



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL DESTETE DE VENTILACIÓN
MECÁNICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA 2024**

AUTOR:

LIC. FERNANDEZ VEGA, Juan Miguel

<https://orcid.org/0009-0007-7263-1185>

ASESOR:

Mg. QUILLE TICONA, José Merlín

<https://orcid.org/0000-0002-1321-8549>

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Fernandez Vega, Juan Miguel**, con CE N° **003168140**, en mi condición de autor (a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en **cuidados intensivos**, de título **Conocimiento y practica del destete de ventilación mecánica del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada, Lima 2024**, **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** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **..10%** 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 12 días del mes de setiembre del año 2024.



Fernandez Vega, Juan Miguel

CE: 003168140



José Merlin, Quille Ticona

DNI: 01888090

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

Juan Fernandez Vega

FERNANDEZ VEGA JUAN

 Quick Submit

 Quick Submit

 Universidad Maria Auxiliadora SAC

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- › Bibliografía
- › Texto citado

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos del estudiante Universidad Wiener	3%
2	Internet repositorio.uma.edu.pe	2%
3	Internet repositorio.unac.edu.pe	2%
4	Internet uma.edu.pe	2%
5	Internet repositorio.uwiener.edu.pe	1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	31

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	41
ANEXO D. ACTA O DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA.....	43

RESUMEN

Objetivo: “Determinar el conocimiento y la práctica del destete de ventilación mecánica del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de una Clínica Privada, Lima 2024”. **Materiales y métodos:** Este estudio será de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal y se llevará a cabo en la ciudad de Huaraz. La **población** estará integrada por 30 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de una clínica privada. En este análisis, se empleará como muestra la totalidad de la población y el muestreo será intencionado, no probabilístico. Los datos serán recolectados mediante las técnicas de encuesta y observación y los instrumentos serán un cuestionario y una ficha de observación validados y confiables. **Resultados:** Se empleará el software SPSS y la estadística descriptiva para presentar la información recolectada. Este proceso incluirá la determinación de la frecuencia de presentación de los datos, su organización de acuerdo a las dimensiones e indicadores de las variables indicadas. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos proporcionarán una base para diseñar estrategias de mejora y capacitación que aseguren una mayor eficiencia en el manejo de estos pacientes.

Palabras clave: Conocimiento, ventilación mecánica, enfermería (DeSC).

ABSTRACT

Objective: “To determine the knowledge and practice of mechanical ventilation weaning of nursing personnel in the intensive care unit of a private clinic, Lima 2024”.

Materials and methods: This study will have a quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional approach and will be carried out in the city of Huaraz. The population will be composed of 30 nursing professionals working in the Intensive Care Unit (ICU) of a private clinic. In this analysis, the entire population will be used as a sample and the sampling will be intentional, non-probabilistic. Data will be collected by means of survey and observation techniques and the instruments will be a validated and reliable questionnaire and observation form. **Results:** SPSS software and descriptive statistics will be used to present the information collected. This process will include the determination of the frequency of presentation of the data, its organization according to the dimensions and indicators of the variables indicated. **Conclusions:** The results obtained will provide a basis for designing improvement and training strategies to ensure greater efficiency in the management of these patients.

Key words: Knowledge, mechanical ventilation, nursing (DeSC).

I. INTRODUCCIÓN

La asistencia ventilatoria se ha establecido como un componente central en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) a nivel mundial. Estudios realizados en Chicago, han permitido determinar que la asistencia ventilatoria se posiciona como un componente central, destacando de esta manera su importancia (1). No obstante, al ser un procedimiento invasivo requiere de una formación adecuada del personal, y la transición satisfactoria del paciente desde la ventilación mecánica hacia la respiración espontánea requiere un nivel significativo de competencia y destreza por parte del personal de enfermería lo que subraya la relevancia global de la asistencia ventilatoria en la atención de los pacientes y enfatizan la necesidad de capacitar al personal (2). A nivel mundial las tasas de destete del ventilador con total éxito oscilan entre un 10% y un 30%, resaltando el rol de los profesionales de enfermería en la elección exitosa de esta actividad (3), En el contexto de Indonesia, en un estudio realizado se encontró que el 54 % del personal demostraba un entendimiento significativo en la práctica del destete de la ventilación mecánica, mostrando una comprensión avanzada sobre dicho procedimiento. Sin embargo, el restante 46 % mostraba déficit al momento de llevar a cabo la atención del paciente en ventilación, sugiriendo áreas de mejora (4). Por otra parte, en España, el 27, 1% de los profesionales no poseía la práctica adecuada para el destete de la ventilación mecánica, mientras que un 69,6% si lo hacía de la manera adecuada (5).

En las naciones de América y el Caribe el proceso del destete del ventilador mecánico también se realiza respetando el protocolo global establecido, es decir, es un procedimiento que se lleva a cabo de forma gradual, asistida y de acuerdo a la evolución del paciente (6). En Brasil, mediante un estudio se determinó que el 25 % de los pacientes requerían del retiro gradual de la ventilación, siendo necesario para que el profesional de enfermería realice el procedimiento de manera adecuada (7). En Bolivia también se pudo evidenciar que el 60 % de los enfermeros cumplían con los protocolos establecidos para el destete de la ventilación, Sin embargo, solo el 50 % de estos reconoce de forma adecuada los signos de alarma post extubación, lo que podría

representar un riesgo para el paciente (8). Dentro del mismo orden de ideas, en Ecuador, estudios realizados han revelado que el 52% del personal de enfermería demuestra una práctica adecuada en general. No obstante, cuando se trata del manejo de los protocolos necesarios para el destete efectivo de la ventilación mecánica, sorprendentemente el 66% de los profesionales lo llevan a cabo de manera efectiva, a pesar de poseer un nivel medio de conocimiento. Esto resalta la importancia de la experiencia práctica en la atención (9). Considerando lo mencionado anteriormente, se puede sugerir que esta situación podría atribuirse a limitaciones en la capacitación continua de los profesionales, por lo que resulta esencial la promoción de estos aspectos (10).

Ahora bien, en el caso particular del Perú los profesionales que trabajan en las UCI tanto públicas como privadas, también presentan limitaciones debido al desconocimiento del destete correcto del ventilador mecánico (11). Por ejemplo, en Piura se encontró que un 80 % de los profesionales participantes en una investigación desconocían las formalidades del destete progresivo en la asistencia ventilatoria (12). Sin embargo, en Cusco se observó que el 95,8% de los profesionales encuestados cuenta con una práctica adecuada, aunque un 15% presenta limitaciones en el entendimiento del protocolo adecuado para el retiro de la ventilación mecánica (13). Por otra parte, en un estudio realizado en Lima, se asumió que el 66,3% de profesionales exhibía una práctica adecuada en la fase pre destete de la ventilación mecánica, a pesar de evidenciarse un conocimiento alto en el 73 % de los profesionales (14). Estos datos subrayan la necesidad de implementar un enfoque local para la actualización de información, con el fin de fortalecer el conocimiento del personal en relación con el retiro de la ventilación mecánica. El objetivo principal es la capacitación para llevar a cabo este procedimiento de manera exitosa y sin contratiempos (15).

El destete de la ventilación mecánica es un proceso gradual y controlado mediante el cual se retira el soporte ventilatorio del paciente con el propósito de facilitar su recuperación y la capacidad de respiración autónoma de manera segura y eficaz. Es

importante señalar que este proceso requiere de un conocimiento teórico sólido de una serie de criterios clínicos y parámetros respiratorios por parte del personal de enfermería, quienes posteriormente deben ser capaces de aplicarlo de manera efectiva en la práctica (16).

Dentro del mismo orden de ideas, es importante destacar que para la presente investigación se están considerando tres dimensiones que evaluarán el conocimiento del personal de enfermería sobre el destete de la ventilación mecánica, En la fase de pre destete, el paciente se encuentra en condiciones óptimas para iniciar este proceso, por lo tanto, el personal profesional encargado del procedimiento seguirá el protocolo establecido en la unidad correspondiente. Generalmente se inicia en horas matutinas posterior a la valoración realizada por el equipo interdisciplinario encargado del paciente (17).

En la fase de destete, el paciente se encuentra en estado consciente, por lo que se le explica detalladamente el procedimiento a seguir incluyendo los aspectos negativos que podrían surgir del mismo. Además, se le orienta sobre la posibilidad de reintegrarse al ventilador en caso de no tolerar el destete. En esta etapa, por lo general no es necesario recurrir a la sedación o relajación del paciente, sin embargo, en caso de ameritarse se puede emplear el Midazolam (18).

Finalmente, la fase post – destete comprende la culminación del procedimiento. En esta etapa los profesionales de enfermería y/o el equipo encargado del procedimiento proporcionan apoyo emocional al paciente y lo mantienen bajo observación durante las próximas horas para vigilar su tolerancia a la extubación, y en caso de ser necesario se deben seguir las pautas establecidas para proporcionar la atención necesaria al paciente (19).

Asimismo, en relación a la práctica del destete de la ventilación mecánica, esta se enfoca en la implementación por parte del personal de enfermería de las acciones necesarias para lograr con éxito el protocolo establecido para tal fin. Esta práctica

incluye monitoreo constante del paciente para evaluar y prepararlo adecuadamente, así como la configuración y ajuste de los parámetros del ventilador según las necesidades del paciente. Además, implica la capacidad para tomar decisiones informadas, entre otros aspectos relevantes (20).

No obstante, para lograr con éxito esta práctica, el personal profesional debe tener un grado óptimo de comprensión sobre el destete de la ventilación mecánica, es decir, contar con la capacidad para discernir la información requerida sobre el tema y aplicarla en cada procedimiento realizado al paciente bajo su cuidado. Es importante tener presente que este conocimiento se adquiere desde la formación académica y se refuerza a través de la práctica (21).

Ahora bien, también es importante resaltar que la experiencia cotidiana de los profesionales que laboran en la UCI les permite ofrecer respuestas oportunas a los pacientes para satisfacer sus necesidades y esto les brinda la oportunidad de reforzar su conocimiento de manera empírica (22).

Por otra parte, en relación a la práctica del retiro progresivo de la ventilación mecánica, esta engloba la forma en que el profesional de enfermería que labora en la UCI aplica el conocimiento adquirido durante su formación y de forma empírica a través de la experiencia. Es importante tener presente cada etapa del procedimiento en todo momento, sin olvidar la influencia que pueden tener los familiares del paciente en su evolución de manera satisfactoria (23).

Se debe tener presente que, durante la práctica del procedimiento de destete del paciente, también se deben respetar los criterios específicos establecidos en la UCI de cada institución, sea pública o privada, incluyendo el registro detallado del proceso que se realizará al paciente y su evolución durante el mismo. Dichos registros permitirán que todo el personal que esté involucrado en la atención del paciente pueda estar al tanto de su evolución de manera directa (24).

Al definir el conocimiento, se hace referencia a la comprensión y familiaridad que una persona posee sobre hechos, información, habilidades o conceptos de un tema o de varios. Este entendimiento se adquiere mediante la experiencia, el aprendizaje activo y la reflexión sobre el entorno, lo que permite una apreciación más profunda y significativa de la realidad circundante (25).

A lo largo de la historia de la filosofía, varios autores han proporcionado distintas definiciones y enfoques sobre el conocimiento. Por ejemplo, Platón, situaba el conocimiento en el reino de las ideas perfectas, accesibles a través de la razón. Aristóteles distinguía entre conocimiento teórico y práctico, enfatizando experiencia y acción. Locke, Kant, Piaget, Kuhn, entre otros sostenían que el discernimiento se construye activa y progresivamente desde la experiencia sensorial y las revoluciones científicas. Estas perspectivas ofrecen un panorama diverso y enriquecedor sobre el contexto del conocimiento en la filosofía y otras disciplinas (26).

Asimismo, es importante tener presente que existen diversos tipos de conocimiento, encontrando entre estos el empírico, adquirido mediante la experiencia y la observación directa, sin necesidad de un marco teórico formal. En contraste, el conocimiento científico se fundamenta en la indagación sistemática, la evidencia empírica y la aplicación rigurosa del método científico. Por otro lado, el conocimiento teórico se deriva de la construcción de teorías y modelos, siendo conceptual y abstracto. Finalmente, el conocimiento práctico se aplica en situaciones concretas, estando estrechamente vinculado a la experiencia y la habilidad para resolver problemas específicos. Estas categorías representan distintas formas de comprender y aplicar el conocimiento en diversas esferas (27).

Ahora bien, el conocimiento en el personal de enfermería se orienta a la capacidad cognitiva del profesional para la comprensión de información específica, como, por ejemplo, el proceso de retiro del ventilador mecánico. Esto implica comprender los procesos fisiológicos involucrados, los indicadores clínicos relevantes, los protocolos

sugeridos en cada institución de salud, las posibles complicaciones y su abordaje, así como cualquier actualización pertinente al respecto (28).

La fundamentación teórica de la investigación se basará en la teoría de las relaciones interpersonales desarrollada por Hildergard Peplau, la cual propone que el profesional de enfermería desempeña un papel esencial como facilitador de la interacción terapéutica entre el paciente y el equipo de salud. Esta teoría se basa en un concepto dinámico que evoluciona a través de diversas etapas, enfatiza la importancia de la práctica efectiva y el conocimiento del profesional. Además, reconoce y atiende las necesidades individuales del paciente para proporcionar un cuidado holístico centrado en la persona (29).

Jiménez y colaboradores (30) en el año 2020, en Ecuador, llevaron a cabo una investigación con el propósito 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”. Fue un estudio cuantitativo con diseño transversal. La muestra comprendió a 22 enfermeros, a quienes se les aplicó un cuestionario y se les observó mediante una guía estructurada. Los resultados revelaron que un 68% de los profesionales investigados poseen tanto conocimientos teóricos como habilidades prácticas, destacándose especialmente en el uso de medidas de bioseguridad y la realización apropiada de la aspiración endotraqueal. Concluyendo que los profesionales cuentan con un conocimiento teórico sólido y demuestran una ejecución práctica adecuada en el cuidado de pacientes críticos bajo ventilación, sin embargo, la cantidad de experiencia laboral no influye de manera significativa con el bienestar proporcionado a los pacientes.

Choque (31) en el año 2019, en La Paz - Bolivia realizó una investigación con el objetivo de “determinar las competencias en la atención del paciente asistido por ventilación mecánica invasiva en la Terapia Intensiva del Hospital del Norte”. Se empleó una metodología descriptiva y diseño de corte transversal. La población incluyó la participación de 18 profesionales de enfermería. Se implementó un instrumento de

recolección de datos propio, el cual constaba de 2 variables. Los resultados inicialmente reflejaron un nivel regular del 75% antes del taller, mejorando significativamente a un nivel bueno después del mismo. El autor concluyó que, a pesar de poseer competencias en un nivel aceptables sería beneficioso el continuar con los cursos de actualización, en colaboración con los responsables, con el de mejorar aún más las prácticas profesionales.

Mora y colaboradores (32), en el año 2020, en Managua-Nicaragua, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “evaluar la efectividad de una intervención educativa al personal de enfermería sobre cuidados a pacientes con ventilación mecánica invasiva”. La investigación fue de enfoque cuantitativo y diseño experimental. La muestra del estudio estuvo constituida por 12 enfermeros profesionales. Se utilizó un cuestionario con preguntas previas y posteriores a la intervención. Los resultados revelaron que un 76 % de los profesionales mejoro su conocimiento después de la intervención. La conclusión resaltó que la mayoría de los participantes carecían de conocimientos exhaustivos sobre aspectos fundamentales de la ventilación mecánica invasiva (VMI) y su aplicación adecuada en el bienestar de los pacientes.

Carpio (33), en el año 2019 en Chiclayo en su estudio, se propuso “describir y analizar el nivel de conocimiento de los enfermeros en el control de sedo analgesia del paciente crítico sometido a ventilación mecánica”, utilizando un enfoque cuantitativo, descriptivo con diseño no experimental y de corte transversal. La población fue de 40 profesionales que cumplían sus funciones en la UCI. Aplicó como instrumento un cuestionario validado y confiable. Los resultados indicaron un nivel regular de conocimientos en el control de la sedo analgesia del paciente crítico bajo ventilación mecánica en un 60 % de los enfermeros. Concluyó destacando la imperativa necesidad de implementar guías de práctica clínica con la finalidad de mejorar el estándar de atención proporcionada al paciente y abordar debilidades identificadas en los procesos.

Barrera y colaboradores (34), en el año 2021 en Trujillo, buscaron mediante su trabajo de investigación “determinar el nivel de competencias de enfermería en la prevención de neumonía relacionada con ventilación mecánica en las unidades de cuidados intensivos del Instituto Regional de Oncología Norte (IREN-Norte) en 2021”. Mediante un estudio observacional, analítico, transversal que involucró a 30 profesionales de enfermería a quienes se les aplicó una guía de observación y un cuestionario como instrumentos para la recolección de la información. Los resultados se distribuyeron de la siguiente manera: un 27 % de ellos poseía un discernimiento alto, un 56% un conocimiento medio y un 17 % un conocimiento bajo. Además, se observaron áreas por mejorar en las habilidades de prevención y actitudes frente a la NAVM. La conclusión principal destacó la urgencia de implementar un programa de capacitación continua con el propósito de fortalecer las habilidades del personal en este aspecto específico.

Por otra parte, López (35), en el año 2021 en Trujillo, realizó un estudio con el objetivo de “determinar las habilidades cognitivas y prácticas del personal de enfermería en el manejo de traqueotomía en pacientes conectados a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital Caja de Seguro de Salud en 2021”. Utilizando un enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal. La población estuvo conformada por 30 enfermeras. Los resultados revelaron que el personal tiene deficiencias en habilidades cognitivas, ya que el 6% tenía conocimiento muy pobre, el 37% pobre, el 47% regular, y el 10% bueno. En cuanto a la competencia práctica, el 77% indicó que no se utilizó la traqueotomía, mientras que el 23% llevó a cabo el proceso. Se concluyó que las deficiencias en las habilidades cognitivas afectan significativamente los resultados del paciente.

El estudio de investigación propuesto reviste una importancia significativa debido a las persistentes deficiencias identificadas en el discernimiento y la práctica del destete de la ventilación mecánica por parte de los profesionales de enfermería, a pesar de las evidencias nacionales e internacionales existentes sobre las variables de estudio. Se reconoce que este procedimiento representa un desafío para el personal profesional

ya que no solo exige un sólido conocimiento teórico, sino también habilidades prácticas. Además, ofrece la oportunidad de abordar específicamente las dificultades enfrentadas por el personal profesional, proponiendo soluciones y mejoras tanto en la formación como en los protocolos de práctica. Asimismo, contribuirá a la mejora continua de la atención médica, asegurando que el destete de la ventilación mecánica se realice de manera segura y efectiva, en beneficio de la calidad asistencial y el progreso de los pacientes.

La investigación posee un valor metodológico fundamental, ya que se sustenta en un enfoque científico que permite un abordaje estructurado de todos los aspectos relevantes. Adopta un diseño descriptivo y de corte transversal bajo un método cuantitativo, asegurando así la rigurosidad y objetividad necesarias para obtener resultados confiables. Desde esta perspectiva se busca contribuir a la consolidación de un cuerpo de discernimiento sólido y sustentado en la teoría de enfermería de Hildergard Peplau, que destaca la relevancia de la interacción terapéutica y las habilidades prácticas de los profesionales.

La presente indagación se fundamenta desde el punto de vista teórico en conocimientos robustos que proporcionarán una base bien sustentada sobre las variables objeto de estudio. Este enfoque se convierte en un componente esencial para comprender y mejorar la práctica del destete de ventilación mecánica, brindando así un aporte significativo al campo de la profesión. En cuanto al valor práctico, el estudio se presenta como una herramienta efectiva para mejorar la práctica del destete de ventilación mecánica, beneficiando tanto a los profesionales como a los pacientes. Desde la perspectiva social, la investigación no solo beneficiará a los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada, sino también a los pacientes al garantizar una atención constante, efectiva y de calidad.

El propósito declarado para este estudio con la finalidad de abordar un aspecto crítico de la medicina y buscar mejorar la atención mediante acciones concretas es, "Determinar el conocimiento y la práctica del destete de ventilación mecánica del

personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de una Clínica Privada,
Lima 2024”

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación adoptará un enfoque cuantitativo, destacando la importancia de realizar un análisis estadístico de datos numéricos. El diseño será no experimental, transversal, descriptivo, las variables objeto de indagación no serán sometidas a manipulación, en su lugar se describirán de acuerdo a su condición real y en el contexto donde ocurren (36).

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

En virtud del registro nominal institucional, se verifica la presencia de 30 profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de una clínica privada durante el último trimestre del 2023, quienes constituirán la población total objeto de estudio. En este análisis, se empleará como muestra la totalidad de la población que cumpla con los criterios de elección establecidos. Se optará por un método de muestreo intencionado y no probabilístico.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Licenciados en enfermería que desempeñan sus funciones en la Unidad de Cuidados Intensivos de la institución.
- Licenciados en enfermería con experiencia en la atención de pacientes en ventilación mecánica.
- Licenciados en enfermería con disponibilidad para participar en la investigación y que mediante la firma del consentimiento informado otorguen su aprobación.

Criterios de exclusión

- Licenciados en enfermería que estén de licencia médica o ausentes por cualquier motivo durante el proceso de recolección de datos.
- Licenciados en enfermería que no tengan especialización en cuidados intensivos.
- Licenciados en enfermería que estén en periodo de formación o prácticas en la unidad de cuidados intensivos y no tengan experiencia laboral previa en el área.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Las variables consideradas en este estudio son:

PRACTICA DEL DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA

Definición conceptual: engloba el modo en que el profesional de enfermería que labora en la UCI pone en práctica el conocimiento adquirido durante su formación y de forma empírica a través de la experiencia, teniendo presente cada etapa del procedimiento en cada momento, sin olvidar incluso la influencia que representa los familiares del paciente para su evolución de manera satisfactoria (23).

Definición operacional: es la práctica que se lleva a cabo de manera individualizada, adaptándose a las necesidades y respuestas del paciente, con el objetivo de lograr una transición exitosa hacia la respiración espontánea y la retirada completa del soporte ventilatorio. La seguridad del paciente y la optimización de los resultados clínicos son aspectos fundamentales en la implementación de esta práctica en entornos clínicos especialmente en unidades de cuidados intensivos.

CONOCIMIENTO SOBRE EL DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA

Definición conceptual: capacidad para discernir la información requerida sobre el tema y que puedan aplicarlo en cada procedimiento que le es realizado al paciente

que se encuentra bajo su cuidado. En este caso, es importante tener presente que este conocimiento el profesional lo adquiere desde su formación académica y es reforzado a través de la práctica (28)

Definición operacional: es decir, comprende un entendimiento profundo de los aspectos fisiológicos, evaluación clínica, indicadores de progreso, técnicas de destete y consideraciones sobre la seguridad y la respuesta del paciente, con el fin de optimizar la transición del paciente hacia la respiración autónoma y promover resultados clínicos.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas para recopilar la información requerida en este estudio incluirán la encuesta y la observación. Se empleará un cuestionario para la primera variable y una ficha de observación para la segunda. Estos instrumentos fueron desarrollados por Chirinos en 2019 en Bolivia y utilizados en Perú por Napa (37) en el 2023, en su investigación de especialización titulada “Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en el proceso de destete en paciente con ventilación mecánica UCI en el hospital regional de Ica”. El cuestionario que servirá para evaluar el “Conocimiento sobre destete de ventilación mecánica”, consta de 16 ítems, distribuidos en cuatro dimensiones; bases generales (7 ítems), fase pre – destete (4 ítems), fase de destete (3 ítems), fase post – destete (2 ítems).

La guía de observación, también utilizada por Napa (37) en el 2023, está estructurada en 22 ítems distribuidos en seis dimensiones; aspectos generales (2 ítems), ventilación (6 ítems), oxigenación (4 ítems), permeabilidad de vías aéreas (3 ítems), nutrición (3 ítems) y el estado cognitivo - perceptual (3 ítems), los cuales permiten determinar si el profesional cumple o no con la práctica adecuada para el destete de la ventilación mecánica. La puntuación asignada para valorar esta práctica será de un 1 punto si cumplen efectivamente con cada procedimiento y 0 puntos si no lo hacen.

La validez del contenido, coherencia y congruencia del cuestionario fueron evaluadas mediante juicio de expertos y el coeficiente V de Aiken obteniendo un valor de $p =$

0.899, resultado que sugiere que el cuestionario es apropiado para su utilización en este estudio. Asimismo, la guía de observación también fue sometida a validación por juicio de expertos, con un resultado de V de Aiken = 0.789, respaldando su idoneidad para el presente estudio. En cuanto a la confiabilidad del cuestionario, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0.978, lo que confirma su alta confiabilidad. De manera similar para la guía de observación, se aplicó el Alfa de Cronbach, resultando un valor de 0.877, lo que indica una sólida confiabilidad (37).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se obtendrá la aprobación del proyecto por el comité de ética y la carta de presentación emitida por la universidad María Auxiliadora, la cual certificará mi condición como estudiante de dicha institución y avala la realización del estudio.

Posteriormente, se procederá a presentar esta carta ante la dirección de la clínica privada y al jefe de enfermería del servicio de UCI con el propósito de hacer las coordinaciones respectivas para llevar a cabo el estudio.

Obtenidos los permisos se procederá a la recolección de datos, estableciendo para ello un cronograma de manera cuidadosa con la finalidad de respetar los lineamientos establecidos por la institución y los principios éticos de investigación.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Se programará una reunión con el jefe de enfermería de la UCI para explicar detalladamente los objetivos de la presente investigación. Durante esta reunión, se comunicará que la aplicación del instrumento se llevará a cabo después de obtener el consentimiento informado por parte de los licenciados que decidan participar voluntariamente en el estudio. Los instrumentos serán aplicados en días hábiles, con un cálculo estimado de 5 profesionales por día. Es importante señalar que la encuesta tendrá una duración estimada entre 20 y 30 minutos. Al concluir la recolección de la información se efectuará el registro de la misma en una matriz diseñada en Excel previamente para este proceso.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se empleará el software SPSS y la estadística descriptiva para presentar la información recolectada. Este proceso incluirá la determinación de la frecuencia de presentación de los datos, su organización de acuerdo a las dimensiones e indicadores de las variables indicadas, esto permitirá ofrecer una descripción detallada y específica de la información obtenida.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Las consideraciones éticas en la ejecución de este estudio se centrarán en el cumplimiento de los siguientes principios fundamentales; **autonomía**, los profesionales de enfermería serán informados de manera clara y completa sobre los objetivos del estudio, ellos tendrán la libertad de decidir si desean participar voluntariamente, firmando para ello el consentimiento informado. En términos de **beneficencia**, los resultados del estudio buscarán fortalecer la comprensión que posee el personal de enfermería sobre el destete de ventilación mecánica, con la finalidad de contribuir a mejorar la práctica del profesional y la calidad de atención en la UCI. **Justicia** se garantizará la aplicación imparcial de los criterios de selección establecidos sin discriminación alguna. Todos los profesionales tendrán igualdad de oportunidades para participar sin prejuicio o sesgo. En cuanto a la **no maleficencia**, se adoptarán las medidas necesarias para garantizar que con la ejecución de este estudio no se cause ningún daño ni perjuicio a ninguna de las partes involucradas. El bienestar de los profesionales y de los pacientes será siempre una prioridad (38).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																2024															
	Ago				Sep				Oct				Nov				Dic				Ene				Feb							
	1	2	3	4	1	2	3	4	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	X																										
Búsqueda bibliográfica					X	X	X	X	X	X	X																					
Elaboración de la sección introducción: situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes											X	X																				
Elaboración de la sección introducción: importancia y justificación de la investigación													X	X																		
Elaboración de la sección introducción: objetivos de la investigación													X	X																		
Elaboración de la sección materiales y métodos: enfoque y diseño de investigación															X	X	X	X														
Elaboración de la sección materiales y métodos: población, muestra y muestreo																	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección materiales y métodos: técnicas e instrumentos de recolección de datos																	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección materiales y métodos: aspectos bioéticos																			X	X	X											
Elaboración de la sección materiales y métodos: métodos de análisis de información.																					X	X	X									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																					X	X										
Elaboración de los anexos																							X									
Aprobación del proyecto																							X	X								
Trabajo de campo																									X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1																									X	X	X					
Sustentación de informe final																									X	X	X					

3.2 Recursos financieros

MATERIALES	2023				2024		TOTAL
	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	S/.
Equipos							
1 lapto	2515						2515
USB	25						25
Útiles de escritorio							
Lapiceros	1.5		3				4.5
Hojas bond A4			7.5			16	23.5
Material bibliográfico							
Libros			25	25	35		85
Fotocopias			10	30		40	80
Impresiones			10	30		60	100
Espiralado						17	17
Otros							
Movilidad	10	10	20	20	30	30	120
Alimentos	12	12	15			25	64
Llamadas			10	10		10	30
Recursos humanos							
Digitadora						200	200
Imprevistos					200	250	450
TOTAL	2563.5	22	100.5	115	265	648	S/3.714.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Patel B. Generalidades sobre la ventilación mecánica. [Internet]. Manual MSD; Chicago; mayo de 2022. [Consultado 06 de octubre de 2023]. 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>
2. Ávila D, García B, Salazar G, Gómez J, Echeverry D, Galvis J, Aguirre M. Ventilación mecánica en pacientes con SARS - CoV-2: estado del arte. Colomb Jour of Anes. state of art. [Internet]. 2022. [citado 06 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v50n2/es_2256-2087-rca-50-02-e300.pdf
3. Quisbert E, Molinari N. Destete ventilatorio: revisión sistemática. Salud, Ciencia y Tecnología. [Internet]. 2022; [citado 06 de octubre de 2023]. 2 (91); 1 – 11. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/364728713_Destete_ventilatorio_revisi%C3%B3n_sistem%C3%A1tica/link/636cb77237878b3e879a6515/download
4. Irawati G, Setya C, Anjar F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Perawat Tentang Penyapihan Ventilasi Mekanik Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. I Care Jurnal Kepera STIKes Panti Rapih, [Internet]. (2021); [citado 06 de octubre de 2023]. 2 (2): 103 – 115. Disponible en: <http://ejournal.stikespantirapih.ac.id/index.php/jurkes/article/view/190>
5. Raurell M, Argilaga E, Colomer M, Ródenas F, Garcia M. Conocimiento y habilidades de enfermeras y médicos en ventilación mecánica no invasiva: equipamiento e influencias contextuales. Rev. Enferm Intens. [Internet]. (2019). [citado 06 de octubre de 2023]; 30 (1), 21–32. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239918300592?via%3DIh>
6. Castro García, R. G., Pazmiño Chancay, M. J., Zambrano Iza, M. R., & Sánchez Acuña, E. J. (2020). Destete de la ventilación mecánica, Guayaquil. Recimundo. [Internet]. 2019; [citado 08 de octubre de 2023]; 4 (3): 42 – 52. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.42-52](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.42-52)

7. Fajardo A, González A, Adasme R, Roncalli, A, ChicaC, Cristancho W, Monares E, et al. Protocolo de Liberación del Ventilador Mecánico. Recomendación basada en una revisión de la evidencia. Journal of Mech. Venti. [Internet]. (2023). [citado 06 de octubre de 2023]; 4 (1): 44-55. Disponible en: <https://www.journalmechanicalventilation.com/wp-content/uploads/2023/03/Protocolo-de-Liberacion-del-Ventilador-Mecanico.-Recomendacion-basada-en-una-revision-de-la-evidencia..pdf>
8. Chirinos Mendoza, R. Conocimientos y prácticas de enfermería en el destete del paciente con ventilación mecánica invasiva de terapia intensiva adultos, Caja de Salud de la Banca Privada Clínica Regional La Paz Gestión 2018. [Internet]. (2019). [citado 09 de octubre de 2023]. <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0>
9. Álvarez M, Guamán S, Quiñonez J. Cuidados de Enfermería al inicio de Ventilación Mecánica Invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico. Cambios (2019); [citado 09 de octubre de 2023]. 18 (2): 96 – 110. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.36015/cambios.v18.n1.2019.392>
10. Viruez José, Tinoco A, Cerezo J. Espacio muerto y destete de ventilación mecánica invasiva en residentes de la gran altitud. Horiz. Med. [Internet]. 2020; [citado 09 de octubre de 2023]. 20 (4): e958. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000400002&lng=es
11. Fernández D, Porras W, León C, Zegarra J. Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos de Lima, Per. Med Hered [Internet]. 2019; [citado 09 de octubre de 2023]. 30 (1): 5 - 11. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2019000100002&lng=es
12. Melgarejo L, Torres J, Victorio K. Competencias cognitivas y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de enfermería de la unidad UCI -COVID del Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo - 2021. [Internet]. (2023). [citado 09 de octubre de 2023]. Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7871/TESISMELGAREJO%2CTORRES%2CVICTORIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Canal Cunza, V. E. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en emergencia COVID, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud Cusco 2021. [Internet]. (2021). Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4595>

14. Londoño C, Martínez D. Nivel de conocimiento sobre el proceso del destete de ventilación mecánica por profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de MINSA de Lima, 2023. [Trabajo Académico para obtener el título de Segunda Especialidad de Enfermería: Cuidados Intensivos]. Lima, Perú. Universidad Peruana Unión. 2023. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/6858/Carla_Trabajo_Esp_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Granizo W, Jiménez M, Rodríguez J. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. [Internet]. (2021). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166479006/>

16. Caballero A. Ventilación artificial. Conceptos básicos. A. Caballero López. Terapia Intensiva T-1 1988; Editorial Ciencias Médicas, Ciudad de la Habana: pp-467-536.

17. Gómez, C., Ruiz, N., De la Villa Zamora, B., González, L., Salmerón, P., y Aragüés, P. Factores predictivos de fracaso en el destete de la ventilación mecánica no invasiva en urgencias. Socied Esp de Med de Urgen y Emerg. [Internet]; 2021. [citado 09 de octubre de 2023]; 33 (1): 9-14. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7749519>

18. Moreno, L., Quiroga, I., Luna, E., y García, A. F. Eficacia del entrenamiento muscular respiratorio en el destete de la ventilación mecánica en pacientes con ventilación mecánica por 48 o más horas: un ensayo clínico controlado. Medicina Intensiva, 2019 [Internet]; 43(2), 79-89. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569117303418>

19. Quisbert, E., y Molinari, N. Destete ventilatorio: revisión sistemática. Salud, Ciencia y Tecnología. [Internet]: 2022 [citado 09 de octubre de 2023]. 2 (1): 91-91. Disponible en <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/91>

20. Hernández G, Cerón R, Escobar D, Graciano L, Gorordo L, Merinos Gret al. Retiro de la ventilación mecánica. Rev. Med. crít. [Internet]. 2019 [citado 20 de octubre de 2023].; 31 (4): 238 - 245. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000400238&lng=es.
21. Tapia, S y Paz, M. El conocimiento ficcional como forma de acercamiento al conocimiento del mundo real. Rev. Hikma. [Internet] 2019; [citado 22 de octubre de 2023]. (17): 145-173. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6752070#:~:text=Partiendo%20de%20la%20clasificaci%C3%B3n%20binaria%20de%20los%20tipos,que%20el%20conocimiento%20com%C3%BAAn%20y%20el%20conocimiento%20especializado>.
22. Escobar B y Sanhueza O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería. Enfermería (Montevideo). [Internet]; 2019 [citado 09 de octubre de 2023]. 7 (1): 27-42. Disponible en http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100027
23. Silva, L., Tonelli, I., Oliveira, R., Lemos, P., Matos, S, y Chianca, T. Estudio clínico de Respuesta Ventilatoria Disfuncional al Destete en pacientes críticos. Revista Latino-Americana de Enfermagem, [Internet] 2020; [citado 09 de octubre de 2023]. 28: 10-96. Disponible en <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jckqKzqFQ99VGpsP5CJHq8G/abstract/?lang=es>
24. Sánchez A., Sáez, E., y Samudio, P. Influencia de la enfermería en el éxito de la extubación en pacientes con ventilación mecánica. Therapeia, [Internet] 2021 [citado 28 de octubre de 2023].; 1(14), 141-155. Disponible en <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1621>
25. Díaz M. García E, Pellicer B, Sinués M. Conocimiento. Rev. Portalesmédicos [Internet]. 2017: [citado 24 de octubre de 2023]. 12 (17): 980 - 984. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/prevencion-tratamiento-ulceras-por-presion/>
26. Tapia, S y Paz, M. El conocimiento ficcional como forma de acercamiento al conocimiento del mundo real. Hikma. [Internet] 2019; [citado 03 de noviembre 2023];

- 17): 145-173. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6752070#:~:text=Partiendo%20de%20la%20clasificaci%C3%B3n%20binaria%20de%20los%20tipos,que%20el%20conocimiento%20com%C3%BAn%20y%20el%20conocimiento%20especializado>
27. Quintero P. Zamora O. Tipos de Conocimiento. Uno Sapiens. [Internet] 2020; [citado 03 de noviembre 2023]; 4 (1) 23 – 24. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/download/5124/6593/>
28. Canal Cunza VE. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en emergencia Covid, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-Essalud Cusco 2021. [citado 10 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4595>
29. Martínez D. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos ineficaz. Av. Enferm. [Internet]. 2020; [citado 07 de noviembre 2023]; 38 (1) 87 - 94. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v38n1/0121-4500-aven-38-01-87.pdf>
30. Jiménez M, Rodríguez J. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. Rch Méd Camagüey [revista en Internet] 2020 [citado 07 de noviembre 2023]; 24(1); 54-64. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166479006/211166479006.pdf>
31. Choque G. Competencias de enfermería en la atención del paciente asistido por ventilación mecánica invasiva Terapia Intensiva Adultos, Hospital del Norte, tercer trimestre, 2018. [Tesis de maestría] La Paz - Bolivia: Universidad Mayor San Andrés; 2019. [citado 12 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22263/TM1459.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. 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. [Tesis de titulación] Managua - Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2021. [citado 12 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/15446/>

33. Carpio L. Conocimiento del enfermero de UCI - UCIN en el control de sedoanalgesia del paciente con ventilación mecánica, propuesta de formato de 29 valoración Chiclayo 2017. 2019 [Tesis de maestría] Chiclayo – Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogroviejo; 2023. [citado 10 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1343>
34. Barrera Escobedo ME, Castro Trigozo MO. Competencias de Enfermería en medidas preventivas de Neumonía asociada a ventilación mecánica en unidades críticas. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis de segunda especialidad en internet]. Trujillo; Universidad Privada Antenor Orrego. 2021. [citado 10 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9847>
35. López B. Competencia cognitiva y práctica del profesional de enfermería en el manejo de traqueostomía en pacientes conectados a ventilación mecánica, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N°1, gestión 2021 [Internet] 2023 [citado 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/29449>
36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. VI Edición. México. Editorial: Magrogil. Año 2014. 600 pág.
37. Napa, K. Conocimientos y prácticas de enfermería en el proceso de destete en paciente con ventilación mecánica UCI en Hospital Regional de ICA – 2022. [Tesis de especialización en internet]. Lima; Universidad María Auxiliadora .2023. [citado 19 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1321/TRABAJO%20ACADEMICO-%20NAPA%20GAVILAN%20KEYLA%20JANNET.pdf?sequence=1>
38. Aldana G, Tovar B, Vargas Y, Joya N. Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. Rev. Latinoam. Bioet. [Internet]. 2020; [citado 19 de enero de 2024]. 20(2): p. 121-142 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7908440>

ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA 2024.									
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para valores	
Conocimiento sobre destete de ventilación mecánica	Naturaleza Cuantitativa	Se refiere a la capacidad para discernir la información requerida sobre el tema y que puedan aplicarlo en cada procedimiento que le es realizado al paciente que se encuentra bajo su cuidado. En este caso, es importante tener presente que este conocimiento el profesional lo adquiere desde su formación académica y es reforzado a través de la práctica (28)	Abarca la competencia en aspectos teóricos y prácticos necesarios para guiar y supervisar el proceso de retirada gradual de la asistencia ventilatoria, asegurando una transición segura y exitosa hacia la respiración independiente del paciente. Para evaluar el nivel de conocimiento del personal profesional que labora en la UCI sobre el destete de la ventilación mecánica se empleará un instrumento que está estructurado en 04 dimensiones con sus respectivos ítems.	Bases generales	Definiciones Competencia básica	1 – 4	Suficiente	Conocimiento suficiente = 12 o más respuestas verdaderas	
				Fase pre destete	Inicio del proceso	5 – 9			
	Fase de Destete			Actuación del profesional para realizar el proceso	10 – 13	Insuficiente			Conocimiento insuficiente = 11 respuestas o más falsas
	Fase Post – destete			Evaluación y monitorización constante Tolerancia del destete	14 – 16	1 punto = correcto 0 puntos = incorrecto			

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA 2024.

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para valores
Practica del destete de ventilación mecánica	Naturaleza Cuantitativa	Engloba la manera en que el profesional de enfermería que labora en la UCI pone en práctica el conocimiento adquirido durante su formación y de forma empírica a través de la experiencia, teniendo presente cada etapa del procedimiento en cada momento, sin olvidar incluso la influencia que representa los familiares del paciente para su evolución de manera satisfactoria (23).	Es decir, esta práctica implica la aplicación efectiva de conocimientos teóricos en un entorno clínico, combinada con la toma de decisiones hábiles y la ejecución de procedimientos para facilitar la transición del paciente de la asistencia ventilatoria a la respiración autónoma. Para evaluar la el nivel de práctica del destete de la ventilación mecánica que tienen los profesionales de enfermería de la UCI se empleará una guía de observación estructurada en 06 dimensiones y 16 ítems.	Aspectos generales	Higiene Evaluación inicial Manejo de la ventilación y el oxígeno	01 al 09	No cumple	De 0 10 puntos
	Escala de medición Ordinal			Permeabilidad de vías				

ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Conocimiento y práctica del destete de ventilación mecánica por personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de una Clínica Privada, Lima 2024.

INSTRUCCIONES:

Estimada (o) licenciada (o) se le pide por favor su colaboración respondiendo las siguientes preguntas para poder mejorar aspectos relacionado al destete del paciente. Por favor, lea cuidadosamente cada una de las preguntas, y solamente luego que haya comprendido, proceda a contestarla en la respectiva hoja.

Pregunta que no sea entendida puede solicitar ayuda al investigador.

I. DATOS DEMOGRÁFICOS:

a). Edad:

25 – 30 años ___ 31 – 35 años ___ 36 – 40 años ___ mayor de 40 años _____

b). Formación Académica:

Licenciatura: ___ Diplomado: ___ Especialidad: ___ Maestría: ___ Otros: _____

c). Tiempo de experiencia en la UCI Adultos durante su profesión:

Menor de 1 año: ___ De 2 a 5 años: ___ De 6 a 10 años: ___ Mayor de 11 años: _____

II. ASPECTOS BÁSICOS

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

1/2 _____ 1/3 _____ 1/4 _____ 1/5 _____

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

Si _____ No _____

3. Se considera ventilación mecánica:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III. FASE PRE-DESTETE

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

- a) Mantener una relación $FiO_2/PaO_2 > 200$.
- b) $PEEP < 5-8$ cm H₂O.
- c) Estabilidad hemodinámica.
- d) Hemoglobina > 8 g/dl.
- e) Todas son ciertas.

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

- a) Mejoría o resolución del proceso causante del inicio de la ventilación mecánica.
- b) Ausencia de excesivas secreciones pulmonares.

- c) Ausencia de lesiones cutáneas.
- d) Presencia de tos eficaz.
- e) Mantener un buen estado nutricional.

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

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

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

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

IV. FASE DESTETE

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

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

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

- a) SatO₂ < 90% con FiO₂ < 0,5.
- b) PaCO₂ >10 mmHg por encima de la basal.
- c) **pH < 7,30.**
- d) a y c son ciertas.
- e) Todas son ciertas.

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

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

V. FASE POST DESTETE

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

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

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

- a) Frecuencia respiratoria mayor a 35 ciclos por minuto
- b) Saturación de O₂ menor a 90%
- c) Diaforesis.
- d) Respuesta tusígena presente
- e) Disminución del estado de conciencia (Glasgow)

Conocimiento y práctica del destete de ventilación mecánica por personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de una Clínica Privada, Lima 2024.

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

N	ASPECTOS GENERALES	Cumple	No cumple	Total
1	Lavado de manos			
2	Valoración inicial de enfermería			
VENTILACIÓN				
1	Valora mecánica respiratoria			
2	Observa ausencia de disnea			
3	Frecuencia respiratoria 24 r.p.m.			
4	Interpreta parámetros ventilatorios			
5	Valora sincronización paciente-respirador			
6	Realiza prueba de respiración espontanea			
OXIGENACIÓN				
1	Valora saturación de O ₂ en sangre arterial			
2	Interpreta Gasometría arterial actual			

3	Valora presión arterial 120/80 mmhg +/- 20mmhg			
4	Verifica ausencia de cianosis			
PERMEABILIDAD DE VÍAS AÉREAS				
1	Ausulta el sonido, broncoespasmos			
2	Mantiene la permeabilidad de vías aéreas			
3	Identifica la capacidad del paciente de toser y movilizar secreciones			
NUTRICIÓN				
1	Determina Balance hídrico, calórico en 24 horas.			
2	Valora Estado de hidratación, electrolíticos séricos			
3	Ausulta sonido y movimiento intestinal			
ESTADO COGNOSCITIVO - PERCEPTUAL				
1	Valora la escala del dolor			
2	Valora escala de Glasgow			
3	Identifica la capacidad del paciente para comprender y seguir instrucciones			

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MEDICA

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

Título del proyecto: Conocimiento y práctica del destete de ventilación mecánica del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada, Lima 2024.

Nombre los investigadores principales:

Juan Miguel, Fernández Vega.

Propósito del estudio: “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del destete de ventilación mecánica del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de una Clínica Privada, Lima 2024”

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 pueda ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, 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 Juan Miguel, Fernández Vega coordinador (teléfono móvil N° 927719589) o al correo juanm.fernandez@uma.edu.pe, coordinador de la investigación.

Contacto con el comité de ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de ética de la Universidad María Auxiliadora, ubicada en la Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho, correo electrónico: informes@uma.pe

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido

influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

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

Lima, 10 de enero de 2024

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

.....

Firma del participante

ANEXO D. ACTA O DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA