



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS INTENSIVOS**

**Trabajo Académico**

Conocimiento sobre destete de ventilación mecánica y práctica en enfermeros  
de cuidados intensivos de una clínica privada, Lima 2026

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

**Presentado por:**

**Autor:** Regalado Silva, Fernando Yonatan


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-6836-6678>

**Asesor:** Mg. Reyes Gastañadui, Neal Henry

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9145-3897>

**Lima – Perú**

**2026**

	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> <small>REVISIÓN: 01</small>

Yo, **REGALADO SILVA FERNANDO YONATAN**, con DNI/CE N.º 46946502, Código ORCID N.º **0009-0009-6836-6678**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico en Enfermería, de la especialidad **Enfermería en Cuidados Intensivos** de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el Trabajo Académico titulado **“Conocimiento sobre destete de ventilación mecánica y práctica en enfermeros de cuidados intensivos de una clínica privada, Lima 2026.”**, asesorado por el docente Mg. Reyes Gastañadui, Nael Henry, DNI:42757976. ORCID 0000-0001-9145-3897 tiene un índice de similitud de **5 (Cinco) %**, Con código OID . : **14912:572610884** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Asimismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

Lima, 30 de marzo del 2026.



.....  
Firma de autor (a)

**REGALADO SILVA FERNANDO YONATAN**

DNI/CE N°46946502



.....  
Firma del Asesor

**Reyes Gastañadui, Nael Henry**

DNI / CE N° 42757976

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar con mucho amor y respeto este logro a mis padres Juan y Esperanza, porque con amor incondicional y su ejemplo me han enseñado que el esfuerzo, la constancia y la fe inquebrantable nos permite lograr excelentes resultados.

También a mi hija Fernanda quien con su amor y hermosa sonrisa me recuerda que todo es importante y tiene sentido.

## **AGRADECIMIENTO**

Doy gracias a la vida por todas y cada una de las personas que han sido aporte para mí en todo momento y creyeron en mí, incluso cuando yo tuve dudas.

A mis padres por su amor y entrega silenciosa de manera constante, por darme alas y no atarme nunca.

A mi hija Fernanda por ser mi fuente de amor diaria.

Agradezco también a los docentes por cada enseñanza transmitida.

**Asesor: Mag. Neal Henry Reyes Gastañadui**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9145-3897>**

**JURADO:**

**Presidente: Mg. Elsa Magaly Yaya Manco**

**Secretaria: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia**

**Vocal : Mg. María Rosario Mocarro Aguilar**

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE .....	vi
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
1. EL PROBLEMA.....	12
1.1 Planteamiento del problema .....	12
1.2 Formulación del problema .....	14
1.2.1 Problema general .....	14
1.2.2 Problemas específicos.....	14
1.3 Objetivos de la investigación .....	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos .....	15
1.4 Justificación de la investigación.....	15
1.4.1 Teórica .....	15
1.4.2 Metodológica .....	16
1.4.3 Práctica.....	16
1.5 Delimitación de la investigación.....	17

1.5.1	Temporal .....	17
1.5.2	Espacial .....	17
1.5.3	Población o unidad de análisis .....	17
2.	MARCO TEÓRICO .....	18
2.1	Antecedentes de la investigación .....	18
2.2	Bases Teóricas .....	23
2.3	Formulación de hipótesis .....	30
2.3.1	Hipótesis general .....	30
2.3.2	Hipótesis específica .....	30
3.	METODOLOGÍA .....	24
3.1	Método de la investigación .....	24
3.2	Enfoque de la investigación .....	24
3.3	Tipo de investigación .....	24
3.4	Diseño de investigación .....	24
3.5	Población, muestra y muestreo .....	25
3.6	Variables y operacionalización .....	27
3.7	Técnicas e instrumentos .....	29
3.7.1	Técnicas .....	29
3.7.2	Descripción de instrumentos .....	29
3.7.3	Validación .....	30
3.7.4	Confiabilidad .....	30

3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	31
3.9	Aspectos éticos .....	32
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	33
4.1	Cronograma de actividades .....	33
4.2	Presupuesto.....	34
	REFERENCIAS.....	35
	ANEXOS .....	45
	Anexo 1. Matriz de consistencia .....	46
	Anexo 2. Instrumentos .....	48
	Anexo 3. Consentimiento informado .....	55



## RESUMEN

**Introducción:** La comprensión cognitiva y la correcta ejecución de las intervenciones por el personal de enfermería son fundamentales para proceder con el destete de la ventilación asistida, ya que esta intervención debe ejecutarse de manera correcta para reducir complicaciones y favorecer la recuperación efectiva del paciente. **Objetivo:** “Determinar cómo el conocimiento sobre destete de ventilación mecánica se relaciona con la práctica en enfermero de cuidados intensivos”. **Metodología:** Se adoptará el método hipotético – deductivo, enfoque cuantitativo, aplicada. También será no experimental, correlacional y transeccional e incluirá como población 80 enfermeros. Se usarán la encuesta y la observación como técnicas y como herramientas un cuestionario y una ficha de observación para la práctica para recopilar la información. Estos instrumentos cuentan con validez mediante juicio de expertos, obteniéndose una V de Aiken = 0.899 y 0.789. La fiabilidad se determinó a través de Alfa de Cronbach = 0.978 y 0.877. Los hallazgos obtenidos serán analizados mediante pruebas estadísticas), y para evaluar la asociación entre las variables se usará las pruebas paramétrica (Pearson) o no paramétrica (Spearman o Chi cuadrado). Los resultados se estarán presentando en tablas o gráficos.

**Palabras claves:** “Conocimiento”, “ventilación mecánica”, “enfermería práctica” (DeSC/MeSH).

## ABSTRACT

**Introduction:** Cognitive understanding and correct execution of interventions by nursing staff are essential for proceeding with weaning from assisted ventilation, as this intervention must be performed correctly to reduce complications and promote effective patient recovery. **Objective:** “To determine how knowledge about weaning from mechanical ventilation relates to practice in intensive care nursing.” **Methodology:** The hypothetical-deductive method will be adopted, with a quantitative, applied approach. It will also be non-experimental, correlational, and cross-sectional, and will include a population of 80 nurses. Surveys and observation will be used as techniques, and a questionnaire and an observation sheet for practice will be used as tools to collect information. These instruments are validated by expert judgment, obtaining an Aiken V = 0.899 and 0.789. Reliability was determined using Cronbach's Alpha = 0.978 and 0.877. The findings will be analyzed using statistical tests, and parametric (Pearson) or nonparametric (Spearman or Chi-square) tests will be used to evaluate the association between variables. The results will be presented in tables or graphs.

**Keywords:** “Knowledge”, “mechanical ventilation”, “practical nursing” (DeSC/MeSH).

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

A nivel mundial la asistencia ventilatoria representa uno de los componentes esenciales que permite la atención en las unidades críticas, siendo esta de vital importancia para garantizar el bienestar en aquellas personas que motivado a su diagnóstico no pueden respirar de manera espontánea (1). Sin embargo, al ser este un procedimiento que se considera invasivo, es fundamental que los profesionales encargados del cuidado del paciente tengan el grado de comprensión cognitiva necesaria y la pericia para lograr que se realice de manera exitosa en sus diferentes fases (antes, durante y después), y poder evitar complicaciones (2).

Ahora bien, es relevante mencionar que el destete exitoso del ventilador mecánico a nivel global oscila entre el 10% y el 30%, destacando la función principal de los enfermeros para este proceso (3), incluso en una indagación longitudinal desarrollada en Francia entre 2021 y 2024 se encontró un índice de fracaso en la extubación de 18%, a pesar de que la adhesión al protocolo establecido fue de 76% y la aceptación por los enfermeros profesionales fue de 8 sobre 10 (4).

Por otra parte, un estudio sobre el nivel cognitivo y práctica del personal de enfermería en relación a la ventilación mecánica, en 2022 en Egipto se encontró que aunque se contaba con considerable grupo de profesionales con alto nivel de conocimiento, aún existe un brecha de un porcentaje mayor al 5% en un nivel bajo de conocimiento, y más del 25% presenta dificultad en toma de decisiones clínicas efectivas en beneficio del paciente (5), no obstante en 2023 en Etiopia se evidenció que el discernimiento en 51,4% del personal fue deficiente y 58,9% mostró una práctica inadecuada, incidiendo estos porcentajes de manera directa en el destete de los usuarios (6).

En Latinoamérica y el Caribe la realidad relacionada con el destete de la ventilación asistida también ha sido objeto de estudio ante el impacto directo que este procedimiento puede tener en la recuperación efectiva de los pacientes, así quedó evidenciado en Ecuador en 2024, ya que pudieron determinar un nivel de sobrevivencia en solo 56% de pacientes que habían requerido ventilación mecánica prolongada y de estos 33% tendrían una calidad de vida acorde, considerando necesario poder establecer protocolos de extubación temprana exitosos (7).

Aunque no todo los profesionales poseen una comprensión teórica adecuada sobre la ventilación mecánica y sus fases para llevar a cabo un destete exitoso, ya que, en 2024 en Cuba, pudieron observar que un 56,6% de enfermeros se ubicó en un nivel cognitivo regular sugiriendo la necesidad de desarrollar capacitaciones orientadas a fortalecer este aspecto (8).

A nivel nacional se puede evidenciar con preocupación la existencia de un vacío al revisar la literatura científica de conocimiento y práctica del destete en enfermeros entre 2021 y 2025, sin embargo, en un trabajo académico realizado en un hospital del MINSA en 2023 se encontró que 50% del personal tuvo un nivel medio de comprensión y alto solo en 42.5% de ellos a pesar de la importancia de esta fase para la recuperación de los pacientes (9).

De persistir este déficit en la comprensión cognitiva y las habilidades de enfermeros profesionales podrían derivarse en consecuencias negativas no solo para garantizar un cuidado seguro a los pacientes, sino también en los sistemas sanitarios, ya que, un destete fallido incrementa la probabilidad de reintubación, y por ende, los días de hospitalización, además del riesgo de neumonía asociada al ventilador, deteriorando significativamente la calidad de vida al ser dados de alta, o incluso elevando las tasas de morbimortalidad (10).

En el contexto local, no existe evidencia científica sólida a través de la cual se pueda apreciar el grado de comprensión cognitiva de los enfermeros y las prácticas que estos realizan

para el destete de la ventilación asistida, siendo este un aspecto que motiva a la realización del presente estudio, ya que de acuerdo a los resultados encontrados en los diferentes ámbitos y la relevancia de este aspecto para garantizar un cuidado efectivo y seguro en los pacientes, pues se ha evidenciado que en el área de cuidados críticos de una clínica privada algunos enfermeros refieren “desconocen los protocolos estandarizados que deben cumplir al momento de realizar el destete del paciente de manera efectiva”, y la “ausencia de capacitaciones frecuentes que permitan fortalecer el conocimiento y las habilidades”, por tal motivo, se formula la siguiente interrogante:

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación del conocimiento con las prácticas en el destete de ventilación mecánica por el profesional de enfermeros de cuidados intensivos de una clínica privada, Lima 2026?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- a. ¿Cómo la dimensión “aspectos básicos del conocimiento” sobre destete de ventilación mecánica se relaciona con la práctica en enfermeros de cuidados intensivos?
- b. ¿Cómo la dimensión “fase pre destete del conocimiento” sobre destete de ventilación mecánica se relaciona con la práctica en enfermeros de cuidados intensivos?
- c. ¿Cómo la dimensión “fase de destete del conocimiento” sobre destete de ventilación mecánica se relaciona con la práctica en enfermeros de cuidados intensivos?
- d. ¿Cómo la dimensión “fase post destete del conocimiento” sobre destete de ventilación mecánica se relaciona con la práctica en enfermeros de cuidados intensivos?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar cómo el conocimiento sobre destete de ventilación mecánica se relaciona con la práctica en enfermero de cuidados intensivos.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- a. Identificar cómo la dimensión aspectos básicos del conocimiento sobre destete de ventilación mecánica se relaciona con la práctica en enfermeros de cuidados intensivos.
- b. Identificar cómo la dimensión fase pre destete del conocimiento sobre destete de ventilación mecánica se relaciona con la práctica en enfermeros de cuidados intensivos.
- c. Identificar cómo la dimensión fase de destete del conocimiento sobre destete de ventilación mecánica se relaciona con la práctica en enfermeros de cuidados intensivos.
- d. Identificar cómo la dimensión fase post destete del conocimiento sobre destete de ventilación mecánica se relaciona con la práctica en enfermeros de cuidados intensivos.

### **1.4 Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

Este estudio será sustentado en la “Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem”, la cual refiere que uno de los roles principales de los enfermeros es contribuir al logro y mantenimiento de las demandas de autocuidado de cada individuo. Al considerar el destete de la ventilación mecánica, los pacientes críticos presentan un considerable grado de dependencia, por lo que el rol del profesional es esencial para la identificación de necesidades, planificar intervenciones y ejecutar los cuidados que garanticen un procedimiento seguro para el paciente. Es decir, esta teoría aporta al marco conceptual, al proporcionar fundamentos que permiten actualizar la evidencia científica existente mejorando la comprensión del personal.

También se estará considerando la “Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau”, la cual cobra especial relevancia al destacar la importancia del rol terapéutico que ejerce el enfermero para el cuidado de los pacientes. A través de esta teoría se aportará al discernimiento teórico existente, mostrando un análisis sobre la relevancia de una intervención empática y terapéutica como bases fundamentales y decisivas para un cuidado y recuperación exitosos del paciente.

#### **1.4.2 Metodológica**

Metodológicamente, se justifica la realización del estudio porque se estará realizando bajo el método científico, el cual permite aportar nuevo conocimiento de manera sistemática, además se estará desarrollando bajo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y correlacional permitiendo que se puedan obtener resultados con el menor sesgo posible y determinar la relación entre las variables. Para recopilar la información necesaria se estarán empleando instrumentos validados y confiables, sirviendo de referencia para replicar la información en estudios posteriores.

#### **1.4.3 Práctica**

Esta indagación será relevante en el aspecto práctico, ya que, con su ejecución se podrán identificar posibles deficiencias en el conocimiento del personal que pueda estar limitando su capacidad de llevar a cabo una práctica efectiva para el destete de los pacientes que se encuentren bajo su cuidado. Los hallazgos obtenidos se presentarán a los directivos de la institución para que se puedan implementar estrategias de capacitación basadas en evidencia científica, fortaleciendo el conocimiento y las prácticas del personal.

Además, con este estudio se beneficiarán los pacientes, porque se estará contribuyendo a mejorar el cuidado brindado. También será de beneficio para los familiares y cuidadores, porque al contar con profesionales bien capacitados y que llevan a cabo prácticas avanzadas y seguras se

estará garantizando una atención de calidad. Finalmente, el estudio aportará a la especialidad, ya que, al fortalecer el conocimiento y las habilidades del personal sobre el destete de los pacientes se estará optimizando su desempeño y confianza para que puedan tomar decisiones clínicas basados en la evidencia.

## **1.5 Delimitación de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

Será desarrollado entre enero y octubre de 2026.

### **1.5.2 Espacial**

Se estará desarrollando en el área de cuidados intensivos de una clínica privada, la cual se encuentra en la zona sur de Lima Metropolitana.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

Se incluirán los profesionales de enfermería que cumplen sus roles en cuidados críticos dentro de la referida institución sanitaria

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Rismiati, et al. (11), en 2025 en Indonesia, con el propósito de “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería y el proceso de retirada de la ventilación mecánica en la sala de cuidados intensivos”, realizaron un estudio cuantitativo, observacional y transeccional. Incluyeron 33 profesionales. Empleó como instrumentos un “Cuestionario para evaluar el conocimiento” y “hojas de observación para evaluar las prácticas”. Resultados: se pudo evidenciar que, en 84,4% del personal el nivel de discernimiento fue bueno, y la práctica del destete adecuada para 72,7% de ellos. En conclusión, se determinó una significativa correlación entre los factores evaluados con un p valor = 0,004 ( $< 0,05$ ), evidenciado esto la importancia de implementar intervenciones continuas para optimizar el aprendizaje del personal.

Dawood y Sajida (12), en 2025 en Pakistan, con el propósito de “evaluar los conocimientos y las prácticas de las enfermeras de la UCI con respecto a los criterios de retirada de la ventilación mecánica y explorar la asociación entre los factores demográficos y sus niveles de conocimiento y práctica”, desarrollaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Participaron un total de 133 profesionales. Aplicaron un “Cuestionario estructurado de conocimientos y las prácticas en relación con los criterios de retirada”. Resultados; se encontró un déficit de conocimiento en los criterios de retirada; tolerancia del paciente a la ventilación espontanea (66,9% del personal), y en la estabilidad hemodinámica (62,4%), no obstante, las prácticas fueron adecuadas para el 100% de participantes. En conclusión, se evidenció un excelente cumplimiento de las prácticas en el personal, y un discernimiento teórico insuficiente en aspectos específicos de la retirada.

Al-Gunaid, et al. (13), en 2023 en Yemen, desarrollaron una investigación con el objetivo de “evaluar los conocimientos y las prácticas del personal de enfermería de la UCI en relación con los criterios de destete del ventilador en los hospitales públicos de la ciudad de Saná (Yemen)”. Fue una indagación cuantitativa, descriptiva y transeccional. 93 enfermeras conformaron la muestra. Recopilaron los datos mediante un “Cuestionario cerrado para evaluar los conocimientos de enfermería sobre los criterios de destete del ventilador”, y una “Lista de verificación observacional”. Se observó en 54% de participantes que el conocimiento fue adecuado, e inadecuado en 46% de ellos. En la práctica, fueron correctas para 46% del personal, incorrectas en 44% y 10% requería mejorar. Concluyen que, basados en los resultados obtenidos es necesario fortalecer el conocimiento y la práctica en los participantes.

Rabia, et al. (14), en 2022 en Ghana, con la finalidad de “Evaluar los conocimientos y la práctica de las enfermeras en relación con los cuidados de enfermería de pacientes para destete de ventilación mecánica”, desarrollaron una investigación cuantitativa, descriptiva y transeccional, en 30 enfermeros. Emplearon un “cuestionario para evaluar el conocimiento” y “una lista de verificación de observaciones para la práctica”. Se halló que, en 73% de participantes el conocimiento fue excelente, bueno en 10%, medio para 3,3% y malo en 13,3%. Las prácticas fueron buenas en 76,7%, medias en 6,7% y deficientes en 16,7% del personal. Concluye que, se requiere reforzar los programas educativos para fortalecer el discernimiento y las habilidades del personal.

Arévalo, et al. (15), en el 2021, en Colombia, con el objetivo de “determinar los conocimientos, percepciones y prácticas en profesionales de la salud sobre movilización temprana para el destete de la ventilación mecánica en los pacientes de las unidades de cuidados intensivos de dos centros de salud de Cali”, realizaron una indagación cuantitativa, descriptiva, observacional

y transeccional. Consideraron 24 profesionales como muestra. Como herramienta para obtener la información usaron un “Cuestionario autoadministrado de conocimiento percepciones y prácticas en profesionales de la salud sobre movilización temprana para el destete de la ventilación mecánica”. Resultados; 67% de encuestados tienen se ubicaron en un rango medio de conocimiento, 25% bajo y solo el 8% en el nivel alto. Las prácticas fueron habituales en 88% de profesionales, aunque refirieron la presencia de barreras que interfieren en el cumplimiento efectivo de sus funciones. Concluyen que, un gran porcentaje de los encuestados tenía un grado de comprensión cognitiva media y una práctica eficiente de los cuidados para movilizar tempranamente al paciente y facilitar el destete de la ventilación asistida.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Llantoy, et al. (16), en 2024, en Ayacucho con la finalidad de “Determinar en qué medida se relaciona el conocimiento y práctica del manejo de destete y extubación en pacientes con ventilación mecánica UCI del Hospital Regional de Ayacucho”. realizaron una indagación cuantitativa, aplicada, descriptiva, no experimental, relacional y transversal. Muestra 36 participantes. Para obtener la información usaron el “Cuestionario de conocimiento del manejo de destete y extubación” y un “Cuestionario para evaluar la práctica del manejo de destete y extubación en pacientes con ventilación mecánica”. Resultados; se evidenció 86,11% de los encuestados se ubicó en un nivel eficiente de conocimiento, y regular para 13,89% de ellos, además en las prácticas se evidenciaron deficiencias solo en 2,78% del personal, y eficiente en 97,22%. En conclusión, pudieron determinar una significativa y positiva relación entre las variables evaluadas con un coeficiente de Pearson = 0.663 y un valor  $p = 0.000 < 0.05$ .

Ramos y Hoyos (17), en 2024, en Lima con el objetivo de “determinar la relación entre el Conocimiento y el manejo práctico del destete ventilatorio en enfermeros de la Unidad de

Cuidados Críticos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren”. desarrollaron una indagación cuantitativa, descriptiva, correlacional, en 40 profesionales. Para recopilar la información emplearon un “Cuestionario de evaluación del nivel de conocimiento de la enfermera en destete” y una “Guía de observación para evaluar la práctica que desarrollan las enfermeras en destete”. Resultados; 2,50% de los participantes presentó un discernimiento bajo, 45% alto y 52,50% alto, y en el destete se observó que en el nivel se ubicó el 25% del personal, y 75% en el alto. En las prácticas ejecutadas por el personal, 50% las realiza de manera adecuada y en el otro 50% las mismas fueron deficientes. En conclusión, se determinó una relación significativa entre ambos aspectos considerados con un coeficiente de Spearman = 0,71 y  $p = 0,00$  ( $p < 0,05$ ).

Gonzales (18), en 2023, en Pucallpa con el propósito de “determinar los conocimientos del enfermero(a) sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia durante el predestete, destete y extubación de la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Amazónico – Yarinacocha”, realizó una indagación descriptiva, no experimental, prospectiva y transeccional. Considero una muestra de 12 profesionales. La herramienta empleada fue un “Cuestionario sobre valoración del paciente con sedoanalgesia durante el predestete, destete y extubación de la ventilación mecánica”. Resultados; se evidenció que, el discernimiento sobre la evaluación del paciente durante el destete fue adecuado en 83,33% del personal, 58,33% refirió conocer sobre la adecuada evaluación del paciente bajo sedoanalgesia y 91,67% refirió conocer todo sobre el proceso de extubación. Conclusión, el conocimiento fue adecuado para la mayoría del personal que participó en el estudio.

Melgarejo, et al. (19), en el 2023, en Huancayo con el propósito de “determinar la relación entre las Competencias cognitivas y el manejo del destete de la ventilación mecánica en el profesional de enfermera de la Unidad UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale,

Huancayo”. realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, aplicado, observacional, correlacional y transeccional. Incluyó 35 profesionales como unidad de análisis. Para recopilar los datos usaron el “Cuestionario de conocimiento en destete ventilatorio” y una “Lista de chequeo referida al proceso de destete ventilatorio”. Resultados; en 68,6% de participantes el nivel de compresión fue competente, sin embargo, en 11,4% de estos fue malo. En relación al destete de la ventilación asistida, fue realizado con éxito solo por 20% de profesionales, y 80% lo realizó de manera inadecuada. Concluyen que, la correlación fue alta y directa entre las variables (Rho Spearman = 0.844 y  $p = 0.000$ ).

Velasco (20), en el 2023, en Trujillo con el propósito de “determinar el nivel de conocimiento y prácticas de destete de la ventilación mecánica, en el personal de enfermería del área de UCI COVID, del hospital III José Cayetano Heredia”, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, y relacional. Incluyó 30 participantes como muestra. Como instrumentos utilizó un “cuestionario de conocimiento sobre destete en pacientes con ventilación mecánica” y “una guía de observación para evaluar la práctica del destete en el personal de enfermería”. Resultados; 50% de encuestados tuvo un discernimiento de nivel medio, bajo en 49% de los casos y alto solo en 10% de ellos. En cuanto a las prácticas, 50% las realiza de manera adecuada y en el otro 50% las mismas fueron deficientes. En conclusión, se pudo apreciar una significativa asociación entre el discernimiento y las habilidades del personal con un valor  $<0.05$ .

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Variable 1. Conocimiento sobre destete de ventilación mecánica**

#### **2.2.1.1 Definición de conocimiento**

Comprende el proceso cognitivo a través del cual un individuo adquiere, organiza e interpreta información y la vuelve útil para tomar decisiones, es decir, comprende no solo la acumulación de datos, sino también la habilidad que desarrolla la persona para analizarlos, interpretarlos y ponerlos en práctica en su vida diaria, cabe destacar que, el discernimiento a lo largo de la vida representa un componente esencial para tomar decisiones, y al ser dinámico exige de una actualización constante dependiendo del entorno en que se desenvuelva cada persona (21).

#### **2.2.1.2 Tipos de conocimiento**

Puede estar determinado por la forma en que se adquiere el mismo, también por su aplicación y estructura, sin embargo, una de las clasificaciones más comunes es la que se realiza entre teórico y práctico, refiriendo como la habilidad para el aprendizaje de conceptos, principios, definiciones, modelos explicativos e incluso leyes al primero, mientras que el segundo, se orienta al saber hacer, es decir, poder aplicar lo aprendido eficazmente, y también, se considera relevante el discernimiento explícito, el cual puede documentarse y transmitirse fácilmente; el tácito, que se adquiere a partir de habilidades específicas y, el científico, el cual se encuentra validado y sustentado a través del método científico (22).

#### **2.2.1.3 Teorías del conocimiento**

A lo largo de los años se desarrollado un conjunto de supuestos que han buscado explicar el origen y evolución del discernimiento, destacando entre estas; el empirismo, el cual sostiene que este se adquiere mediante la apreciación sensorial, mientras que, el racionalismo señala que, la principal fuente para adquirir información es la razón, y el constructivismo plantea que el

discernimiento es obtenido mediante experiencias establecidos por la persona con el medio que le rodea, y finalmente, se puede señalar la teoría del cognitivismo, que destaca que, existen una serie de procesos mentales (memoria, percepción y razonamiento), que se involucran de manera directa en el aprendizaje de un individuo (23).

#### **2.2.1.4 Conocimiento en la profesión de enfermería**

Para proporcionar un cuidado integral y seguro el enfermero requiere pasar por un proceso de aprendizaje basado en evidencia científica, este permite combinar las bases de la disciplina con conocimientos provenientes de la biomedicina, psicología, ética, ciencias sociales y otras áreas, las cuales se articulan para garantizar la toma de decisiones clínicas, por ello todo enfermero profesional requiere dominar el conocimiento teórico y práctico, ya que esto le permite identificar riesgos y planificar intervenciones terapéuticas basadas tanto en la necesidad del paciente como en la evidencia científica, además evaluar los resultados de las mismas (24).

#### **2.2.1.5. Conocimiento del personal de enfermería sobre destete de ventilación mecánica**

En relación al grado de comprensión cognitiva del profesional sobre el destete de la ventilación asistida, este se considera fundamental, ya que mediante este aspecto fundamental se busca garantizar un proceso seguro, eficiente y basado en la evidencia, en ta sentido es importante destacar que, este conocimiento comprende desde la habilidad que tiene el profesional para comprender los aspectos fisiológicos, técnicos y clínicos relacionados con la ventilación mecánica, así como sobre los criterios que se deben considerar al momento de llevar a cabo el destete, por ello, es obligatorio que el personal pueda contar con un proceso formativo sólido en cuidados críticos y se refuercen constantemente los diferentes procesos que se ejecutan en la unidad, ya que de esta manera también se pueden fortalecer sus competencias prácticas (25).

### **2.2.1.6 Dimensiones del conocimiento sobre destete de ventilación mecánica**

#### **Dimensión 1. Aspectos básicos**

Los aspectos esenciales que debe comprender todo profesional antes de proporcionar cuidados a los pacientes que se encuentran bajo asistencia ventilatoria incluyen desde la fisiología de sistema respiratorio, la ventilación, los modos ventilatorios, parámetros críticos de intubación, hasta los aspectos que involucran iniciar con el destete, también debe tener presente las posibles complicaciones y como prevenirlas, esto permite no solo seguridad y efectividad en la atención para el paciente, sino también la reducción de errores (26).

#### **Dimensión 2. Fase pre destete**

En esta fase es imprescindible que el profesional tenga la habilidad cognitiva para realizar una valoración del paciente completa, y pueda identificar si se encuentra apto para iniciar la respiración espontánea, para ello debe analizar los criterios clínicos esenciales como; la estabilidad hemodinámica, oxigenación, dependencia de soporte, volumen corriente y la fuerza inspiratoria, además, requiere la capacidad de identificar aspectos que pueden incidir en el proceso (retiro de sedación, confort post retiro, y los cuidados post egreso), ya que estos representan un aspecto importante para la tolerancia del procedimiento, es decir, en esta fase el grado de comprensión implica entender las condiciones óptimas que se deben evaluar en el paciente para asegurar un destete adecuado (27).

#### **Dimensión 3. Fase de destete**

El destete comprende la acción específica llevada a cabo para que el paciente pueda iniciar con la ventilación espontánea, esta fase comprende el monitoreo continuo de los parámetros respiratorios (frecuencia respiratoria, saturación, fatiga, disnea, confort del paciente), es decir, el personal debe conocer cómo y cuándo ajustar el modo ventilatorio a presión de soporte, identificar

signos de alarma e intervenir de manera oportuna para garantizar el bienestar del paciente, también debe documentar cada etapa del procedimiento realizado y la tolerancia al mismo, refiriendo cualquier evento importante, y el profesional puede actuar de manera autónoma siguiendo el proceso basado en protocolos específicos (28).

#### **Dimensión 4. Fase post destete**

Esta dimensión comprende la evaluación y monitoreo continuo del paciente posterior al retiro de la asistencia ventilatoria, para llevarlo a cabo el personal debe tener conocimientos sobre soporte no invasivo, así como de los protocolos a seguir para prevenir la entubación del paciente, también asegurarse de que las secreciones son aspiradas de forma correcta, la transición nutricional y la rehabilitación respiratoria del paciente, y asimismo, es esencial señalar que el enfermero debe tener la capacidad cognitiva suficiente para interpretar los parámetros respiratorios, manejo adecuado de la sedoanalgesia, valoración neurológica y el confort del paciente, es decir, esta fase exige un nivel de conocimiento integral para garantizar la recuperación segura y efectiva del paciente (29).

#### **Teoría del “Déficit de autocuidado de Dorothea Orem”**

Orem plantea en la “Teoría del déficit de autocuidado” que, cuando una persona es incapaz de realizar sus cuidados primarios para mantener su bienestar, requiere de la asistencia de personal capacitado, considerando para ello el profesional de enfermería, es decir, esta teoría comprende tres componentes principales, el autocuidado, el déficit de autocuidado y el sistema compensatorio de enfermería, es decir, el personal actúa como un agente compensatorio de autocuidado, y en el presente estudio esta teoría permite comprender la relevancia del conocimiento para que el enfermero pueda identificar las necesidades del paciente que se encuentra bajo asistencia

ventilatoria, evaluando las condiciones de este de forma integral y objetiva, y aplicando los procedimientos necesarios para que logre recuperar la respiración autónoma (30).

## **2.2.2 Variable 2. Práctica de enfermería sobre destete de ventilación mecánica**

### **2.2.2.1 Definición de práctica de enfermería**

La práctica enfermera comprende el conjunto de intervenciones y comportamiento clínicos llevadas a cabo por el personal y que se aplican directamente al paciente los cuales se encuentran fundamentados en evidencia científica y el juicio profesional, por tal motivo este proceso se desarrolla de manera sistemática ya que incluye la planificación, ejecución y valoración de las intervenciones destinadas a responder las demandas del paciente y contribuir con una recuperación satisfactoria (31).

### **2.2.2.2 Práctica de enfermería sobre destete de ventilación mecánica**

Al ser un proceso clínico activo, la práctica de enfermería comprende desde la valoración pre destete, hasta el monitoreo constante del paciente post destete, es decir, involucra todas aquellas acciones que realiza el personal de enfermería con la finalidad de promover un cuidado seguro, reducir complicaciones y optimizar los indicadores clínicos respiratorios, entre de las acciones se incluye el uso de los protocolos para ajustar el soporte ventilatorio, la detección de signos de fracaso en el destete o fatiga respiratorio, pruebas de respiración espontánea y el seguimiento de la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno y los gases arteriales, así como la gestión del entorno para evitar la ansiedad y asegurar el confort del paciente (32).

### **2.2.2.3 Dimensiones de la práctica de enfermería sobre destete de ventilación mecánica**

#### **Dimensión 1 Aspectos generales**

Esta dimensión comprende la actuación principal de los enfermeros durante el destete de la ventilación asistida, es decir, el profesional en este proceso debe considerar desde la identificación del paciente que se encuentre apto para el destete, hasta las coordinaciones respectivas que debe llevar a cabo para que se realice de manera exitosa y segura para el paciente, ya que, ante la ausencia de claridad en el personal se limita la posibilidad de garantizar un proceso exitoso, por ello en las unidades críticas se definen roles específicos en el equipo de trabajo, ya que este aspecto permite fortalecer la actuación del personal en cada procedimiento (33).

#### **Dimensión 2. Ventilación**

Aborda la capacidad que desarrolla el enfermero para evaluar y monitorizar los parámetros esenciales del proceso de ventilación asistida desde su inicio hasta el destete del mismo, es decir, va desde la evaluación y el ajuste de los modos ventilatorios, hasta la actuación ante signos de alarmas o disincronías, y para garantizar la práctica adecuada en esta fase, resulta indispensable que los profesionales dispongan de competencias técnicas y analíticas adecuadas, ya que también se requiere que pueda tomar decisiones que estén basadas en la evidencia científica (34).

#### **Dimensión 3. Oxigenación**

Esta dimensión en la práctica de enfermería incluye la habilidad del profesional para monitorizar la oxigenación del paciente antes, durante, y después del destete del ventilador, y para llevar a cabo con éxito este procedimiento es fundamental que el personal comprenda teóricamente el manejo de los criterios de manejo respiratorio, y que pueda identificar con facilidad los cambios

clínicos que pudieran comprometer la oxigenación del paciente, realizando los ajustes necesarios de acuerdo a su progreso (35).

#### **Dimensión 4. Permeabilidad de vías**

Comprende las intervenciones que realiza el enfermero profesional para garantizar que las vías respiratorias del paciente estén limpias, seguras y funcionen de manera adecuada antes, durante y después del destete ventilatorio, para ello el personal lleva a cabo acciones como; la limpieza de los circuitos, cambio frecuente del material del ventilador, humidificación adecuada, manejo de secreciones y la reducción progresiva de la sedoanalgesia, esto contribuye con la permeabilidad de las vías y una transición exitosa hacia la respiración espontánea (36).

#### **Dimensión 5. Nutrición**

La alimentación del paciente durante la ventilación respiratorio es un proceso que puede tener repercusiones directas para que se logre una efectiva recuperación durante la fase de destete y su capacidad para tolerar la respiración espontánea, por tal motivo, se considera fundamental que el personal encargado del cuidado activo del paciente pueda asegurar que este reciba de manera adecuada el soporte nutricional correspondiente, vigilando que se cumplan la ingesta proteica y energética indicada ya que estas son fundamentales para mejorar la función respiratoria y fortalecer la fuerza muscular que se requiere para la transición hacia la respiración espontánea (37).

#### **Dimensión 6. Estado cognoscitivo – perceptual**

El estado mental del paciente representa uno de los elementos principales para lograr un destete eficiente del paciente, y por ello se requiere que el personal pueda considerarlo en todo momento realizando la evaluación del grado de conciencia, la capacidad de respuesta y comprensión del paciente, es decir, comprende un proceso integral de educación, preparación y monitoreo constante para garantizar mejores resultados e intervenir si es necesario (38).

## **Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau**

Peplau destaca la relevancia que tiene para el cuidado del paciente la relación que el profesional puede establecer con este, y la misma se basa en cuatro fase principales; la orientación, identificación, colaboración y la posibilidad de resolución, y en esta indagación, se considera importante este aporte, ya que el profesional puede establecer un vínculo inicial con el paciente al identificar sus necesidades principales y actuar como guía facilitando el cuidado necesario para que pueda respirar de manera efectiva, transmitiendo además calma y seguridad al brindar la atención y al consolidar el destete exitoso se logra fortalecer la autonomía del paciente disminuyendo el riesgo de complicaciones, es decir, el personal se involucra directamente con el paciente desde su ingreso hasta el momento que este logra su recuperación efectiva (39).

### **2.3 Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1 Hipótesis general**

**Ha:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre destete de ventilación mecánica y la práctica en enfermeros de cuidados intensivos de una clínica privada, Lima 2026.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre destete de ventilación mecánica y la práctica en enfermeros de cuidados intensivos de una clínica privada, Lima 2026.

#### **2.3.2 Hipótesis específica**

**HaE1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aspectos básicos del conocimiento sobre destete de ventilación mecánica y la práctica en enfermeros de cuidados intensivos.

**HaE2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fase pre destete del conocimiento sobre destete de ventilación mecánica y la práctica en enfermeros de cuidados intensivos.

**HaE3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fase de destete del conocimiento sobre destete de ventilación mecánica y la práctica en enfermeros de cuidados intensivos.

**HaE4:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fase post destete del conocimiento sobre destete de ventilación mecánica y la práctica en enfermeros de cuidados intensivos.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de la investigación**

La indagación será desarrollada bajo el método hipotético deductivo, es decir, que se mantendrá una secuencia lógica porque se partirá de una situación real, seguidamente se estará formulando la hipótesis a partir de una teoría previa, hasta obtener conclusiones basadas en evidencia, y todo este proceso permitirá contrastar las hipótesis planteadas ya que estará enmarcado dentro del método hipotético deductivo (40).

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

La investigación adoptará un enfoque cuantitativo, porque estará orientado a cuantificar las variables y llevar a cabo el respectivo análisis estadístico, garantizando la obtención de resultados confiables y que puedan ser replicados en futuras indagaciones, además, este enfoque permite realizar comparaciones objetivas entre las variables y la población de estudio minimizando la intervención subjetiva del investigador y el sesgo en el análisis (41).

#### **3.3 Tipo de investigación**

La indagación será de tipo aplicada, es decir, su objetivo estará orientado a generar información basada en evidencia que pueda ser utilizada para dar solución a problemas reales en un contexto específico, además, este tipo de estudio favorecerá el avance al conocimiento en el área de enfermería, aportando bases sólidas para mejorar la práctica profesional (42).

#### **3.4 Diseño de investigación**

La observación de los fenómenos de estudio se llevará a cabo en su entorno natural, es decir, no se estarán realizando intervenciones en las variables, por tal motivo el diseño del estudio será no experimental (43). Además, será correlacional porque estará buscando evaluar la relación entre los fenómenos observados sin el establecimiento de causalidades, siendo esto útil para la

identificación de patrones de asociación (44), Finalmente, será de corte transversal, ya que la información necesaria se obtendrá estableciendo un periodo único, sin ameritar seguimiento (45).

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1 Población:**

En un estudio la población es considerada como el universo o unidad de análisis sobre el cual se pretende evaluar un aspecto específico (46). Para este estudio se considerará como población a los 80 enfermeros profesionales que laboran en las áreas críticas de una clínica privada ubicada en Lima Sur.

#### **3.5.2 Muestra:**

Constituye una parte representativa de la unidad de análisis, la cual se selecciona cuando se cuenta con una tamaño poblacional grande o que no se abordan en su totalidad (46). En esta investigación la muestra será censal, ya que se estará considerando el total de profesionales.

#### **Criterios de inclusión:**

- Enfermeros que brinden atención directa en las áreas críticas de la institución.
- Enfermeros que estén disponibles para responder el cuestionario al momento del estudio.
- Enfermeros que voluntariamente acepten participar y firmen el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Enfermeros profesionales estén en periodo vacacional o de licencia médica.
- Enfermeros que estén cumpliendo roles administrativos.
- Enfermeros que a pesar de haber elegido participar desistan durante la recopilación de datos.
- Enfermeros que estén temporalmente en la unidad.

#### **3.5.3 Muestreo:**

El muestreo se define como el procedimiento o método empleado para seleccionar la muestra a partir del universo de estudio, aplicando los criterios y métodos respectivos, cabe destacar que, en este estudio se estará aplicando el muestro censal, el cual permite incluir el total de la unidad de análisis al ser accesible y manejable, permitiendo esto que se obtengan resultados con el menor sesgo posible (46).

### 3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento sobre destete de ventilación mecánica	Comprende la habilidad que tiene el profesional para identificar aspectos fisiológicos, técnicos y clínicos de la ventilación mecánica, y sobre los criterios que se deben considerar al momento de llevar a cabo el destete, por ello, es obligatorio que el personal pueda capacitarse como especialista en el área y se refuercen constantemente los diferentes procesos aprendidos (25).	La comprensión teorica del profesional sobre los aspectos fisiológicos, técnicos y clínicos relacionados con los criterios que se deben considerar al momento de llevar a cabo el destete será evaluada a través de un cuestionario, el cual contiene 16 enunciados distribuidos en cuatro dimensiones; “aspectos básicos, fase pre destete, fase de destete y la fase post destete”.	Aspectos básicos	Definición Objetivo de la ventilación Causas de la ventilación Desconexión Tiempo de intubación	Ordinal	Conocimiento alto = 13 a 16 puntos
			Fase pre destete	Criterios iniciales Valoración Tolerancia respiratoria Modos ventilatorios		Conocimiento medio = 9 a 12 puntos
			Fase de destete	Cuidados Criterios gasométricos Materiales		Conocimiento bajo = 0 a 8 puntos
			Fase post destete	Fracaso del destete Intolerancia		

Práctica de enfermeros	Comprende la habilidad desarrollada por el personal para atender todas las fases de la ventilación asistida desde el pre destete, hasta el monitoreo constante del paciente post destete, con la finalidad de garantizar un cuidado seguro, reducir complicaciones y optimizar los indicadores clínicos respiratorios (31).	La valoración pre destete, hasta el monitoreo constante del paciente post destete que realizan los enfermeros de áreas críticas serán evaluadas a través de una guía de observación que contiene 22 enunciados distribuidos en seis dimensiones; ventilación, oxigenación, permeabilidad de vías aéreas, nutrición y estado cognitivo – perceptual.	Aspectos generales	Valoración Lavado de manos	
			Ventilación	Mecánica respiratoria Disnea Frecuencia respiratoria Verificación de Parámetros Tolerancia respiratoria	Prácticas adecuadas = 11 a 22 puntos
			Oxigenación	Saturación Gasometría Cianosis	Ordinal
			Permeabilidad de vías	Auscultación Permeabilidad aérea Capacidad del paciente al toser	Práctica inadecuada: 0 -10 puntos
			Nutrición	Balance hídrico Hidratación Peristaltismo	
			Estado cognoscitivo perceptual	Tolerancia al dolor Glasgow Capacidad de respuesta	

## **3.7 Técnicas e instrumentos**

### **3.7.1 Técnicas**

En la investigación científica se dispone de un conjunto de procedimientos estandarizados que brindan la posibilidad al investigador de obtener la información requerida de la unidad de análisis, estos son definidos como técnicas de recolección de datos, cabe destacar que, existen diferentes tipos de técnicas, encontrando entre ellas; la encuesta, la observación, la entrevista y la revisión documental (47). En esta indagación se usará la técnica de la encuesta para la “variable conocimiento sobre destete de ventilación mecánica”, y como instrumento se usará un cuestionario, y la “variable práctica de enfermeros”, esta será evaluada a través de la observación y como herramienta se estará usando una guía de observación.

### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

#### **Instrumento variable 1. Conocimiento sobre destete en paciente con ventilación mecánica**

Se ha considerado el “**Cuestionario de conocimiento sobre destete de ventilación mecánica**”, empleado por Napa en 2022 (48). Está constituido por 16 enunciados, los cuales se distribuyen en 4 dimensiones; Aspectos básicos con 7 ítems (1 al 7), Fase pre - destete 4 ítems (8 al 11), Fase de destete con 3 ítems (12 al 14) y la Fase post destete con 2 ítems (15 y 16). Los valores para la calificación del cuestionario fueron 1 punto en respuestas acertadas y 0 puntos en incorrectas. Los rangos de categorización considerados son: Conocimiento alto: 13 a 16 puntos; Conocimiento medio: 9 a 12 puntos; Conocimiento bajo: 0 a 8 puntos

#### **Instrumento variable 2. práctica de enfermeros**

Se ha considerado la “**Guía de observación sobre práctica del proceso de destete en paciente con ventilación mecánica por parte del profesional de enfermería**”, empleada por Napa en 2022 (48). Está constituido por 21 ítems, organizados en 6 dimensiones; Aspectos

generales con 2 ítems (1 al 2), Ventilación 6 ítems (3 al 8), Oxigenación con 4 ítems (9 al 12), Permeabilidad de vías aéreas 3 ítems (13 al 15), Nutrición con 3 ítems (16 al 18) y Estado cognoscitivo – perceptual con 3 ítems (del 19 al 21). Para calificar la práctica del personal se asigna 1 punto para cada acción realizada de manera correcta y 0 puntos en las incorrectas. La categorización final se estableció de la siguiente manera: Prácticas adecuadas: 11 a 21 puntos, Práctica inadecuada: 0 -10 puntos.

### **3.7.3 Validación**

#### **Instrumento variable 1. Conocimiento sobre destete en paciente con ventilación mecánica**

El cuestionario fue validado por Napa en 2022, en la investigación “Conocimientos y prácticas de enfermería en el proceso de destete en paciente con ventilación mecánica UCI en Hospital Regional de ICA – 2022”, mediante el juicio de expertos, conformado por cinco profesionales, para garantizar la pertinencia, claridad y congruencia del mismo aplicó V de Aiken obteniendo un valor = 0.899, el cual refleja que el instrumento se puede emplear en este estudio.

#### **Instrumento variable 2. práctica de enfermeros**

La guía de observación fue validada en 2022 para el estudio de Napa (48) “Conocimientos y prácticas de enfermería en el proceso de destete en paciente con ventilación mecánica UCI en Hospital Regional de ICA – 2022”. Se llevó a cabo mediante del juicio de cinco expertos, quienes determinaron que la claridad, pertinencia y coherencia del instrumento, además aplicaron V de Aiken, obteniendo como resultado = 0.789, valor que respalda su uso en esta investigación (48).

### **3.7.4 Confiabilidad**

#### **Instrumento variable 1. Conocimiento sobre destete en paciente con ventilación mecánica**

La fiabilidad del instrumento fue realizada por Napa (48), en 2022 para el estudio “Conocimientos y prácticas de enfermería en el proceso de destete en paciente con ventilación

mecánica UCI en Hospital Regional de ICA – 2022”. Se determinó mediante una prueba piloto a la cual le aplicaron Alfa de Cronbach, obteniéndose como resultado 0.978, es decir, que cuenta con una excelente confiabilidad (48).

### **Instrumento variable 2. práctica de enfermeros**

La fiabilidad de la guía de observación se determinó en el año 2022 por Napa (48) a través de su investigación sobre “Conocimientos y prácticas de enfermería en el proceso de destete en paciente con ventilación mecánica UCI en Hospital Regional de ICA – 2022”. Se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach = 0.877, certificando que esta herramienta tiene una excelente fiabilidad y se podrá emplear en este estudio.

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

- Cuando se reciba de parte del comité de ética de la universidad y la institución de salud la aprobación del presente estudio se dará inicio a los trámites administrativos ante la dirección de la clínica privada y la jefatura de enfermería para que autoricen la aplicación de las herramientas de recolección de estudio en la muestra seleccionada.
- Se organizará con el coordinador del servicio para el establecimiento de las fechas y horarios en que se podrá acudir a recolectar la información con el objetivo de no interferir en el cumplimiento de sus funciones.
- Se brindará al personal la posibilidad de conocer los objetivos de este estudio y se hará entrega a cada enfermero el consentimiento informado el cual devolverá firmado.
- Para el llenado de los instrumentos se estima de 25 minutos aproximadamente por participante.

### **Análisis de resultados**

Los datos recopilados serán organizadas y tabulados confidencialmente, y luego será exportada al SPSS para llevar a cabo el análisis estadístico correspondientes. Los hallazgos finales

se presentarán en tablas y se estará empleando la prueba de normalidad para definir, el uso de la prueba estadística, paramétrica (Pearson) o no paramétrica (Spearman o Chi cuadrado) que permitirá evaluar la relación entre las variables.

### **3.9 Aspectos éticos**

El estudio será fundamentado bajo los principios bioéticos:

**Principio de Autonomía**, ya que brinda la posibilidad a cada persona de elegir de forma libre e informada ser parte de una investigación, por ello para garantizar el mismo, cada enfermero elegirá de manera libre y voluntaria si desea participar y firmará el consentimiento informado cono constancia.

**Principio de Beneficencia**, en el cual se instituye la obligación ética que tiene el investigador de lograr beneficios directos para los participantes y/o terceras personas involucradas de manera directa o indirecta con el estudio, así como la posibilidad de reducir los riesgos, en tal sentido para promoverlo en este estudio, se brindará a todo el personal la oportunidad de conocer los beneficios y posibles riesgos que pudieran implicar su participación.

**Principio de No maleficencia**, comprende la obligación que tiene el responsable del estudio de no casuar de manera intencional daño a los participantes. En esta indagación se garantizará al personal la confidencialidad de los datos recopilados, ya que el objetivo de la misma está orientado solo con fines académicos, y los resultados no podrán ser publicados sin la debida autorización.

**Principio de justicia**, está fundamentado en la equidad que tiene todas las personas de poder participar en una investigación sin ser objeto de discriminaciones o exclusiones, es decir, que todo el personal podrá ser elegido sin distinción.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2026									
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.
Elección del tema a investigar	■									
Revisión bibliográfica	■	■	■							
Formulación del problema.		■								
Objetivos		■								
Redacción de justificación		■								
Delimitación del estudio		■								
Construcción del marco teórico			■							
Formulación de hipótesis			■							
Selección de la metodología.				■						
Unidad de análisis, muestra y muestreo.				■						
Operacionalización de variables				■						
Técnica e instrumentos de recolección de datos					■					
Procesamiento y análisis de datos.					■					
Fundamentación bioética del estudio.					■	■				
Cronograma y presupuesto					■	■				
Referencias.						■				
Anexos						■	■	■		
Aprobación del proyecto.									■	
Sustentación										■
Correcciones finales										■

**Legenda:**      Actividades Cumplidas



Actividades por cumplir



## 4.2 Presupuesto

Materiales	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
	Estadístico	Hora	2	180.00	360.00
	Asesor externo	Hora	6	160.00	960.00
<b>Recurso humano y otros</b>	Internet	Mes	6	92.90	557.52
	Imprevistos	-	1	500.00	500.00
	<b>Subtotal</b>				<b>2,377.52</b>
	Papel A4	Resma	1	15.00	15.00
<b>Materiales de escritorio</b>	Bolígrafos	Caja	1	12.00	12.00
	<b>Subtotal</b>				<b>27.00</b>
<b>N°</b>		<b>ÍTEMS</b>			<b>COSTO (S/.)</b>
1	Servicios				2,377.52
2	Recursos materiales				27.00
<b>TOTAL</b>					<b>2,404.52</b>

**REFERENCIAS**

- 1 Yi, Ch, Ling R, Chun Ch. Safety and Efficacy of Nurse-Led Weaning Protocols on ICU Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Rev. Worldviews Evid Based Nurs. [Internet]. 2025; 22(2): e70015. (Consultado el 13 de julio de 2025). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40125647/>
- 2 Awang S, Alias N, DeWitt D, Azhar K, Nazri M. Rev.Frontiers in Public Health. [Internet]. 2021; 9 (726647): p. 1-10. (Consultado el 13 de julio de 2025). Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2021.726647/full>
- 3 Hosseini M, Khaleghdoost T, Maroufizadeh S. Nurses' care coordination competence in mechanically ventilated patients in intensive care units: a cross-sectional study. Rev. BMC Health Services Research. [Internet]. 2025; 25 (408): p. 1 -9. (Consultado el 15 de julio de 2025). Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12912-022-00990-3.pdf>
- 4 Adoumngar J, They G, Marcq O, Sellam S, Jolly D, Mourvillier B. A nurse-driven protocol for early weaning from mechanical ventilation in patients with acute respiratory failure: A pilot study. Rev. Intensive Crit Care Nurs [Internet]. 2025; 89 (104060): p. 1 -7. (Consultado el 16 julio 2025). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40412242/>
- 5 Abdureman K, Alemayehu M, Wubetie A, Baru A Getaneh S. Knowledge Regarding Mechanical Ventilation and Practice of Ventilatory Care among Nurses Working in Intensive Care Units in Selected Governmental Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: A Descriptive Cross-Sectional Study. Rev. Hindawi Critical Care Research and Practice

- [Internet]. 2023; ID 4977612: p. 1 -8. (Consultado el 16 de julio de 2025). Disponible en:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1155/2023/4977612>
- 6 Abdelaziz F, Ahmed A. Relationship between Critical Care Nurses' Knowledge and Clinical Decision Making Role in Managing Mechanically Ventilated Patients. Rev. Menoufia Nursing Journal [Internet]. 2022; 7 (2): p. 335 -350. (Consultado el 17 de julio de 2025). Disponible en:  
[https://menj.journals.ekb.eg/article\\_271724\\_67773612cf7f925329e4f226d142b84b.pdf](https://menj.journals.ekb.eg/article_271724_67773612cf7f925329e4f226d142b84b.pdf)
- 7 Novillo R, Melo O, Gualli A. Efectos de la ventilación mecánica prolongada y prácticas terapéuticas para mejorar el destete. Revisión bibliográfica. Rev. UniAndes Ciencias de la Salud [Internet]. 2024; 7 (1): p. 28 -50. (Consultado el 18 de julio de 2025). Disponible en:  
<https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/3205/3975>
- 8 Cabrera L, Valera D, Sardiñas N, Alfonso I, Medero C, Secadas M. Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo del paciente con ventilación mecánica invasiva. Rev. Méd Electrón. [Internet]. 2024; 46: e5477. p. 1 – 10. (Consultado el 18 de julio de 2025). Disponible en:  
<https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5477/pdf>
- 9 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. [Tesis de especialización]. Lima – Perú. Universidad Peruana Unión. 2023. Disponible en:  
<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/37d85d0a-cf1c-4b2e-bbeb-ee70e2083cb5/content>

- 10 Castillo T, Arroyo A. Factores de riesgo para destete fallido de la ventilación mecánica en adultos. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2023; 16 (1): p. 8-14. (Consultado el 18 de julio de 2025). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312023000100001&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312023000100001&lng=es)
- 11 Rismiati R, Endiyono. Relationship between nurses knowledge level and the success of mechanical ventilation weaning implementation in the ICU room. Rev. Jurnal Keperawatan Malang [Internet]. 2025; 10 (01). p. 63 -73. [Consultado 28 de julio de 2025]. Disponible en: <https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/index.php/JPW/article/view/352/214>
- 12 Dawood K, Sajida B. Knowledge and practices regarding weaning criteria of mechanical ventilation among intensive care unit nurses in tertiary care hospital Lahore. Rev. Frontier in Medical & Health Research. [Internet]. 2025; 3(7): p. 12 -21. [Consultado 8 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://fmhr.org/index.php/fmhr/article/view/1019/845>
- 13 Al-Gunaid A, Al-Rabeei N, Al-Wesaby S. Knowledge and Practice of Intensive Care Nurses Towards Weaning Criteria From Mechanical Ventilation at Public Hospitals in Sana'a City-Yemen. Rev. Al-Razi University Journal of Medical Sciences. [Internet]. 2023; 7(2): 27-38. [Consultado 08 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://rujms.alraziuni.edu.ye/rzjournal/en/article/view/175/212>
- 14 Rabia E, Suheir A, Widad I, Sammar A Nurses' Knowledge and Practice Regarding Nursing Care of Patient on Mechanical Ventilation in Bahri Teaching Hospital- 2019- Sudan. Rev. Ghana Alternative Medicine Journal. [Internet]. 2022; 3(2): 6-9. [Consultado

- 28 de julio de 2025]. Disponible en: [https://saspublishers.com/media/articles/GAMJ\\_32\\_6-9.pdf](https://saspublishers.com/media/articles/GAMJ_32_6-9.pdf)
- 15 Arévalo A, Cruz F, Valencia Y, Peláez D, Rosero D. Conocimientos, percepciones y prácticas en profesionales de la salud sobre movilización temprana en los pacientes de las unidades de cuidados intensivos. Rev. Enferm. Investiga. [Internet]. 2021; 6 (2). p. 5 -11. [Consultado 28 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.erevista.bibliolatino.com/index.php/enfi/article/view/1062/969>
- 16 Llontoy D, Quispe S, Rojas Y. Conocimiento y práctica del manejo de destete y extubación en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de Ayacucho, 2024. [Tesis de especialización]. Callao – Perú. Universidad Nacional del Callao. 2024. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/39217ae6-b0ba-45c6-b671-82555f37a81b/content>
- 17 Ramos P, Hoyos Y. Conocimientos y practicas sobre destete ventilatorio de los enfermeros de la unidad de cuidados críticos. Hospital Alberto Sabogal Sologuren Lima, 2024. [Tesis de especialización]. Lima – Perú. Universidad Nacional del Callao. 2024. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7dd9ef32-f85d-43f9-a5dd-53971eaadca4/content>
- 18 Gonzales D. Conocimiento del enfermero(a) sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia durante el predestete, destete y extubación de la ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos, Hospital Amazónico - Yarinacocha, 2023. [Tesis de especialización]. Pucallpa – Perú. Universidad Nacional de Ucayalli. 2023. Disponible en:

- <https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d06dcdd9-aec8-457c-b9e9-37b010c8502d/content>
- 19 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 Priale Priale Huancayo – 2021. [Tesis de especialización]. Lima – Perú. Universidad Nacional del Callao. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/bdedfb0d-eae4-4d70-aaf2-b3c835a9df12>
- 20 Velasco C. Conocimientos y prácticas del destete de ventilación mecánica del personal de enfermería del Hospital José Cayetano Heredia, 2023. [Tesis para optar al título de segunda especialidad]. Trujillo – Perú. Universidad Nacional de Trujillo. 2023. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/26311f47-0b33-4051-b4f3-4d27b41e95b8/content>
- 21 Medina E, Assafiri Y, Nogueira D, Medina A. Auditoría de gestión del conocimiento: revisión bibliográfica, variables intrínsecas y definición de concepto. Rev. Retos [Internet]. 2021; 15 (1); 216 - 235. (Consultado 28 de julio de 2025). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2306-91552021000300216&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-91552021000300216&lng=es&tlng=es)
- 22 Morales G, Rodriguez A, Saury C. Classification of sciences and other areas of knowledge, a problematization. Rev. IE de la Rediech [Internet]. 2021; 12: e1354. (Consultado 29 de julio de 2025). Disponible en: [https://www.rediech.org/ojs/2017/index.php/ie\\_rie\\_rediech/article/view/1354/1252](https://www.rediech.org/ojs/2017/index.php/ie_rie_rediech/article/view/1354/1252)
- 23 Altamira R. Epistemología y reflexión crítica en la evaluación de teorías de Enfermería: desafiando paradigmas y construyendo conocimiento. Rev. Lux Médica. [Internet]. 2024;

- 19 (56): p. 1-13. (Consultado 28 de julio de 2025). Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/luxmedica/article/view/5004/4189>
- 24 Peñaloza M. Los Patrones del Conocimiento en Enfermería: Estrategias Pedagógicas para el cuidado. Rev. REDIPE [Internet]. 2023; 12 (3): 104 -113. (Consultado 29 de julio de 2025). Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1945>
- 25 Cepeda D, Chungata J, Mena P. Conocimiento de ventilación mecánica asistida: evolución de pacientes en UCI. Enfoque desde Enfermería: revisión sistemática. Rev. Ocronos [Internet]. 2025; 8 (4): p. 1 -7. (Consultado 29 de julio de 2025). Disponible en: <https://revistamedica.com/doi-conocimiento-ventilacion-mecanica-asistida-uci/>
- 26 Pesqueira A, López A, Jiménez A. Ventilación mecánica. Aspectos esenciales y aplicación clínica. Rev. REMUS [Internet]. 2024; 12: p. 37 -52. (Consultado 29 de julio de 2025). Disponible en: [https://remus.unison.mx/index.php/remus\\_unison/article/view/210/228](https://remus.unison.mx/index.php/remus_unison/article/view/210/228)
- 27 Aibar K, Estelo S, Mariano C. Proceso de atención de enfermería en un paciente con ventilación mecánica crónica. Rev. enferm Herediana [Internet]. 2024; 17:e6123. (Consultado 29 de julio de 2025). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/6123/6022>
- 28 Santis C, Alegria L, Oviedo V, Riquelme M, Valenzuela D, Vera M, et al. Manejo de la agitación e hiperadrenergia en pacientes durante la fase de destete de la ventilación mecánica. Un estudio observacional. Rev. Chil Med Intensiv [Internet]. 2021; 36(2): p. 72-79. (Consultado 29 de julio de 2025). Disponible en: <https://www.medicina-intensiva.cl/revista/pdf/75/43.pdf>
- 29 García J, Mingote A. Monitorización del destete ventilatorio en el paciente críticoMonitoring weaning from mechanical ventilation in the critically ill patient. Rev.

- Española de Anest y Reanim. [Internet]. 2023; Supl : p. 6 -13. (Consultado 29 de julio de 2025). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034935622001682?via%3Dihub>
- 30 Zirari N, Vergilova O, Unsain A, González C, Martínez M, Reyes M. El modelo de Dorothea Orem. Rev. Ocronos [Internet]. 2025; 8 (1): p. 1. (Consultado el 28 de julio de 2025). Disponible en: <https://revistamedica.com/modelo-dorothea-orem-paradigmas-enfermeria/>
- 31 Cervera M. La práctica ética en el cuidado de profesional enfermería. Rev. ACC Cientna [Internet]. 2023; 10 (2): p. 1 - 4. (Consultado el 30 de julio de 2025). Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/1047/1738>
- 32 Nausin R, Gonzalez D. Meta Síntesis Sobre Experiencias de Cuidados de Enfermería a Pacientes con Ventilación Mecánica en Unidades de Cuidados Intensivos en Adultos. Rev. Ciencia Latina [Internet]. 2024; 8 (5): p. 6017-6030. (Consultado el 30 de julio de 2025). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14019/20102>
- 33 Fonseca C, Siqueira R, Yamada L, Batista R. Suporte respiratório e processo de desmame da ventilação mecânica invasiva em pacientes internados na UTI Adulto de um Hospital Universitário: Estudo longitudinal descritivo. Rev. Research, Society and Developmen [Internet]. 2024; 13 (8): e5413846163. (Consultado el 30 de julio de 2025). Disponible en: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/46163/36927>
- 34 Arenas C, Paricio B, Vaquero M, Julián L, Embid M, Giménez S. Ventilación mecánica en la UCI: una visión general Rev. Ocronos [Internet]. 2025; 8 (2): p. 771. (Consultado el 30 de julio de 2025). Disponible en: <https://revistamedica.com/ventilacion-mecanica-uci-vision-general/>

- 35 Rodríguez P, Hernández G. Weaning from mechanical ventilation: Speed it up and make it safe. Rev. ScienceDirect [Internet]. 2024; 48 (6): p. 356 -359. (Consultado el 30 de julio de 2025). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2173572724000560?via%3Dihub>
- 36 Vásquez M. Cuidados de enfermería en el paciente intubado. Rev. Sanum [Internet]. 2024; 8 (2): p. 36 -47. (Consultado el 30 de julio de 2025). Disponible en: <https://revistacientificasanum.com/vol-8-num-2-abril-2024-cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-intubado/>
- 37 Díaz N, Hidalgo J, Villegas N, Rivadeneira X, Torres E, Campos N. Fisioterapia, ventilación mecánica y nutrición en paciente obeso crítico. Una revisión literaria. Rev. INSPILIP [Internet]. 2024; 8 (26): p. 1 -12. (Consultado el 30 de julio de 2025). Disponible en: <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/676>
- 38 Álvarez B, González A, Valencia S, Tamayo Y, Pantoja D, Vélez K. Extubación en el paciente neurocrítico con lesiones encefálicas agudas: revisión narrativa de la literatura. Rev. Iatreia [Internet]. 2023;36 (3): p. 365 -376. (Consultado el 30 de julio de 2025). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/350922/20809037>
- 39 Naranjo Y. La teoría de relaciones interpersonales de Hildegard E Peplau en Enfermería. Rev. Panorama. Cuba y Salud. [Internet]. 2025;20 (1): p. 1 -14. (Consultado el 30 de julio de 2025). Disponible en: <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1695/pdf>
- 40 González R, Santiago Y. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. Rev. Educación [Internet]. 2023; 29 (2): e3045.

- (Consultado 30 de julio de 2025). Disponible en:  
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/3045>
- 41 Castañeda M. La científicidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes. Rev. Dig. Inves. en Docen. Univ. [Internet]. 2022; 16 (1): 1 -42. (Consultado 30 de julio de 2025). Disponible en:  
<https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/1555/1428>
- 42 Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Rev. Tecnura [Internet]. 2023; 27 (75): 140 - 174. (Consultado 30 de julio de 2025). Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/2570/257074909008/html/>
- 43 Hernández R, Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra. Edición. Ciudad de México - México: Editorial: Mc Graw Hill Education; Año 2018. 714 p.
- 44 Osada J. Estudios “descriptivos correlacionales”: ¿término correcto? Rev. Med. Chile. [Internet]. 2021; 149: p. 1382 - 1384 [Consultado el 29 de julio de 2025]. Disponible en:  
<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n9/0717-6163-rmc-149-09-1383.pdf>
- 45 Manterola C, Hernández M, Otzen T, Espinoza M, Grande L. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. Rev. Int. J. Morphol [Internet]. 2023; 41(1), p. 146-155. [Consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en:  
[https://intjmorphol.com/wp-content/uploads/2023/02/Art\\_21\\_411\\_2023.pdf](https://intjmorphol.com/wp-content/uploads/2023/02/Art_21_411_2023.pdf)
- 46 Vizcaino P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Rev. Ciencia Latina [Internet]. 2023; 7 (4), p. 9747. (Consultado 08 de septiembre

- de 2025). Disponible en:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619>
- 47 Hernández S, Ávila D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Rev. Bol. cient. cienc. económico administrativas. ICEA. [Internet]. 2020; 9 (17). p. 51-53. (Consultado 08 de septiembre de 2025). Disponible en:  
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019/7678>
- 48 Napa K. Conocimientos y prácticas de enfermería en el proceso de destete en paciente con ventilación mecánica UCI en Hospital Regional de ICA – 2022. [Trabajo académico para optar al título de segunda especialidad]. Ica – Perú. Universidad María Auxiliadora. 2022. Disponible en:  
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1321/TRABAJO%20ACADEMICO-%20NAPA%20GAVILAN%20KEYLA%20JANNET.pdf?sequence=1>

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título de la investigación:** Conocimiento sobre destete de ventilación mecánica y práctica en enfermeros de cuidados intensivos de una clínica privada, Lima 2024.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo el conocimiento sobre destete de ventilación mecánica se relaciona con la práctica en enfermeros de cuidados intensivos de una clínica privada, Lima 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar cómo el conocimiento sobre destete de ventilación mecánica se relaciona con la práctica en enfermeros de cuidados intensivos.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre destete de ventilación mecánica y la práctica en enfermeros de cuidados intensivos de una clínica privada, Lima 2024. <b>Ho:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre destete de ventilación mecánica y la práctica en enfermeros de cuidados intensivos de una clínica privada, Lima 2024.</p>	<p><b>Variable independiente</b> Conocimiento sobre destete de ventilación mecánica  Dimensiones Aspectos básicos Fase pre destete Fase de destete Fase post destete</p> <p><b>Variable dependiente</b> Práctica de enfermeros  Dimensiones Aspectos generales Ventilación Oxigenación Permeabilidad de vías Nutrición Estado cognoscitivo – perceptual</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Aplicada</p> <p><b>Método y diseño de investigación</b> Hipotético – deductivo, no experimental, correlación y de corte transversal.</p> <p><b>Población y muestra</b> Estará integrada el personal de enfermería que cumple sus funciones en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de la clínica privada, sumando un total de 80 enfermeros, y la muestra será censal ya que se estará abordando el total de la población.</p>
<p><b>Problemas específicos</b> ¿Cómo la dimensión aspectos básicos del conocimiento sobre destete de ventilación mecánica se relaciona con la práctica en enfermeros de cuidados intensivos?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b> Identificar cómo la dimensión aspectos básicos del conocimiento sobre destete de ventilación mecánica se relaciona con la práctica en enfermeros de cuidados intensivos.</p>	<p><b>Hipótesis específicos</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aspectos básicos del conocimiento sobre destete de ventilación mecánica y la práctica en enfermeros de cuidados intensivos.</p>		

---

¿Cómo la dimensión fase pre destete del conocimiento sobre destete de ventilación mecánica se relaciona con la práctica en enfermeros de cuidados intensivos?	Identificar cómo la dimensión fase pre destete del conocimiento sobre destete de ventilación mecánica se relaciona con la práctica en enfermeros de cuidados intensivos.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fase pre destete del conocimiento sobre destete de ventilación mecánica y la práctica en enfermeros de cuidados intensivos.
¿Cómo la dimensión fase de destete del conocimiento sobre destete de ventilación mecánica se relaciona con la práctica en enfermeros de cuidados intensivos?	Identificar cómo la dimensión fase de destete del conocimiento sobre destete de ventilación mecánica se relaciona con la práctica en enfermeros de cuidados intensivos.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fase de destete del conocimiento sobre destete de ventilación mecánica y la práctica en enfermeros de cuidados intensivos.
¿Cómo la dimensión fase post destete del conocimiento sobre destete de ventilación mecánica se relaciona con la práctica en enfermeros de cuidados intensivos?	Identificar cómo la dimensión fase post destete del conocimiento sobre destete de ventilación mecánica se relaciona con la práctica en enfermeros de cuidados intensivos.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión fase post destete del conocimiento sobre destete de ventilación mecánica y la práctica en enfermeros de cuidados intensivos.

---

## Anexo 2. Instrumentos

### Cuestionario de Conocimiento sobre destete de ventilación mecánica por personal de enfermería

#### 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, hipoventilación alveolar, distrés respiratorio, enfermedad neuromuscular
- d) Solo a y c
- e) Todos

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

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

- d) a, b y c son ciertas.
- e) a y c son ciertas.

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) 15 minutos.
- b) 2 horas.

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

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

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

**IV. FASE DESTETE**

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

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

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

- a)  $\text{SatO}_2 < 90\%$  con  $\text{FiO}_2 < 0,5$ .
- b)  $\text{PaCO}_2 > 10$  mmHg por encima de la basal.
- c) **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 O<sub>2</sub> menor a 90%
- c) Diaforesis.
- d) Respuesta tusígena presente
- e) Disminución del estado de conciencia (Glasgow)

**Guía de observación sobre práctica del proceso de destete en paciente con ventilación mecánica por parte del profesional de enfermería.**

<b>N</b>	<b>ASPECTOS GENERALES</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>Total</b>
1	Lavado de manos			
2	Valoración inicial de enfermería			
<b>VENTILACIÓN</b>				
1	Valora mecánica respiratoria			
2	Observa ausencia de disnea			
3	Frecuencia respiratoria 24 r.p.m.			
4	Interpreta parámetros ventilatorios			
5	Valora sincronización paciente-respirador			
6	Realiza prueba de respiración espontanea			
<b>OXIGENACIÓN</b>				
1	Valora saturación de O <sub>2</sub> en sangre arterial			
2	Interpreta Gasometría arterial actual			
3	Valora presión arterial 120/80 mmhg +/- 20mmhg			
4	Verifica ausencia de cianosis			
<b>PERMEABILIDAD DE VÍAS AÉREAS</b>				
1	Ausulta el sonido, broncoespasmos			
2	Mantiene la permeabilidad de vías aéreas			

3	Identifica la capacidad del paciente de toser y movilizar secreciones			
<b>NUTRICIÓN</b>				
1	Determina Balance hídrico, calórico en 24 horas.			
2	Valora Estado de hidratación, electrolíticos séricos			
3	Ausulta sonido y movimiento intestinal			
<b>ESTADO COGNOSCITIVO - PERCEPTUAL</b>				
1	Valora la escala del dolor			
2	Valora escala de Glasgow			
3	Identifica la capacidad del paciente para comprender y seguir instrucciones			

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Lic. Regalado Silva, Fernando Yonatan

**Título:** Conocimiento sobre destete de ventilación mecánica y práctica en enfermeros de cuidados intensivos de una clínica privada, Lima 2024.

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento sobre destete de ventilación mecánica y práctica en enfermeros de cuidados intensivos de una clínica privada, Lima 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Regalado Silva, Fernando Yonatan. El propósito de este estudio es Determinar cómo el conocimiento sobre destete de ventilación mecánica se relaciona con la práctica en enfermero de cuidados intensivos.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos**

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

#### **Beneficios**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. Regalado Silva, Fernando Yonatan (número de teléfono: 992 961 918) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:




# 5% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 4% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-07	<1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-12	<1%
4	Internet	repositorio.uancv.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Submitted on 1690995319503	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-06-20	<1%
7	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-26	<1%
9	Internet	www.grafiati.com	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-15	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	<1%