao, 2022.”

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y a través del presente pido su colaboración para facilitarme ciertos datos que permitirán indagar el conocimiento para el destete del paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos. Por favor responda cada pregunta con total sinceridad, así mismo, los datos recopilados serán utilizados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lea cada pregunta con atención. escoja la opción que mejor se adapte a su respuesta y márkela con una equis(X). Recuerde, esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que responda a todas las preguntas y que sus marcas se reflejen claramente. No muestre a nadie sus respuestas, solo al entrevistador.

1. ¿Qué es el proceso de destete ventilatorio?

- Es la forma en que el paciente de la UTI puede respirar con ayuda de la máquina, que le provee oxígeno.
- Es el proceso de transferencia gradual de trabajo respiratorio realizado por el ventilador mecánico al paciente.
- Es un proceso fácil y sencillo que permite respirar al paciente intubado.

2. ¿Cuándo se realiza el proceso de destete ventilatorio?

- Cuando el paciente es capaz de mantener adecuadamente la función respiratoria sin apoyo ventilatorio.
- Cuando un paciente se encuentra listo para salir de la UTI.
- En el momento que el médico prescribe el alta del servicio.
- No

3. ¿Qué es la Prueba de Ventilación Espontánea?

- Es una prueba de ventilación del paciente a través del tubo endotraqueal sin soporte del ventilador o con una asistencia mínima.
- Es una prueba para medir la capacidad de secreciones en el paciente
- Es un método de extubación rápida.

4. ¿Cuál la clasificación según el proceso de Destete Ventilatorio?

- Fácil o sencillo.
- Difícil.
- Fácil, Difícil, Prolongado.

5. ¿Cómo determina el proceso de destete ventilatorio fácil o sencillo?

- El paciente necesita la Unidad de terapia Intensiva por un periodo corto.
- El paciente es extubado con éxito a las 12 horas de ser monitorizado.
- El paciente tolera la primera prueba de ventilación espontánea (PVE) y es extubado con éxito.

6. ¿Cómo determina el proceso de destete ventilatorio difícil?

- El paciente no tolera el destete ventilatorio y lo extubamos.
- El paciente falla la prueba de ventilación espontánea (PVE), requiere hasta tres intentos por separados o 7 días para el proceso.
- El pct. No tolera la prueba de ventilación espontánea (PVE) de 240 minutos

7. ¿Cómo determina el proceso de destete ventilatorio prolongado?

- El paciente falla al menos tres pruebas de ventilación espontánea (PVE) o tarda más de 7 días.
- El paciente tolera la prueba de ventilación espontánea y continúa con ventilación mecánica.
- El paciente continúa más de 15 días con ventilación mecánica.

8. ¿Cuáles son los parámetros que determinan el inicio del proceso de destete?

- Reflejo tusígeno, posición del paciente, criterio del médico.
- Hemodinámica, gasometría arterial, aspecto físico, frecuencia respiratoria menor a
- 20 respiraciones por minuto.
- La causa que motivo la Ventilación mecánica está controlada o curada, parámetros hemodinámicos, gasometría arterial, presencia de reflejos protectores de vía aérea, secreciones oro faríngeas.

9. ¿Cuál es la posición adecuada del paciente al momento de realizar el proceso de destete ventilatorio?

- El paciente debe estar en un ángulo menor de 10° o semi fowler.

- () El paciente debe estar con una elevación de 45°.
- () El paciente debe estar en un ángulo menor de 30°.

10. ¿Cuál debe ser la saturación durante el proceso de destete ventilatorio?

- () La saturación de oxígeno debe ser menor a 70%.
- () La saturación de oxígeno debe ser mayor a 86%.
- () La saturación de oxígeno debe ser mayor a 100%.

11. ¿Cuándo se interrumpe el proceso de destete ventilatorio?

- () Cuando se encuentra alterado PCO₂, PO₂, PH, SatO₂, taquicardia, taquipnea, hipertensión.
- () Criterios propios al paciente y criterios externos, hemodinámicos (FR>10x'; FC>130 lat x'; SatO₂<90%).
- () Criterios médicos, neurológicos (alteración del estado de conciencia), respiratorios.

12. ¿Las modalidades ventilatorias utilizadas con mayor frecuencia para realizar el destete de la ventilación mecánica son?

- () CPAP (Presión positiva continua en la vía aérea), Tubo en T,
- () Ventilación con aporte de presión (VSP), Ventilación intermitente obligatoria (VIO),
- () CPAP (Presión positiva continua en la vía aérea), Tubo en T.
- () Tubo en T, ventilación intermitente obligatoria, ventilación mandatoria intermitente sincronizada.

13. ¿Cómo determina el fracaso al destete ventilatorio?

- () El paciente se ha extubado por si solo
- () Falla la prueba de ventilación espontánea y se re intuba después de las 48 horas.
- () Falla de la Prueba de ventilación espontánea y el paciente se ha tenido que conectar al Ventilador Mecánico o Re intubar antes de las 48 horas.

Anexo A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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: Determinar el nivel de conocimiento del enfermero en el destete de la ventilación mecánica. Hospital San José del Callao, 2022.

Nombre y apellidos de los investigadores principales: Jessica Karina, Medina Pereira

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento del enfermero en el destete de la ventilación mecánica y su resultado en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital San José del Callao, 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 Jessica Karina, Medina Pereira coordinador de equipo (teléfono móvil N° 936655439) o al correo electrónico: JessicaKMedina@gmail.com

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