



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

**“CONOCIMIENTO DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL
DESTETE VENTILATORIO EN PACIENTES CON COVID 19
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL
HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO 2022”**

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

AUTOR:

LIC. CACERES AYQUIPA, FREDY

<https://orcid.org/0000-0002-9575-6622>

ASESOR:

MG. PURIZACA CURO ROXANA MARISEL

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

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Caceres Ayquipa, Fredy** con DNI **41590643**, 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 de Cuidados de Enfermería en el destete ventilatorio en pacientes con COVID 19 en la Unidad de Cuidados Intensivos en el hospital Antonio Lorena, Cusco 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 **25%** 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 19 días del mes de Julio del año 2023.



Fredy Caceres Ayquipa
DNI 41590643



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
- 6.

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

FREDY CACERES AYQUIPA FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

25% INDICE DE SIMILITUD	25% FUENTES DE INTERNET	2% PUBLICACIONES	10% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	20%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uandina.edu.pe 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 MÉTODOS.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	24

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Matriz de operacionalización	¡Error! Marcador no definido.5
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	266
Anexo C. Consentimiento informado.....	322

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de Conocimiento de cuidados de enfermería en el destete ventilatorio en pacientes con COVID 19, en la unidad de cuidados intensivos en el hospital Antonio Lorena, Cusco 2022. **Materiales y método:** Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal correlacional. La población de estudio comprende 25 enfermeros del área UCI COVID 19 del hospital Antonio Lorena Cusco. La técnica que se empleara es una encuesta y el instrumento un cuestionario elaborado y validado por Chirinos; se optará el uso de esta técnica adaptándolo al trabajo de estudio el que nos ayudará a medir el nivel de conocimiento. **Resultados:** Los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** La investigación brindará mayor conocimiento en los cuidados de enfermería al personal licenciado enfermero, al momento del destete ventilatorio en los pacientes que se encuentren en la unidad de cuidados intensivos con COVID 19.

Palabras claves: conocimiento, enfermería, destete, (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of nursing care knowledge in ventilatory weaning in patients with COVID 19, in the intensive care unit at the Antonio Lorena hospital, Cusco 2022. **Materials and method:** Quantitative approach, non-experimental, cross-sectional correlational design. The study population comprises 25 nurses from the ICU COVID 19 area of the hospital Antonio Lorena Cusco. The technique to be used is a survey and the instrument is a questionnaire elaborated and validated by Chirinos; the use of this technique will be adapted to the study work, which will help us to measure the level of knowledge. **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 greater knowledge in nursing care to the licensed nursing staff, at the time of ventilatory weaning in patients in the intensive care unit with COVID 19.

Key words: knowledge, nursing, weaning (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

En las unidades de cuidados intensivos los pacientes que son sometidos a ventilación mecánica serán destetados de acuerdo a la mejora de su función respiratoria, haciendo el uso de protocolos, dicho destete será exitoso cuando el paciente no dependa de un ventilador mecánico para su respiración espontánea, y sus gases arteriales estén con niveles dentro de los parámetros aceptables con una hemodinamia estable un eje fundamental es la participación del personal licenciado en enfermería haciendo uso de sus conocimientos en los cuidados que brindara al paciente durante su estancia hospitalaria más aún si el paciente esta con uso de ventilador mecánico (1)

En ese contexto la ventilación mecánica y el destete ventilatorio, es el proceso de retirada que ocupa el 40% del tiempo total de la estadía en una unidad de cuidados intensivos, la retirada es más difícil que mantener al paciente conectado al ventilador mecánico, la enfermera es quien lidera un destete ventilatorio que para muchos es el tiempo crucial si el paciente será separado de la máquina para lo cual el licenciado tiene que estar capacitado y preparado en el procedimiento al empezar un destete. (2)

Por otro lado, García, nos indica que los pacientes más complicados con COVID 19, llegan a la unidad de cuidados intensivos, donde recibirán procedimientos invasivos dolorosos, pacientes que serán usuarios de medicamentos como sedantes y analgésicos cuyo propósito es que el paciente se mantenga sedado y no sienta dolor en el momento de los procedimientos realizados por el personal de salud al momento de una colocación de dispositivos invasivo como el tubo endotraqueal, u otro procedimientos que causen dolor al paciente. (3)

Por su parte la OMS 2020, anuncia la pandemia a nivel mundial por la propagación de corona virus conocido como COVID-19 enfermedad viral poniendo a la salud pública como un desafío a nivel mundial por la alta propagación de contagio, una enfermedad de tracto respiratorio siendo leve o moderada, aproximadamente el 14% de los pacientes infectados desarrollan una enfermedad grave donde requieren soporte ventilatorio y el 5% requieren una admisión a la unidad de cuidados intensivos donde el paciente es entubado y conectado a un ventilador

mecánico para su recuperación para luego ser destetado del ventilador mecánico de acuerdo a los protocolos emitidos por cada institución. (4)

Por otro lado, en Chitwan, 2019, se hace estudio para el inicio del destete ventilatorio para dicho destete el paciente tiene que estar con un Glasgow más de 12, presentar hemodinamia estable solo así procedería en el destete se evitaría las complicaciones y regresar al inicio de una nueva ventilación mecánica. (5)

Es relevante que en Guayaquil se hace referencia de un estudio para el retiro de ventilación mecánica donde no existe criterios absolutos para prevenir un destete fallido, la recomendación es el uso de protocolos, un estudio realizado demostró que de 214 terapistas respiratorios de las 6 clínicas y 8 hospitales el 58% usan el protocolo de destete ventilatorio donde el 98% es por indicación médica y el 2% es por decisión propia. (6)

Por su parte Condori, en Bolivia, 2019, el destete ventilatorio lo define como la desconexión de ventilador mecánico, donde los procedimientos se realiza sin dificultades, pero si en grupo de (10 a 20%) que uso el ventilador mecánico prolongado tiene compromiso pulmonar, el paciente requerirá de un tratamiento gradual con ejercicios ventilatorios progresivos para su recuperación. (7)

Por otro lado, Silva en Brasil el año 2020 estudio sobre la respuesta disfuncional al destete ventilatorio donde se obtuvo 41 pacientes de un total de 93 pacientes resultaron con RVDD, para ello influye diferentes factores como el tiempo de su uso ventilatorio, que el personal de salud no está capacitado en el manejo de ventilación mecánica, que el manejo de sedación no lo hacen respetando los protocolos y el tiempo que los pacientes se encuentran conectados al respirador. (8)

De la misma manera Escobar y colaboradores, indican que el paciente cero confirmado en el territorio peruano fue el 6 de marzo del 2020 siendo esta enfermedad expandida a nivel nacional dándose los primeros fallecidos a los 14 días de confirmado el primer caso donde los hospitales colapsaron y las camas UCI fueron ocupadas en su totalidad con las pruebas de COVID positivas en aumento. enfermedad que causaba zozobra en el pueblo peruano. con noticias epidemiológicas de morbilidad elevadas. En consecuencia, la desesperación de la población. porque la atención en los hospitales colapsó y la demanda en las

unidades de cuidados intensivos incrementaron ocupando al 100%, la falta de personal de salud fue escaso es así que se dio la oportunidad de contratar personal de salud con título de bachiller tanto médico como enfermero por lo que se estima que no todos estaban preparados para atender pacientes conectados a ventilador mecánico ni hacer el uso adecuado de sedación, analgesia y destete ventilatorio. (9)

Por otro lado, el incremento de pacientes en las unidades de cuidados intensivos para uso de ventilador mecánico, incrementó más de 51%, y la existencia de equipos sofisticados para el uso de los profesionales de la salud demandan más capacitaciones para su adecuado manejo y así evitar complicaciones al momento de monitoreo de pacientes entubados conectados a ventiladores mecánico en donde el 66.7% realizan el trabajo de destete adecuadamente y el 33.3% no cumple con los protocolos. (10)

Así mismo Siljstrom el año 2021 refiere que el uso de fármacos como sedantes analgésicos que se utilizan en los pacientes con COVID 19 pueden producir reacciones adversas que son catalogadas como el mal despertar al momento del retiro de la sedación y esto hace que el paciente presente delirium post sedación, se observa que el paciente esta con las alucinaciones visuales y auditivas, desorientación y temor que presentan los pacientes después de una estancia prolongada en una unidad de cuidados intensivos. (11)

La validación en el destete ventilatorio como guía de enfermería se dio en el Perú el año 2018 por Arévalo siendo un aporte importante como parte de manejo de pacientes críticos conectados a ventilador mecánico. (12)

Es también relevante la importancia en la disminución de la estancia hospitalaria de pacientes con COVID19 en UCI en las que dependerá de diferentes factores para un buen destete ventilatorio, no se podría empezar con el comienzo de destetar al paciente del ventilador si el paciente esta con sedación o manejado con RASS -4 por ser de un alto riesgo para la vida del paciente es así que en el 2017 se realizó un estudio de 70 pacientes que se destetaron de un ventilador el 80% fueron exitosos este se debe a que su patrón respiratorio estaban con mejor funcionamiento, hemodinamia estable, despiertos sin sedacion. (13), se tiene que tener criterios clínicos y manejo de protocolos y así evitaremos la estancia

prolongada en ventilador mecánico. (14), es así que el apoyo emocional que se brinde al paciente antes de realizar el destete juega un papel muy importante para disminuir la ansiedad y el estrés e influir en el éxito del destete ventilatorio. (15)

De la misma manera otros criterios como el modo en el ventilador tiene que estar CPAP con PEEP de 6cm/h₂o, monitoreo de saturación de oxígeno mayor a 90% se observara signos de alarma durante una hora si no existe se informa al médico responsable para tomar las decisiones de destete ventilatorio. (16)

Por otro lado, la prueba de tubo en “t” tolerada por el paciente indica que el pulmón es capaz de funcionar adecuadamente y de ser extubado siempre en cuando este paciente no presente secreciones y posea la fuerza necesaria para toser teniendo en cuenta lo despierto y colaborador que este, en ese entender el extubado lograra ser de gran éxito. (17), Paciente que presente hemodinamia estable, y que haya tolerado bien al tubo en “t” con función respiratoria adecuada se procederá a la extubación que será la retirada del tubo endotraqueal después de un destete ventilatorio adecuado con los protocolos y procedimientos adecuados. (18)

Los estudios realizados dentro de los antecedentes según Petatan. (19), en Acapulco de Juares, Guerrero México año 2021 en su estudio de tesis “proceso de atención de enfermería de tercera generación en pacientes conscientes positiva a COVID -19 con ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados intensivos” se utilizó una paciente enferma con covid-19 que fue conectada a ventilador mecánico en la unidad de cuidados intensivos, donde dio su consentimiento para que se realice este procedimiento en el cual el objetivo fue el proceso de atención de enfermería de tercera generación en pacientes conscientes positivos a covid-19, debido a que se utiliza un instrumento de comunicación para el momento del destete ventilatorio donde la paciente hace gestos y el estudiante observa, describe y aplica el nic noc realizando intervención y entrevistas (inicio, cuerpo y cierre) al momento del destete del ventilador con uso de sedación completa, presencia de delirio , agitación con destete ventilatorio exitoso con tiempo hospitalario de 11 días al cual posteriormente se dio de alta médica con frecuencia respiratoria espontánea.

Así mismo la investigación según Enríquez. (20), en Colombia año 2021 hace referencia en su estudio los “factores de riesgo asociados al destete ventilatorio

fallido en pacientes sépticos en una unidad de cuidados intensivos” donde se evidenció cuáles fueron los factores de riesgo de estudio en pacientes con ventilador mecánico con más de 48 horas de conectados, obteniendo como resultado con destete fallido en 1005 y con destete exitoso en 2010 pacientes, con una muestra de un total de 3015 pacientes, dicha información se obtuvo de las historias clínicas sobre las variables demográficas.

Conviene subrayar que dentro del estudio según Fernández y colaboradores. (21) , en Lima Perú en el año 2018 hace referencia acerca de “mortalidad y factor relacionado al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos de Lima Perú” donde el estudio se basó en 147 pacientes en el que la muerte fue en un 27% se supo que el 42% fue con mayor mortalidad en el destete prolongado el 29% con destete difícil y el 15% el simple destete siendo resaltante como fracaso los pacientes con conciencia disminuida con Glasgow < 8 puntos y una agitación $p=0,018$.

Hay que mencionar según LLERENA. (22), en Trujillo en Perú el año 2018, investiga “nivel de conocimiento y factores socio demográficos de las enfermeras en el manejo de ventilador mecánico en la unidad de cuidados intensivos en el hospital de Belén “siendo como resultado aceptable el nivel de conocimiento en un 80% y un 20% no aceptable, estudio realizado entre especialistas y no especialistas en uci dentro de los especialistas el 70% tienen especialidad los años de experiencia son <de 5 años de labor en la unidad de cuidados intensivos y >11 a 13 años de experiencia.

A su vez sanches. (23), en España el año 2018, estudia la “disminución del tiempo de ventilatorio mediante protocolo de desconexión multidisciplinario” dando como resultado el uso de protocolo donde disminuye el tiempo en la ventilación mecánica en 29 horas donde para dicho estudio se tubo al equipo sin enfermera en 24 horas y con enfermera de 7 y 40 horas donde el 13% de Re entubación estuvo la enfermera.

Así mismo Castro y colaboradores. (24) en el Perú año 2019 hace referencia la “efectividad del uso de protocolos de destete de ventilación mecánica en usuarios hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos” dando como resultado que

haciendo el uso de los protocolos por parte de los profesionales disminuirá en el tiempo de uso de ventilación mecánica del paciente

De lo anterior se evidencia que el COVID 19 fue causante de ingreso de pacientes a las unidades de cuidados intensivos en mayor cantidad, quienes fueron usuarios de ventiladores mecánicos en el tiempo de la pandemia, lo cual fue un problema a nivel mundial, latinoamericano y nacional es así que en los hospitales se hacen requerimientos de personal de salud, licenciados en enfermería con o sin experiencia laboral, desde ese punto parte el interés de esta investigación.

El personal enfermero que está a cargo del cuidado del paciente conectado a un ventilador mecánico tiene que tener destreza, habilidades y conocimientos en los procedimientos para un destete ventilatorio lo cual será beneficioso para el paciente y no alargar una estancia hospitalaria, así mismo los buenos diagnósticos de enfermería ayudará a que podamos actuar de mejor manera.

Dentro del procedimiento para empezar el destete ventilatorio el paciente debe de estar despierto con el manejo de Glasgow adecuado con una hemodinamia estable y las funciones vitales dentro de los parámetros normales, con exámenes de laboratorio sin alteraciones, así también el enfermero brindará un apoyo emocional al paciente y dará a conocer que procedimiento se realizará y tendrá el mejor resultado para un buen destete lo cual evitará una ansiedad en el paciente.

Si existe alguna alteración en lo mencionado anteriormente se debe de interrumpir el destete ventilatorio con la finalidad que el paciente no haga esfuerzos vanos para su recuperación.

El uso de protocolos fueron estudiados y analizados por expertos lo cual permite al profesional enfermero saber en qué momento se deberá aplicar los procedimientos indicados en un destete ventilatorio en pacientes con COVID 19.

Los resultados que se obtendrán en este estudio se informaran a la institución, cómo es el manejo de procedimientos realizados en un destete ventilatorio por parte del profesional de enfermería que actualmente este laborando en el hospital Antonio Lorena del Cusco en el área de la UCI COVID 19, este estudio será relevante porque nos ayudará a buscar nuevas alternativas para la mejora en los procedimientos a realizar y poder mejorar la calidad de atención prestada.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo Determinar el nivel de. Conocimiento de cuidados de enfermería en el destete ventilatorio en pacientes con COVID 19 en la unidad de cuidados intensivos en el hospital Antonio Lorena, cusco 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO

En este estudio se considera el enfoque cuantitativo debido a la relevancia y necesidad de análisis estadístico, considerando los datos recolectados a partir de la variable operacional, los datos en la matriz correspondiente. es de diseño no experimental por realizarse sin ninguna intervención, y descriptiva por lo que se obtiene descripción de la variable. Además, se toma en cuenta el diseño de corte transversal correlacional, ya que la variable no será manipulada y los datos se recolectarán en un tiempo o momento específico, mediante contacto único con cada uno de los encuestados. (25)

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población total de estudio comprende de 25 profesionales enfermeros del área COVID de la unidad de cuidados intensivos del hospital Antonio Lorena Cusco en el tiempo que se realizó el estudio, desde el mes de febrero a junio del año 2022.

Criterios de inclusión: Licenciados que laboren en el área covid 19 en la unidad de cuidados intensivos y que voluntariamente acepten participar.

Criterios de exclusión: Licenciados enfermeros que no deseen participar.

1.3 VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

La variable considerada en este estudio es:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DESTETE VENTILATORIO

Definición conceptual

El conocimiento es el grado de información que es adquirida sobre el destete ventilatorio y que alcanza el profesional de enfermería en el dominio teórico. (26) para que el licenciado profesional enfermero realice la ejecución, de un

procedimiento tiene que haber adquirido el aprendizaje tanto teórico como práctico solo así podrá obtener la experiencia y manejar pacientes que ya estén en proceso de destete de un ventilador y ayudar al paciente en su recuperación.

Definición operacional.

Es la atención asistencial por parte del profesional licenciado en enfermería en el tiempo de destete ventilatorio en pacientes con covid 19 en la unidad de cuidados intensivos del hospital Antonio Lorena del Cusco, considerando el manejo de los procedimientos para ello se hará una evaluación de nivel de conocimiento mediante un cuestionario.

1.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS (CRITERIOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD)

El instrumento de la recolección de datos es validado por Chirinos (27) en el año 2019, la técnica utilizada para la variable tendrá como instrumento un cuestionario que aplicaremos como modelo que consta de 16 ítems, la validación del instrumento fue dada por expertos con aprobación de 4/5, la confiabilidad se obtuvo después de una prueba piloto en 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 para la recolección de datos

Se considera indispensable la carta de presentación otorgada por la institución universitaria con la cual se solicita autorización a la autoridad correspondiente en el hospital Antonio Lorena del Cusco siendo necesario identificar las características de espacios y periodos en los cuales se aplicará el instrumento de recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Habiendo identificado a la población de estudio, se organiza la entrega de cuestionarios, los cuales serán desarrollados por los participantes en un tiempo aproximado de media hora ,posteriormente, se procederá a recolectar tales instrumentos con el propósito de registrar los datos recabados siempre valorando la calidad de llenado.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Elaborada la matriz de datos, se realizará el análisis estadístico descriptivo, considerando la presentación de frecuencias. Además, de acuerdo al propósito del estudio, se tomará en cuenta la prueba binomial, la cual permitirá identificar el coeficiente correspondiente.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se toman en cuenta los principios éticos en este estudio tales como:

Beneficencia: Es hacer el bien sin causar daño a los demás brindar ayuda al ser humano es dirigir el bienestar. (28)

Se dará conocer todo en cuanto a los beneficios para los pacientes que se obtendrán como resultados de la investigación.

Autonomía: Es el actuar de la persona en forma independiente donde uno mismo se convierte en protagonista de su propia vida. (29)

Se pondrá en conocimiento al participante mediante e documento del conocimiento informado.

Justicia: Es un derecho que corresponde con dar lo justo al que lo corresponde. (30) De acuerdo al criterio de respeto, los participantes serán informados del procedimiento desarrollado.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	FEBRE RO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	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: Métodos de análisis estadístico						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspecto ético							X	X	X	X										

3.2 Recursos financieros.

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES		2022				TOTAL
		MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
Equipos	1 laptop	1500				1500
	USB	35				35
Útiles de escritorio	Lapiceros	3				3
	Hojas bond		15			15
Material Bibliográfico	Libros	70	20			90
	Fotocopias	35	30		20	85
	Impresiones	40	20		10	70
	Espiralado	7	4		4	15
Otros	Movilidad	50	20	20	20	110
	Alimentos	40	20			60
	Llamadas	10	10	10	10	40
Recursos humanos	Digitadora	100				100
Imprevistos			100		100	200
TOTAL		1890	239	30	164	2323

BIBLIOGRAFIA

1. Karina M. eficacia de los protocolos para el destete del paciente con ventilación mecánica - Chiclayo. [tesis especialidad] Chiclayo Perú: universidad católica santo toribio de Mogrovejo 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2515>. .
2. Rossana W. Destete e interrupción de la ventilación mecánica España El hospital. Com [revista en Internet]. 2018 [acceso 20 noviembre 2022].78 (2) Disponible en: <https://www.elhospital.com/es/noticias/destete-e-interrupcion-de-la-ventilacion-mecanica>. .
3. Javier g. Tema: protocolo de ingreso y manejo en uci de pacientes covid19 salud. madrid [revista en Internet] 2020. [acceso 26 de noviembre 2022]. (2): 1-11Disponible en: https://www.cuidadosintensivos.es/covid-19/protocoloshospitales/ProtocoloUCI_puertad. .
4. Luis E. Características epidemiológicas de los 190 pacientes internados con SARS-CoV2 en el Hospital General de Barrio Obrero periodo junio-diciembre 2020.Rev. Inst. Med. Trop. [revista en Internet]. 2021 [acceso 25 de octubre 2021]. 16 (1). disponible e. .
5. Pradhan C. Shrestha R. conocimiento de las enfermeras sobre los criterios de destete de los pacientes con ventilación mecánica en un hospital docente, Chitwan. Nepal. Anesth. Med. Pract. [revista en Internet]. 2017. [acceso 20 de noviembre 2022].1 (1) Dis. .
6. Castro G. tema: Destete de la ventilación mecánica, Guayaquil 2019. Resimundo. [revista en Internet]. 2020 [acceso 20 de noviembre 2022], 4(3): 42- 52 Disponible en: <file:///C:/Users/FreySu/Downloads/Dialnet-DesteteDeLaVentilacionMecanicaGuayaquil2>. .
7. Condori G. Condori G.: Rol de la enfermera intensivista en el destete en pacientes de 19 y más años con ventilación mecánica invasiva, Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés, ciudad La Paz, gestión 2014. [tesis de especialidad].. .
8. Silva L. Clinical study of Dysfunctional Ventilatory Weaning Response in critically ill patients. [revista en Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 20];2–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32813785/>. .
9. Acosta GEBATWMC. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Rev. Per. Med. Exp. salud publica [revista en Internet]. 2020 [acceso 26 de octu. .
10. Beatriz C. Competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería en el proceso de destete en paciente con ventilación mecánica, unidad de terapia intensiva. [tesis de especialidad], La Paz Bolivia: hospital petrolero de obrajes. Disponible en. .
11. Roberto S. Manejo del paciente crítico covid-19 en uci. Sal. Dig. Com [revista en Internet]. 2021 [acceso 20 de noviembre 2022]. (1):1-130 Disponible en: https://saluddigital.com/wp-content/uploads/2021/02/MANEJO_DEL_PACIENTE_COVID-19_EN_UCI._Actualizaci. .

12. Arevalo L. Validación de una guía de cuidados de enfermería de pacientes adultos en destete de ventilación mecánica. [tesis de especialidad]. Lima Perú: universidad cayetano Heredia 2019. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.> .
13. Perez v. Destete en pacientes ventilados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Joaquín Albarrán. Rev. Cub. Met. Int. Emerg. [revista en Internet]. 2017 [citado 5 de diciembre],16 (4):75-84. Disponible en: [http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/.](http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/) .
14. Felipe CRAAA. Recomendaciones para el Destete- ventilatorio en pacientes con COVID-19 med. Int. Chil. [revista en Internet]. 2020. [citado el 26 de octubre 2021].1(1): 1-21. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Arr.> .
15. Elier C. Manifestaciones psicológicas en el paciente crítico durante el proceso de destete. VI Simposio Científico CUIDAR CONCIENCIA [revista en Internet]. 2020 [citado el 5 de diciembre 2022]; disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jckqKzgFQ99VGps.> .
16. Pontificia Universidad de Chile. El destete difícil [sede web]. Chile: Pontificia Universitaria; 2014 [acceso el 23 de noviembre 2021]. [Internet]. Disponible en: <http://www.terapiaventilatoria.uc.cl/Articulos/destete-dificil-1-definiciones-y-enfrentamien.> .
17. Africa M. Cuidados de Enfermería en la retirada de ventilación mecánica; cambios Rev. Med.2019 [revista en Internet]. 2017 [citado el 20 de noviembre]. 18(1):96-110 Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1015168/revista_cambios_enero_j. .
18. Maria R. Destete ventilatorio protocolizado y guiado por enfermería [tesis de especialidad]. Universidad autónoma de Madrid 2018. disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685144/rodriguez_gomez_mariatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y. .
19. Yarib P. Procesos de atención de enfermería de tercera generación en paciente consciente positiva a COVID-19 con ventilación mecánica [tesis de especialidad]. Universidad autónoma de Guerrero. disponible: <http://200.4.134.60/bitstream/handle/uagro/2435/TE.> .
20. Enríquez R. Factores de riesgo asociados al destete ventilatorio fallido en pacientes sépticos en una unidad de cuidados intensivos. Estudio de casos y controles Rev. Fac. Med. [revista en Internet]. 2021 [citado en noviembre 2021]. 70(4): e94464 D. .
21. Fernández D. Mortalidad y factores relacionados al destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos. Rev. Med. Her. [revista en Internet]. 2019 [citado el 22 de noviembre 2022],30(1):5-11 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scie.> .
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 de Trujillo [tesis de especialidad]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo. .
23. Sánchez M. Disminución del tiempo de ventilatorio mediante protocolo de desconexión multidisciplinario. Rev. Americano-Latino de Enfermería [revista de Internet] 2019 [citado 02 09 2022]. Vol. 27(02)pp. disponible en. .

24. Castro M. Efectividad del uso de protocolos de destete de ventilación mecánica guiada por enfermeras en la reducción del tiempo de ventilación. En la unidad de cuidados intensivos [tesis de especialidad], lima Perú: universidad Norbert Wiener. Disponible en. .
25. Hernandez SMCBP. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Universidad de Celaya 2018 [sitio web]. México 2018[acceso el 5 de diciembre 2022]. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Ab. .](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Ab.)
26. Quisbert EMN. Destete ventilatorio: revisión sistemática. Salud Cienc. Tecnol. [revista en Internet]. 2022 [citado el 5 de diciembre 2022]; 2:91disponible en: [https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/91. .](https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/91.)
27. Chirinos R. Conocimiento y practicas de enfermeria en el destete del paciente con ventilacion mecanica invasiva, de la unidad de terapia intensiva adultoscaja de saludde la banca privadaclinicaregiopnal de la paz.gestion 2018. .
28. Lopez V. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, y la bioética y las practicas biomédicas. Rev. Cien. Del Espíritu. [revista en Internet]. 2020. [citado el 20 de noviembre 2022]. 62:7-7. Disponible en. .
29. Coveñas C. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de cirugía y medicina del hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa II –2,2019 [tesis de grado]. Piura Perú: universidad nacional de Piura 2022. .
30. Zeron A. Beneficencia y no maleficencia.[revista en Internet]. 2020 [citado 8 de agosto 2022] disponible en:[https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf. .](https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf.)
31. Hernandez S. Metodología de la Investigación. Enferm. Univ. [revista Internet]. 2020 [citado el 5 de diciembre 2022].17(1):89-74. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632020000100087&script=sci_arttext. .](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632020000100087&script=sci_arttext.)

ANEXOS

Anexo A. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento Destete ventilatorio	naturaleza: Cuantitativa	El conocimiento es el grado de información que es adquirida sobre el destete ventilatorio y que alcanza el profesional de enfermería en el dominio teórico. (26) para que el licenciado profesional enfermero realice la ejecución, de un procedimiento tiene que haber adquirido el aprendizaje tanto teórico como practico solo así podrá obtener la experiencia y manejar pacientes que ya estén en proceso de destete de un ventilador y ayudar al paciente en su recuperación	Es la atención asistencial por parte del profesional licenciado en enfermería en el tiempo de destete ventilatorio en pacientes con covid 19 en la unidad de cuidados intensivos del hospital Antonio Lorena del cusco, considerando el manejo de los procedimientos para ello se hará una evaluación de nivel de conocimiento mediante un cuestionario	conocimiento	▪ destete	(1-16)	excelente	81-100%
	Escala de medición: Nominal			Cuidados	practica		regular	40-60%
							deficiente	21-40
							malo	0-20

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Buenos días, soy el licenciado enfermero Fredy Caceres Ayquipa, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán recolectar información para mi proyecto de investigación. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, estaré gustoso en responderle y hacerle las aclaraciones correspondientes.

INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. El cuestionario consta de 18 preguntas. Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X). Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas de manera clara.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más podrá observar tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

- DATOS GENERALES:

Sexo: F () M ()

Edad:

Servicio donde labora:

Años de servicio:

Especialidad en el área: SI() NO()

1. ¿Cuándo el enfermo no se adapta al momento de la reducción de destete ventilatorio según la NANDA se le diagnostica cómo?

- a) Respuesta ventilatoria disfuncional al destete.
- b) ventilación espontánea deteriorada.
- c) Patrón respiratorio ineficaz.
- d) Fracaso de la respiración espontánea.

2. ¿En las respuestas ventilatorias disfuncional severa se caracteriza por?

- a) Malestar al respirar, calor y agitación.
- b) Agitación, deterioro gasométrico arterial y aumento significativo de la frecuencia respiratoria.
- c) Ligero aumento de la frecuencia respiratoria, deterioro gasométrico arterial y sudoración profusa.
- d) Fatiga, calor e incremento de la frecuencia respiratoria menor de 5 resp./min.
- e) Aprensión, palidez y calor

3. Según sus conocimientos ¿Cuáles son los niveles de la ventilación disfuncional?

- a) Inicial, mediana y tardía.
- b) Mínima, moderada y máxima.
- c) Leve, moderada y severa.
- d) a, b y c.
- e) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

4. ¿Cómo define usted la desconexión o destete ventilatoria en un paciente?

- a) Un período de transición entre la ventilación mecánica y la ventilación espontánea un período que culmina con el restablecimiento del eje faringo-laringo-traqueal mediante la extubación.

- b) Un momento puntual entre modalidades ventilatorias controladas y asistidas.
- c) Desconexión de ventilador mecánico en un paciente en un momento indicado
- d) El destete ventilatorio es el retiro de la ventilación espontánea mediante la extubación.

5. ¿Cómo clasifica los tipos de destete de la ventilación mecánica?

- a) Básico y complicado.
- b) Retardado, prolongado y puntual.
- c) Simple, difícil y prolongado.
- d) Todos son ciertos.
- e) Ninguno es correcto.

6. ¿Los parámetros para un éxito en el tiempo del destete son?

- a) Volumen espirado < 10 l/min.
- b) P 01 o presión de oclusión de la vía aérea en la rama inspiratoria < -7 cm H₂O.
- c) Presión inspiratoria máxima $< -20/-30$ cm H₂O.
- d) Frecuencia respiratoria < 35 resp./min.
- e) Todas son ciertas.

7. ¿El tiempo en prueba de una respiración espontánea previa a una extubación es?

- a) 5 minutos.
- b) 2 horas.
- c) 5 horas.
- d) 30 minutos.
- e) Ninguna de las respuestas es correcta.

8. ¿La respuesta incorrecta para el inicio de un destete ventilatorio es?
- a) Mantener una relación $FiO_2/PaO_2 > 200$.
 - b) PEEP $< 5-8$ cm H₂O.
 - c) Estabilidad hemodinámica.
 - d) Hemoglobina > 8 g/dl.
 - e) ninguna es correcta
9. ¿La respuesta incorrecta en el índice de respiración rápida y superficial (yang tobin) es?
- a) Es el índice predictivo con menor capacidad pronóstica de fracaso del destete.
 - b) Se calcula como el cociente entre frecuencia respiratoria y volumen tidal.
 - c) Es útil para la detección precoz de la fatiga muscular.
 - d) El umbral se establece en < 105 resp./min/l.
 - e) Es un índice fácil de medir y calcular.
10. ¿Para el inicio de un destete ventilatorio se evalúa al paciente, 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.
11. ¿Entre los cuidados de enfermería dirigidos al mantenimiento adecuado de la vía aérea artificial se incluyen todos los siguientes, excepto?
- a) Deshinchar el neumotaponamiento cada 8 h.
 - b) Mantener la presión del neumotaponamiento por debajo de 25 mmHg.
 - c) Evitar los desplazamientos del tubo endotraqueal.
 - d) Aspirar secreciones endotraqueales.

- e) Humidificar el gas inspirado.
12. ¿La tos persistente y el reflujo tusígeno en los pacientes conectados a un ventilador se dan por los siguientes factores, excepto?
- a) Inactividad física y encamamiento.
 - b) Higiene bucal frecuente.
 - c) Sedación y analgesia.
 - d) Colocación de un tubo endotraqueal.
 - e) Aspiración endotraqueal de secreciones.
13. ¿Los cuidados de enfermería que brindas al paciente son, excepto?
- 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) Abandonar al paciente en horas de la noche
14. ¿La modalidad más utilizada para un destete ventilatorio son las siguientes, excepto?
- a) Tubo en T con sonda de oxígeno.
 - b) CPAP (presión positiva continua en la vía aérea).
 - c) SIMV (ventilación mandatoria intermitente sincronizada).
 - d) ATC (compensación de tubo).
 - e) PSV (ventilación con presión soporte).
15. ¿En relación a la ventilación con presión soporte, se puede afirmar todo lo siguiente, excepto qué?
- a) Aumenta el volumen tidal espontáneo.
 - b) Disminuye el trabajo respiratorio.
 - c) Establece un volumen tidal mínimo.

- d) Permite la monitorización ventilatoria.
- e) Dispone de sistema de alarmas.

16. ¿Entre los criterios hemodinámicos y respiratorios recomendados para interrumpir el proceso de destete de la ventilación mecánica se encuentran todos los siguientes, excepto?

- a) Aumento de la presión arterial (PA) > 30% sobre la basal.
- b) Aumento de la frecuencia cardíaca (FC) > 90 lat./min.
- c) Hipoperfusión periférica.
- d) Volumen tidal < 250 ml.
- e) Frecuencia respiratoria (FR) > 35 resp./min.

Gracias por su colaboración

Anexo B. Consentimiento informado

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO/TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Se le invita a participar en el presente estudio o investigación. Antes de considerar su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: nivel de conocimiento de cuidados de enfermería en el destete ventilatorio en pacientes con COVID 19 sometidos a sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos del hospital Antonio Lorena cusco 2021.

Nombre de los investigadores principales:

Caceres Ayquipa Fredy

Propósito del estudio: Determinar el nivel de nivel de conocimiento de cuidados de enfermería en el destete ventilatorio en pacientes con COVID 19 sometidos a sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos del hospital Antonio Lorena cusco 2021

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal), lo cual 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 protegida. Solo los investigadores podrán conocerla. Además, 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 quien es coordinador(a) de equipo.

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 a, Presidente del Comité de Ética de la....., ubicada en la, correo electrónico:

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	
Nombres y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombres y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Cusco, 20 de noviembre del 2022

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

.....
Firma del participante