



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de EsSalud, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Yaringaño Córdova, Yusahara Paola


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8932-2599>

Asesora: Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 26/08/2024

Yo **Yusahara Paola Yaringaño Córdova** egresado(a) del Programa Académico de Enfermería de la Universidad privada Norbert Wiener Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE ESSALUD, 2026”** validado por la coordinadora de Investigación del programa Académico de Enfermería. Mg. Sofia Del Carpio Flórez con DNI.: 08442934 Con ORCID, <https://orcid.org/0000-0001-9105-2102>. tiene un índice de similitud del 15(quince) % con código OID: **14912:577034765** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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.




.....
YUSAHARA PAOLA YARINGAÑO CÓRDOVA
DNI: 45348026



.....
Firma

Mg. Sofia Del Carpio Florez

DNI: 08442934

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 26/08/2024

Lima, 10 de abril del 2026

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

Sustento metodológico del 5% en datos primarios

En el reporte de similitud se obtuvo un 15%. Dentro de los datos primarios, el 5% corresponde a una fuente principal, lo cual se explica exclusivamente por aspectos metodológicos del trabajo, particularmente en la elaboración de la matriz de consistencia y en los anexos.

Atentamente

Mg. Sofia Del Carpio Florez

Proyecto de tesis

Conocimiento y práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica en pacientes de la Unidad de cuidados intensivos en un hospital de EsSalud, 2026.

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor: Tuse Medina, Rosa Casimira

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>

Dedicatoria

A mi esposo y padres de mis hijos por el apoyo que a sido la base de nuestro matromonio. Es por ello que el trabajo es un tributo a la paciencia que meha tenido alos largo del proceso, a mis hijos por ser mi gran motor y motivo de seguir creciendo cada día.

Agradecimiento

A mi asesora, por la paciencia y la guía continua para poder concluir el proyecto de tesis .

Jurado

Presidente : Dra. Efigenia Celeste Valentín Santos
Secretario : Mg. **Leslie Elizabeth Peña Guerrero**
Vocal : Mg. Carmen Paula Tello Jiménez

Índice

Dedicatoriaiv

Agradecimientosv

Índicevii

Resumenix

Abstractx

1. EL PROBLEMA1

1.1. Planteamiento del problema1

1.2. Formulación del problema3

1.2.1. Problema general3

1.2.2. Problemas específicas3

1.3. Objetivos4

1.3.1. Objetivo general4

1.3.2. Objetivos específicos4

1.4. Justificación4

1.4.1. Teórica4

1.4.2. Metodológica5

1.4.3. Práctica5

1.5. Delimitación6

1.5.1. Temporal6

1.5.2. Espacial6

1.5.3. Población o unidad de análisis6

2. MARCO TEÓRICO7

2.1. Antecedentes de la investigación7

2.2. Bases teóricas11

2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	18
3. METODOLOGÍA	20
3.1. Método de investigación	20
3.2. Enfoque investigativo	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica	24
3.7.2. Descripción	24
3.7.3. Validación	25
3.7.4. Confiabilidad	25
3.8. Procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1. Cronograma	27
4.2. Presupuesto	28
ANEXOS	39
Anexo 01: Matriz de consistencia	40
Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.	50
Anexo 03: Consentimiento informado	54
Anexo 04: Informe de originalidad	56

Resumen

La investigación tendrá el fin de poder comprender el nivel de conexión que se suscita entre los conocimientos de la enfermera en relación al destete de la VM en pacientes de UCI y la práctica de ello. Método: Se empleará el método hipotético deductivo, para un estudio aplicado, que tiene enfoque cuantitativo y un diseño que no manipula las variables solo las estudia en su contexto natural, además el estudio se efectuara en un corte transversal con 80 enfermeras de UCI en un hospital de EsSalud, los instrumentos que se aplicaran: cuestionario “conocimiento en el manejo del destete de la ventilación mecánica” y una ficha de cotejo: “práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica”, los datos que se obtengan de ello se analizaran estadísticamente con el programa SPSS 25.0, que brindará resultados descriptivos mediante porcentajes, tablas de doble entrada. El análisis inferencial previa aplicación de la prueba de normalidad permitirá elegir pruebas que tendrán naturaleza paramétrica o no paramétrica que van desde Pearson a Spearman dependiendo del resultado de la normalidad, con lo cual facilitará verificar la consistencia y veracidad de las hipótesis que se planteen y lograr las conclusiones del caso.

Palabras claves: Conocimiento, ventilación mecánica, destete.

Abstract

The research will aim to understand the level of connection that arises between the nurse's knowledge in relation to weaning from MV in ICU patients and the practice of it. Method: The hypothetical deductive method will be used for an applied study, which has a quantitative approach and a design that does not manipulate the variables, it only studies them in their natural context, in addition the study will be carried out in a cross-sectional with 80 ICU nurses in an EsSalud hospital, the instruments that will be applied: questionnaire "knowledge in the management of weaning from mechanical ventilation" and a checkbook: "Nurse's practice in the management of weaning from mechanical ventilation", the data obtained from this will be statistically analyzed with the SPSS 25.0 program, which will provide descriptive results through percentages, double-entry tables. The inferential analysis prior to the application of the normality test will allow the choice of tests that will have a parametric or non-parametric nature that Pearson will want to Spearman depending on the result of normality, which will make it easier to verify the consistency and veracity of the hypotheses that are raised and to reach the conclusions of the case.

Keywords: Knowledge, mechanical ventilation, weaning.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La VM es una terapia de soporte respiratorio que permite mantener la ventilación y el intercambio de gases en pacientes que no pueden hacerlo por sí mismos, debido a enfermedades pulmonares, alteraciones extrapulmonares o procedimientos quirúrgicos que requieren sedación profunda (1).

Un estudio en el 2020 en Etiopía, encontró que en un 95% de las enfermeras intensivistas mostraron conocimientos en un nivel medio sobre los cuidados para evitar la neumonía que se genera en casos del uso de la ventilación mecánica lo que se asoció con una práctica poco adecuada en el servicio, elevando los riesgos de presentarse en la paciente neumonía por ventilación mecánica (2).

En Egipto un estudio evidenció que, el 88,1% de las enfermeras mostraron conocimiento y actitudes negativas en 93.1% frente a la monitorización de la forma de onda para detectar asincronía paciente-ventilador. El conocimiento se relacionó significativamente con la participación en capacitaciones previas sobre ventilación mecánica. Las actitudes estuvieron asociadas con el nivel educativo y la asistencia a cursos previos sobre análisis de forma de onda (3).

En Arabia Saudita, se pudo evidenciar que los conocimientos de la enfermera en UCI adultos respecto a la prevención de la neumonía por VM fue moderado (58%); lo que podría perjudicar su práctica y arriesgar la seguridad del paciente (4).

Por otro lado en un estudio en Ecuador se pudo evidenciar que en el caso de una práctica deficiente en el manejo de la ventilación mecánica y la prevención de la neumonía por este procedimiento las barreras más señaladas fueron la escasez del personal de Enfermería, la falta

de educación en la universidad, la ausencia de formación continuada, la indisponibilidad de recursos y falta de un modelo profesional y de orientación (5).

Un estudio realizado en Ecuador en 2020 evidenció que el 58% de los terapeutas utiliza protocolos de destete, siendo indicado por el médico en el 98% de los casos y solo en el 2% por decisión propia. Asimismo, respecto al uso de corticoides endovenosos previos a la extubación, el 4,7% manifestó no utilizarlos, lo que refleja que la práctica de destete es regular (6).

En el contexto nacional, En Piura se observó que la atención de enfermería a pacientes de UCI respecto al manejo de la ventilación mecánica en un 73.69% era baja, regular en un 15.63% y solo en un 10.68% por lo que fue necesario aplicar un programa de mejora en dicho hospital (7).

De manera similar, un estudio en Lima señala que la dependencia de la ventilación mecánica tras una enfermedad crítica es una situación que se repite en los servicios de cuidado intensivos. Se estimó que hasta el 40% de usuarios en UCI requieren ventilación mecánica, y cerca del 20% presenta estancias prolongadas debido a dificultades en el destete (8). Asimismo, la tasa de éxito del destete oscila entre 30% y 53%, con un tiempo promedio de liberación de 16 a 37 días. Además, los pacientes que permanecen en ventilación mecánica por más de 60 días presentan un mayor riesgo de fracaso persistente en el destete (9).

Siendo importante los conocimientos y prácticas de las enfermeras como se logró observar en un estudio en Trujillo donde los resultados mostraron que 53.3% participantes tienen conocimiento regular, 40% alto, y 6.7% participantes tiene un nivel de conocimiento bajo. En cuanto a nivel de prácticas 93.3% participantes muestran un nivel de prácticas eficiente; mientras que 6.7% contaba con un nivel deficiente (10).

EN el nivel de investigación en una UCI de un hospital de EsSalud, se observó de manera general que el manejo del destete de la VM en pacientes críticos representa un desafío complejo que involucra múltiples factores. Las habilidades y destrezas de los profesionales en el destete de la ventilación mecánica es esencial, dado su rol clave en la implementación de estrategias adecuadas. Sin embargo, pueden existir dificultades relacionadas con la variabilidad en la aplicación de protocolos, la disponibilidad de recursos, y la capacitación constante, que podrían influir en los resultados de los pacientes y en la eficiencia del proceso de destete.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento con la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de EsSalud, 2026?

1.2.2. Problemas específicas

¿Cómo se relaciona la dimensión generalidades con la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la VM, en pacientes de la UCI?

¿Cómo se relaciona la dimensión fase pre destete con la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la VM, en pacientes de la UCI?

¿Cómo se relaciona la dimensión fase destete con la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la VM, en pacientes de la UCI?

¿Cómo se relaciona la dimensión fase post destete con la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la VM, en pacientes de la UCI?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar como el conocimiento se relaciona con la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre la dimensión generalidades con la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la VM, en pacientes de la UCI

Determinar la relación entre la dimensión fase pre destete con la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la VM, en pacientes de la UCI

Determinar la relación entre la dimensión fase destete con la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la VM, en pacientes de la UCI

Determinar la relación entre la dimensión fase post destete con la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la VM, en pacientes de la UCI.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

El manejo del destete de la ventilación mecánica es un proceso crítico que requiere un enfoque multidisciplinario, en el cual el personal de enfermería desempeña un papel fundamental. La **teoría del cuidado humano de Jean Watson** menciona la relevancia de la interacción entre el profesional y el usuario de salud, lo cual es esencial en este contexto para garantizar una transición segura y efectiva hacia la respiración espontánea. Asimismo, el

modelo de sistemas de Betty Neuman enfatiza la necesidad de evaluar factores estresores y mantener la estabilidad del paciente, elementos clave durante el proceso de destete. Desde un enfoque basado en la evidencia, diversos estudios destacan que el conocimiento y la aplicación de prácticas estandarizadas en el manejo del destete pueden reducir complicaciones, disminuir la duración de la ventilación mecánica y mejorar los desenlaces clínicos. Por ello, una fundamentación teórica sólida permite entender la importancia de fortalecer las competencias del personal de enfermería en este ámbito para optimizar la atención en las Unidades de Cuidados Intensivos.

1.4.2. Metodológica

El trabajo se desarrolla bajo un paradigma cuantitativo, no experimental, correlacional, orientada a analizar la relación entre variables, sin manipular variables. Asimismo, es de tipo básica, ya que busca generar conocimiento teórico para comprender el fenómeno estudiado.

Se usarán cuestionarios estructurados, como cuestionarios validados y confiables, diseñados para medir tanto los saberes teóricos como las prácticas clínicas del personal de enfermería. Como aporte metodológico, el estudio proporcionará herramientas estandarizadas que permitirán evaluar de manera objetiva estas variables, facilitando su aplicación en contextos similares y contribuyendo a futuras investigaciones orientadas a mejorar la calidad del cuidado en unidades críticas.

1.4.3. Práctica

El adecuado manejo del destete de la ventilación mecánica resulta fundamental para disminuir complicaciones en pacientes críticos y optimizar su recuperación. Evaluar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería permitirá identificar brechas y oportunidades de mejora en la adherencia a protocolos, favoreciendo la calidad en el servicio.

Desde el punto de vista práctico, este estudio beneficiará directamente a los pacientes al reducir riesgos como infecciones, reintubaciones y estancias prolongadas en UCI. A nivel institucional, contribuirá a mejorar la calidad del servicio, optimizar recursos y fortalecer los procesos asistenciales. Para los profesionales de enfermería, permitirá diseñar e implementar programas de capacitación, actualización de guías y estandarización de procedimientos, fortaleciendo sus competencias y desempeño clínico. En conjunto, estas acciones favorecerán mejores resultados en salud y una atención más eficiente en unidades críticas.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrollará durante el mes de marzo – mayo, 2026.

1.5.2. Espacial

El trabajo será aplicado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de EsSalud.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Enfermera (o) de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de EsSalud.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Hassen et al. (11), 2023 en Etiopía, buscaron “evaluar el conocimiento sobre la ventilación mecánica y la práctica de la atención del ventilador entre las enfermeras que trabajan en la UCI”, fue un **estudio** transversal, cuantificable no experimental con **146 enfermeras**. Los datos se recopilaron un Test estructurado para el conocimiento y la practica en el control del VM. En los **resultados** se encontró que 51,4% de las enfermeras tenían un conocimiento deficiente sobre el manejo del ventilador mecánico y 58,9% desarrollaban una práctica deficiente en cuidados ventilatorios. **Concluyen**, el conocimiento sobre los ventiladores mecánicos y la práctica de los cuidados ventilatorios entre las enfermeras en los hospitales públicos seleccionados fue deficiente. Los niveles educativos se encontraron estadísticamente asociados tanto con el conocimiento como con la práctica de las especialistas.

Mohammed et al. (12), en el 2022 en Egipto, tuvieron como **objetivo** “identificar la relación entre el conocimiento de las enfermeras de cuidados críticos y el papel de la toma de decisiones clínicas en el manejo de pacientes con ventilación mecánica”. Investigación **correlacional descriptivo**, con una muestra de **109 enfermeras** de cuidados críticos. Los datos se recopilaron utilizando **tres instrumentos** (cuestionario estructurado de características de las enfermeras de cuidados críticos, cuestionario de entrevista estructurado de conocimientos de las enfermeras de cuidados críticos y escala de toma de decisiones clínicas en enfermería (CDMNS)). Se encontró como **resultados** que 95,4% tenía un grado aceptable de entendimiento acerca del soporte ventilatorio y 73,4% tenía una comprensión moderada sobre

la toma de decisiones. **Concluyen**, existe una correlación positiva entre el conocimiento de las enfermeras y el rol de toma de decisiones clínicas.

Aguiza et al. (13), en 2022 en Ecuador, busco “evaluar el nivel de conocimiento de enfermería durante la fase de destete en pacientes con ventilación mecánica invasiva”. **Estudio descriptivo** no experimental, con enfoque cuantitativo y transversal, con **36 enfermeras** de UCI, con el uso de un cuestionario. Se obtuvo como **resultados** que el 61% del personal no ha recibido capacitación sobre destete, el 47% conoce sobre lo que es destete, el 67% conoce todos los métodos de destete, 78% aplica una valoración integral en este proceso, pero el 50% no conoce o conoce muy poco sobre los predictores de destete. **Concluyen**, los profesionales de enfermería poseen un entendimiento bueno en torno a la fase de destete en la VMI.

Al-Gunaid (14), en el 2020 en Yemen, tuvieron como **objetivo** “evaluar el conocimiento y las prácticas de las enfermeras de la UCI con respecto a los criterios de destete del ventilador en los hospitales públicos en Sana'a - Yemen”. **Metodología:** Estudio transversal descriptivo en un hospital público con **93 enfermeras**. Se uso un test cerrado y una lista de verificación observacional para probar la práctica. Los **resultados** mostraron que (54%) tenían un conocimiento correcto sobre el WC desde la VM, mientras que (46%) tenían un conocimiento incorrecto. Mientras que (39%) tenían un conocimiento pobre, y (50%) tenían un conocimiento moderado y (11%) tenían un conocimiento bueno, mientras que (46%) practicaron correctamente la WC desde VM, mientras que (44%) no lo hicieron. Con respecto al nivel de práctica, (49%) tenía una práctica pobre, (36%) tenía una práctica moderada y (15%) tenía una buena práctica. Este estudio **concluye** que las enfermeras tenían conocimiento moderado hacia AC desde VM y tenían práctica moderada logrando una conexión considerable entre elementos de estudio.

Mohammed (15), en el 2020 en Indonesia, buscó “evaluar el conocimiento y las prácticas de las enfermeras de la UCI con respecto a los criterios de destete del ventilador”. **Estudio** transversal descriptivo entre enfermeras de UCI, con **93 enfermeras**, que resolvieron un test y fueron observados con una guía. Los **resultados** mostraron que 64,5% tenían un título de diploma, 40,9% habían realizado cursos de formación en la UCI y 83,9% no habían recibido un programa de formación sobre el destete desde la ventilación mecánica (VM). Asimismo, 54% tenían un conocimiento correcto sobre el destete desde la VM, mientras que 46% tenían un conocimiento incorrecto. Mientras que 39% tenían un conocimiento pobre, y 50% tenían un conocimiento moderado, mientras que 46% practicaron correctamente el destete, mientras que 44% no lo hicieron por lo que **concluye**, las enfermeras tenían conocimiento moderado y tenían práctica moderada por lo que presento una relación significativa entre las variables.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Vitón (16), en el 2024 en Cajamarca, realizo su estudio para “determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la prevención de la neumonía en pacientes que reciben ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados críticos”. La investigación fue de diseño no experimental con la participación de 45 especialistas. Con el uso de un test y una guía de observación. En resultados el 45% valoró los cuidados de enfermería como regulares; en cuanto a la prevención, el 58% evidenció cumplimiento, mientras que el 42% presentó incumplimiento de la prevención. El autor concluye que no se evidencia asociación entre elementos.

Gonzales (17), en el 2024 en Yarinacocha, tuvo como **objetivo** “determinar los conocimientos del enfermero(a) sobre la valoración del paciente con sedoanalgesia durante el predestete, destete y extubación de la ventilación mecánica”. **Investigación** descriptiva, no

experimental, prospectiva y de corte transversal, contando con **12 enfermeros** en UCI como muestra. Se empleó el cuestionario de conocimiento. En los **hallazgos** se evidenció que 59% de enfermeros tiene entendimiento acerca de la evaluación del usuario con sedación y analgesia durante el destete, un aproximado del 84% sabe acerca de la evaluación del usuario en el lapso del destete y más del 91% sabe acerca de la desconexión del soporte ventilatorio en UCI. Por lo que **concluyó** de que la mayor parte tiene entendimiento acerca de la evaluación del usuario con sedación y analgesia durante el destete, en su lapso y la desconexión del soporte ventilatorio en UCI.

Melgarejo et al. (18), en el 2023 en Huancayo, tuvo como **objetivo** “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”. **Estudio** descriptivo cuantitativo no experimental en donde participaron **35 enfermeras** de UCI. Con el fin de recopilar información, se empleó un **cuestionario** de competencias cognitivas y la guía de observación del manejo del destete. Como **hallazgo** se evidenció que la capacidad intelectual del equipo de enfermeros, casi el 12% manifestaron un nivel malo, un aproximado del 69% regular y cerca del 12% bueno y el 9% eficiente. **Concluyen** que las competencias cognitivas se relacionan de manera significativa con la práctica del proceso.

Abad (19), en el 2022 en Lima, desarrollo su investigación para “determinar la relación entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia”. **Investigación** cuantitativa, correlacional, contando con **53 especialistas** de enfermería como muestra, se empleó como técnica la observación y la encuesta, como instrumentos una **lista de cotejo y un cuestionario** del conocimiento del destete. Los **hallazgos** evidenciaron que 50,9% presentaron conocimiento

alto y 45,3% presentaron prácticas adecuadas de destete. **Concluye**, que entre las variables se presenta una relación significativa.

Canal (20), en el 2021 en Cusco, buscó “describir los conocimientos de los profesionales de enfermería en cuestión de pacientes tratados con ventilación mecánica por la emergencia COVID”. **Investigación** descriptiva, no experimental, transversal, contando con **40 enfermeros** a quienes se les empleó cuestionarios del conocimiento sobre el manejo de pacientes con ventilación mecánica, en los **hallazgos** se recalca que 93% posee una práctica previa en UCI. Por otro lado, cuentan con un amplio entendimiento en el ámbito de soporte ventilatorio, más del 87% cuenta con un entendimiento decente acerca de su manejo, y casi un 90% manifiesta un gran entendimiento en lo referente a la sedación y analgesia en el lapso del soporte respiratorio mecánico, más del 82% posee un entendimiento apropiado acerca de la vigilancia del soporte ventilatorio, una cifra superior al 80% posee un entendimiento bueno acerca de su desconexión y un 80% posee dominio en el ámbito de efectos secundarias del soporte respiratorio mecánico, por lo que **concluyo** que la mayoría posee un entendimiento apropiado sobre el tema estudiado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

Disposición de información variada y vinculada, junto con el saber teórico que tiene la enfermera respecto al proceso de desvinculación de la VM (21). El conocimiento se concibe como un proceso progresivo y sistemático mediante el cual se integran experiencias para lograr una comprensión más completa de la realidad, en interacción con el entorno natural, siendo dinámico y en constante evolución (22).

Asimismo, es el conjunto de información que tiene el profesional sobre el proceso el destete de la VM, que se logra con la experiencia y la preparación en el área (23). También es la información que se tiene sobre como evitar la neumonía por VM, basada en evidencia orientada a reducir la intubación endotraqueal, disminuir el tiempo de ventilación mecánica y evitar la aspiración de patógenos orofaríngeos (24).

2.1.1.1. Teoría del cuidado Humano de Jean Watson

Watson adopta una perspectiva basada en el existencialismo fenomenológico dentro de sus investigaciones en enfermería, concibiéndola como el más alto referente de rectitud y principios. Esto supone proporcionar un cuidado humanizado, enfocado en una relación terapéutica que es vinculante, compartida y que trasciende lo individual. Dichos fundamentos constituyeron la piedra angular de las bases teóricas y científicas de la enfermería según Watson. La primera premisa sostiene que la enfermería es una ocupación universal, que atraviesa todas las culturas y contextos sociales. La segunda premisa señala que definir con claridad las emociones y el cuidado permite establecer un mejor vínculo y lograr una comprensión significativa entre la enfermera y el paciente. Por su parte, la tercera premisa indica que la calidad e impacto del cuidado de enfermería dependen del nivel de honestidad y autenticidad que demuestran las enfermeras (25).

De acuerdo con estos principios, las emociones y pensamientos de una persona actúan como una vía de acceso hacia su esencia, mientras que el cuerpo permanece limitado a las dimensiones temporales y espaciales. En contraste, la mente y el espíritu son capaces de trascender el plano material. Se propone que los seres humanos requieren del apoyo y la calidez de los demás, y que, para hallar respuestas, primero es imprescindible desentrañar el sentido profundo de su experiencia (26).

La Teoría del Aprendizaje Adaptativo

Se enfoca en cómo las personas adquieren aprendizaje y se adaptan a su entorno mediante la experimentación en el entorno. En el manejo del destete de la ventilación mecánica, esta teoría es útil porque resalta la importancia de que el paciente y el equipo de enfermería aprendan y se adapten continuamente a las condiciones cambiantes durante el proceso. A medida que el paciente progresa en el destete, la enfermera debe ser capaz de adaptar sus intervenciones a las respuestas fisiológicas y emocionales del paciente, ajustando las estrategias de cuidado de acuerdo con la evolución de la situación clínica. Asimismo, la enfermera debe educar al paciente sobre el destete, alentando la autoeficacia y la ejecución del cuidado. Este enfoque promueve la adaptación del paciente a la respiración espontánea, mejorando tanto la capacidad física como la confianza del paciente en el proceso de extubación (27).

2.2.1.2. Dimensiones de los conocimientos sobre el manejo del destete de la VM

Dimensión generalidades: La ventilación mecánica es uno de los principales soportes terapéuticos para tratar la hipoxemia moderada y severa, independientemente de su causa. No obstante, determinar el momento adecuado para iniciar el destete sigue siendo un tema debatido. Algunos autores señalan que debe realizarse de forma gradual y bajo criterios establecidos para garantizar seguridad, mientras que otros consideran que no es posible aplicar un protocolo universal, debido a que cada paciente presenta una evolución clínica diferente (28).

El proceso de destete puede clasificarse en tres tipos: directo, complejo o prolongado. La prevalencia de un destete complicado o prolongado fluctúa entre el 15% y el 25%, dependiendo de las series estudiadas, y en estos casos puede representar hasta el 50% del tiempo total que se mantiene conectado el ventilador (29).

Dimensión fase pre destete: El proceso de destete de la ventilación mecánica debe iniciarse lo antes posible, tras la resolución parcial o total de la insuficiencia respiratoria que motivó su uso. Es esencial llevar a cabo una prueba de tolerancia a la respiración autónoma, seguida de una evaluación detallada y vigilancia continua. Si no se observan indicios de intolerancia, se procede al “test de fuga”. Según los resultados, se puede utilizar el modo de presión soporte (PSV) o una pieza en T. Además, se deben evaluar criterios funcionales, clínicos y hemodinámicos, incluyendo gasometría arterial, niveles adecuados de hemoglobina, temperatura corporal, y parámetros respiratorios como $PaO_2/FiO_2 > 200$ mmHg y frecuencia respiratoria < 30 por minuto. También se considera la permeabilidad de las vías aéreas, estado neurológico con Glasgow > 13 , ausencia de sedación, y resultados de radiografías de tórax que muestren una compliancia pulmonar estática adecuada (> 40 L/cm³) (30).

Por otra parte, es importante abordar en esta fase, la estabilidad emocional del paciente es un aspecto clave durante el proceso de extubación. Los pacientes frecuentemente enfrentan temor, angustia o miedo, por lo que el acompañamiento y la comunicación efectiva son esenciales. Es importante que el enfermero transmita seguridad, explique los procedimientos y brinde apoyo emocional constante. Además, se debe garantizar una adecuada nutrición antes de la extubación, suspendiéndola unas horas antes del procedimiento para evitar complicaciones. Estas acciones contribuyen a una transición más segura y a mejorar la experiencia del paciente en este proceso crítico (31).

Dimensión fase destete: La desvinculación del paciente del soporte ventilatorio implica la suspensión de la ventilación mecánica, un procedimiento del cual el individuo aún depende para respirar, pero que se inicia cuando se determina que, desde el punto de vista clínico, es capaz de respirar de manera autónoma (32).

Dimensión fase post destete: La fase post-destete se refiere al periodo en el cual el paciente, tras haber sido retirado del soporte ventilatorio mecánico, requiere supervisión intensiva para evitar el riesgo de fallo respiratorio y garantizar la transición exitosa hacia la respiración espontánea completa. (33).

La fase post-destete comprende el periodo que sigue inmediatamente a la extubación, durante el cual se monitorea y maneja al paciente para prevenir complicaciones como insuficiencia respiratoria, aspiración o colapso pulmonar, asegurando una adaptación exitosa al patrón respiratorio autónomo (34).

2.2.2. Variable Práctica de la enfermera en el manejo del destete de la VM

Es una serie de intervenciones y cuidados esenciales para facilitar la transición del paciente hacia la respiración espontánea (35). Asimismo se considera como el conjunto de intervenciones y cuidados especializados que realiza la enfermera para controlar de manera segura el paso del paciente de la VM a la respiración espontánea. Esto incluye la evaluación continua de los parámetros respiratorios, el monitoreo de signos de tolerancia o dificultad, la aplicación de protocolos establecidos, la educación del paciente y la familia, y la colaboración interdisciplinaria para garantizar un proceso seguro y efectivo que minimice complicaciones y promueva la recuperación respiratoria del paciente (36).

Asimismo, el destete de la VM implica un monitoreo exhaustivo y continuo de los parámetros hemodinámicos, respiratorios y neurológicos del paciente. Esto incluye la observación de signos de esfuerzo respiratorio, evaluación del intercambio gaseoso, y valoración del estado general para determinar la tolerancia al proceso de destete (37).

2.2.2.1. Teorías

Teoría de sistemas de Betty Neuman

Neuman considera que la persona es un sistema abierto que tiene la capacidad de experimentar con su entorno, enfrentando estresores internos, externos y su interacción. La enfermería, según esta teoría, busca prevenir o minimizar el impacto de estos estresores para restaurar el equilibrio del paciente mediante intervenciones específicas. En el manejo del destete de la ventilación mecánica, se aplica este enfoque holístico al abordar los estresores físicos, como la inestabilidad fisiológica, y emocionales, como la ansiedad, mediante las líneas de defensa del modelo. Esto asegura un proceso de destete seguro, abordando tanto las necesidades físicas como emocionales del paciente (38).

Teoría del Proceso de Enfermería de Ida Jean Orlando.

Se centra en la interacción dinámica entre la enfermera y el paciente, resaltando la importancia de identificar y responder a las necesidades inmediatas del individuo. Según Orlando, la práctica de enfermería debe basarse en la observación de las conductas del paciente y en la interpretación de estas como expresiones de necesidades reales o percibidas. En el manejo del destete de la ventilación mecánica, esta teoría guía a las enfermeras a evaluar continuamente las respuestas fisiológicas y emocionales del paciente, ajustar las intervenciones en función de las demandas inmediatas y promover un entorno de confianza. Este enfoque interactivo garantiza un cuidado personalizado y oportuno, favoreciendo una transición segura y efectiva hacia la respiración autónoma (39).

2.2.2.1. Dimensiones de la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica

Dimensión práctica en aspectos generales: La VM es una técnica para asistir la respiración mediante un dispositivo para sustituir o asistir la respiración en pacientes que no pueden

realizarla adecuadamente, con el propósito de mejorar la oxigenación y la función de los pulmones. El ventilador actúa generando presión positiva en la vía aérea, facilitando la entrada de aire hacia los pulmones durante la inspiración (40).

Dimensión práctica ventilación: La ventilación mecánica (VM) es un procedimiento que asiste o reemplaza la función respiratoria en pacientes con compromiso respiratorio severo, permitiendo un adecuado intercambio gaseoso, corrigiendo la hipoventilación y mejorando la oxigenación y la mecánica pulmonar (41).

Dimensión práctica en oxigenación en destete : Es un proceso esencial que consiste en el aporte de oxígeno a los tejidos, necesario para el metabolismo celular y la supervivencia. En el ámbito clínico, su evaluación es fundamental durante el destete de la ventilación mecánica, especialmente en pacientes con alteraciones respiratorias o cardíacas, ya que permite valorar la capacidad del organismo para mantener una adecuada oxigenación. Asimismo, constituye un indicador clave del estado de salud y la estabilidad del paciente (42).

Dimensión práctica en permeabilidad de vías aéreas: Mantener una vía aérea despejada es fundamental en el servicio del paciente crítico, tanto dentro de lo hospitalario como extrahospitalario. Para su valoración inicial se utiliza el método “miro, escucho y siento”, que permite determinar si la vía aérea está libre o si existe alteración respiratoria que requiera intervención. Entre las técnicas para asegurar la permeabilidad se encuentran la maniobra frente-mentón, que no debe aplicarse ante sospecha de lesión cervical, y la tracción mandibular como alternativa (43).

Nutrición: Los pacientes que inician ventilación mecánica no invasiva (VMNI) por insuficiencia respiratoria aguda suelen permanecer en ayuno, ya que la alimentación oral o enteral se considera poco segura en etapas iniciales. Esta situación es más frecuente durante las primeras 48 horas. Sin embargo, es importante destacar que el ayuno puede generar efectos negativos en el estado de salud del paciente (44).

Estado cognitivo – perceptual: La atención médica y quirúrgica de los pacientes hospitalizados en UCI suele estar vinculada a la aparición de disfunciones neurocognitivas, incluso en aquellos individuos que previamente no presentaban problemas cognitivos. Además, se ha evidenciado recientemente que la VM, aunque es un soporte vital esencial en pacientes críticos, puede asociarse con la aparición de alteraciones neuropsicológicas (45).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de EsSalud, 2026.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de EsSalud, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: La dimensión generalidades se relaciona significativamente con la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la VM, en pacientes de la UCI.

Hi: La dimensión fase pre destete se relaciona significativamente con la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la VM, en pacientes de la UCI.

Hi: La dimensión fase destete se relaciona significativamente con la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la VM, en pacientes de la UCI.

Hi: La dimensión fase post destete se relaciona significativamente con la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la VM, en pacientes de la UCI.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

En el estudio se aplicará el hipotético-deductivo, que parte de la observación de aspectos generales del problema para luego profundizar en resultados específicos (46).

3.2. Enfoque investigativo

Se empleará el cuantitativo, basado en la evaluación de variables en escala ordinal y el uso de herramientas estadísticas para identificar patrones y tendencias en los fenómenos estudiados (47).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es aplicada, ya que busca contribuir a la solución de la problemática identificada a través de la generación de conocimiento (48).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación es no experimental debido a que no se altera ni manipula las variables investigadas, porque se observan tal y como presentan en su realidad, además es de corte transversal porque se realizara en un solo momento y lugar, con un alcance correlacional que busca medir el nivel de relación entre los elementos que se pretenden investigar (49).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Es un conjunto de personas que cumplen con características similares, en este caso serán conformadas por un total de 80 profesionales de enfermería en UCI (50), asimismo no se contará con muestra porque se trabajará con toda la población.

Criterios de inclusión

- Enfermeras (os) que firmen el consentimiento informado
- Enfermeras (os) que cuenten con especialidad en cuidados intensivos
- Enfermeras (os) con cualquier modalidad de contrato

Criterios de exclusión

- Enfermeras (os) que no participen del estudio
- Enfermera (os) en condición de licencia
- Enfermera (os) que no laboren en el servicio de UCI
- Enfermera (os) que realicen labor administrativa

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Conocimiento	Conjunto de datos que se basan en experiencias que aplican los enfermeros respecto al proceso de desvinculación de la ventilación mecánica (49).	Disposición de información vinculada, junto con el saber teórico que posee el profesional de enfermería respecto al proceso de desvinculación de la ventilación mecánica. Lo que será evaluado por un cuestionario que se forma de las dimensiones, generalidades, fase pre destete, fase destete y fase post destete (50).	Generalidades Fase pre destete Fase post destete Nutrición Estado cognitivo - perceptual	Ventilación mecánica Destete o weaning Ventilación espontánea Destete ventilatorio Criterios principales Parámetros Posición adecuada Modalidades ventilatorias Intervenciones de enfermería Criterios gasométricos Extubación Fracaso del destete Intolerancia Hidratación Residuo gástrico Escala del dolor Escala de Glasgow Capacidad del paciente para comprender	Ordinal	Alto (14-20) Medio (7-13) Bajo (0-6)

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2: Práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica	Acciones y cuidados realizados por el personal de enfermería para facilitar la transición segura del paciente crítico de la ventilación mecánica a la respiración espontánea. Incluye la evaluación continua del estado clínico del paciente, el monitoreo de parámetros respiratorios y hemodinámicos, la aplicación de protocolos basados en evidencia, y la implementación de estrategias que minimicen complicaciones y optimicen la recuperación (51).	La práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, el cual es una serie de acciones que aseguran un destete exitoso del ventilador mecánico evitando algún riesgo para el paciente, lo que se medirá por una ficha de cotejo que comprende las dimensiones; aspectos generales, ventilación, oxigenación, permeabilidad de vías aéreas, nutrición y estado cognitivo – perceptual (50).	Aspectos generales Ventilación Oxigenación Permeabilidad de vías aéreas Nutrición Estado cognitivo – perceptual	Lavado de manos Valoración inicial de enfermería Valora mecánica respiratoria Disnea Frecuencia respiratoria Parámetros ventilatorios Respiración espontánea Saturación Gasometría arterial Cianosis Ruidos adventicios Permeabilidad Fijación del TOT y medición del cuff Capacidad de toser y movilizar secreciones Hidratación Residuo gástrico Escala del dolor Escala de glasgow Capacidad del paciente para comprender	Ordinal	Buena (14-20) Regular (7 - 13) Mala (0-6)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para medir el nivel de la V1 se aplicará la encuesta, la cual permite obtener información mediante preguntas dirigidas a los colaboradores, con el propósito de medir de forma precisa los conceptos relacionados con el problema de investigación (52).

Para la segunda variable se empleará la observación, técnica que permite recolectar datos de manera sistemática al registrar comportamientos y fenómenos tal como ocurren en su entorno natural (53).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable Conocimiento:

Se aplicará el elemento desarrollado por Velasco (50), en Perú 2023.

El cual consta de 20 preguntas que se dividen en 4 dimensiones: Generalidades (1 al 8), fase pre destete (9 al 13), fase destete (14 al 16) e fase post destete (17 al 20), evaluadas por una escala dicotómica de correcto (1) e incorrecto (0), además se usara los siguientes niveles; alto con puntaje de 14 a 20, medio con puntaje de 7 a 13 y bajo de 0 a 6 puntos.

b) Instrumento para medir la variable práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica:

La “práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica”, se medirá con una ficha de cotejo de Velasco (50), en Perú 2023. Constituido por 20 ítems que considera las dimensiones de; aspectos generales (1 al 2), ventilación (3 al 8) oxigenación (9 al 11) permeabilidad de vías aéreas (12 al 15), nutrición (16 al 17) y estado cognitivo - perceptual (18 al 20), evaluadas por una escala

dicotómica de cumple (1) no cumple (0), además se usara los siguientes niveles; buena con puntaje de 14 a 20, regular con puntaje de 7 a 13 y mala de 0 a 6 puntos.

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable Conocimiento:

La validez de contenido del instrumento se estableció mediante el juicio de 4 especialistas, obteniéndose una V de Aiken de 0,80, indicando alta concordancia entre evaluadores y adecuada validez (50).

b) Validación de la variable práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica:

La validación se realizó también con la participación de 4 expertos, alcanzando una V de Aiken de 0,84, lo que refleja alta concordancia y solidez en la validez del instrumento (50).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable conocimiento:

A través de un piloto con 20 personas se obtuvo un alfa de Cronbach, de 0,800, significando que el instrumento es altamente confiable (50).

b) Confiabilidad de la variable práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica:

A través de un piloto con 20 personas se obtuvo un alfa de Cronbach, de 0,820, significando que el instrumento es altamente confiable (51).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida la aprobación del comité de ética, se brindará una carta de presentación que será adjuntada a la solicitud de autorización dirigida al director de la institución, con el fin de autorizar la aplicación de las encuestas, la cual deberá incorporar además una solicitud de articulación con la dirección del área de enfermería.

Además se coordinará una reunión entre el responsable del departamento de enfermería y el equipo de UCI con el fin de facilitar el ingreso al área específica donde se llevará a cabo la investigación. Los criterios de inclusión definidos se tendrán presentes rigurosamente durante la ejecución en la muestra de la investigación, que primero firmarán el consentimiento informado. A cada colaborador seleccionado se le entregará el instrumento con estimado de 30 minutos para su aplicación.

Se desarrollará con las respuestas de la muestra una base de datos en Excel 2021, para luego ser procesados y analizados con el SPSS 25.0. El análisis incluirá la generación de tablas de doble entrada, que facilitarán la presentación de los hallazgos en porcentajes y frecuencias. Además, se aplicarán pruebas estadísticas, ya sean paramétricas, como Pearson, o no paramétricas, como Spearman, según corresponda, para profundizar en el análisis inferencial.

3.9. Aspectos éticos

Se seguirá los siguientes elementos éticos (54). La **justicia** asegura un trato equitativo, digno y respetuoso hacia todos los participantes. La de **autonomía** garantiza que la participación será voluntaria, formalizada mediante la firma del consentimiento informado. Por su parte, la **beneficencia** implica brindar información clara sobre el estudio y utilizar los resultados para contribuir al conocimiento y mejorar la práctica de enfermería. Por último la **No maleficencia**: Se asegura que la dignidad y el bienestar de las participantes no serán vulnerados por ningún acto imprudente. De igual forma, todos los datos recopilados serán manejados con total discreción y sin relevar la identidad.

4.2. Presupuesto

Tabla Presupuesto Detallado

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Suministros	Digitación	Hoja	515	1.20	516.20
	Red global	Horas	515	1.70	875.50
	Encapsulado de documentos	Unidad	07	24.90	174.30
	Gastos	Unidad	64	8.90	569.60
	Transporte	Unidad	192	2.50	480
	Adicionales				284
	Sub-total				2899.60
Elementos tangibles	Hoja A4	Millar	01	19.20	19.20
	Bolígrafos	Unidad	06	3.50	21
	Carpetas	Docena	05	19.20	98
	Disco duro	1	01	34.90	34.90
	Adicionales				117
	Subtotal				290.10

Tabla Presupuesto Global

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Suministros	2899.60
2	Elementos tangibles	290.10
	Total presupuesto	3189.70

5. Referencias

1. Pesqueira A, López A, Jiménez A. Ventilación mecánica. Aspectos esenciales y aplicación clínica. REMUS [Internet]. 2024;1(12). [Consultado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: https://remus.unison.mx/index.php/remus_unison/article/view/210
2. Getahun A, Belsti Y, Getnet M, Bitew D, Gela Y, Belay D, et al. Knowledge of intensive care nurses' towards prevention of ventilator-associated pneumonia in North West Ethiopia referral hospitals, 2021: A multicenter, cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond)* [Internet]. 2022;78(1):103895. [Consultado el 31 de enero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103895>
3. Mohamed F, Ghoneam M, Abdelaliem S, Abdelgawad M. Critical care nurses' knowledge and attitudes towards using ventilator waveform monitoring to detect patient-ventilator asynchrony: A cross-sectional online survey. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2024;29(6):1580–90. [Consultado el 31 de enero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.13144>
4. Albariqi S, Alharbi M, Alrasheedi A, Alasmay R, Alrashidi M, Alkaldi B, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices on the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia among Nurses in ICU Units at Government Hospitals in Saudi Arabia. *JICRCR* [Internet]. 2024; 23-31. [Consultado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <http://jicrcr.com/index.php/jicrcr/article/view/243>
5. Erazo R. Barreras percibidas por enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. [Artículo científico previo a la obtención del grado académico de magíster en enfermería con mención en cuidados críticos] Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2024. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18150>

6. Castro R, Pazmiño M, Zambrano M, Sánchez E. Destete de la ventilación mecánica, Guayaquil. RECIMUNDO [Internet]. 2020;4(3):42-5. [Consultado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/847>
7. Timana Y. Programa de destete de ventilación mecánica para atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos de un Hospital Piura, 2023 [Tesis para obtener el grado académico de: maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/142021?show=full>
8. Aróstegui A. Publicación: Hipoalbuminemia, plaquetopenia, edad avanzada y shock como factores asociados al destete difícil de ventilador mecánico en pacientes del Hospital de Emergencias Grau durante Julio 2021 – Julio 2024 [Tesis para optar el Título de Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2024. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/34ea4a7c-fac0-4192-a2af-47c1c7f89a0c>
9. Geiseler J, Westhoff M. Weaning from invasive mechanical ventilation. Med Klin Intensivmed Notfmed [Internet]. 2021;116(8):715–26. [Consultado el 31 de enero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00063-021-00858-5>
10. Chappa E. Conocimientos y prácticas del profesional de Enfermería sobre la valoración de la sedoanalgesia del paciente en ventilación mecánica invasiva. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería mención: cuidados intensivos adulto] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/2fd193b1-5744-4ee3-bca6-b09b0521da25>
11. Hassen K, Nemera M, Aniley A, Olani A, Bedane 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. *Crit Care Res Pract* [Internet]. 2023;1(1):1–8. [Consultado el 31 de enero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2023/4977612>
12. Mohammed F, Ebrahim A. Relationship between critical care nurses' knowledge and clinical decision making role in managing mechanically ventilated patients. *Menoufia Nursing Journal* [Internet]. 2022;7(2):335–50. [Consultado el 31 de enero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21608/menj.2022.271724>
 13. Aguiza L. Nivel de conocimientos de enfermería durante la fase del destete en pacientes con ventilación mecánica invasiva en el Hospital Luis Gabriel Dávila. [Artículo científico previo a la obtención del grado académico de magíster en enfermería, mención en cuidados críticos] Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2022; Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17738>
 14. Al-Gunaid A. Knowledge and Practice of Intensive Care Nurses Towards Weaning Criteria From Mechanical Ventilation at Public Hospitals in Sana'a City-Yemen. Alraziunieduye [Thesis Submitted to the Department of Applied Medical Sciences, College of Medical Sciences, AL-Razi University as Partial Fulfillment for MSc. in Critical Care Nursing]; AL-RAZI UNIVERSITY; 2020. Disponible en: <http://repository.alraziuni.edu.ye/xmlui/handle/123456789/44>
 15. Mohammed A. Knowledge and Practice of Intensive Care Nurses Towards Weaning Criteria From Mechanical Ventilation at Public Hospitals in Sana'a City-Yemen. Alraziunieduye [Tesis para Maestría en Enfermería de Cuidados Críticos.] Indonesia: Al-Razi University; 2020; Disponible en: <http://repository.alraziuni.edu.ye/xmlui/handle/123456789/44>
 16. Vitón A. Cuidado de enfermería y la prevención de neumonía en pacientes con ventilación mecánica invasiva, Hospital Regional Docente Cajamarca, 2023. [Tesis

- para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en cuidados críticos, emergencia y desastres] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7372>
17. 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 para optar el título de Segunda Especialidad en enfermería, con mención en: cuidados intensivos - adulto]. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unu.edu.pe/items/dbbaf248-73d8-421c-a39a-07d37e9586eb>
18. 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 para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería intensiva] Lima: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7871>
19. Abad Y, Cusquisivan E, Gomez S. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de emergencia del hospital nacional Cayetano Heredia, Lima 2022. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres] Lima: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7296>
20. Canal V. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en emergencia Covid, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-Essalud Cusco 2021. [Tesis Para optar al Título Profesional de Licenciada en

- Enfermería.] Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2021 Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/5fba6e05-0c7b-4968-8467-f8b0bebd23a0>
21. 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 Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos] Lima: Universidad Peruana Unión; 2023 Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/3ba71267-1408-452d-b2b0-9b1ebea7535d>
 22. Di Marco R. En busca del origen del conocimiento: El dilema de la realidad. *Revista Praxis*. [Internet]. 2020;11(1):150-162. [Consultado el 31 de enero de 2026] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5907254.pdf>
 23. Pacheco S. Conocimiento de la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en enfermeras de unidad de cuidados intensivos en un hospital de Lima, 2021. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/1091e26d-a294-4f5f-8d66-27c3aceecf48>
 24. Pieracci F, Barie P. Strategies in the prevention and management of ventilator-associated pneumonia. *Am Surg* [Internet]. 2020;73(5):419–32. [Consultado el 31 de enero de 2026] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17520992/>
 25. Hernández G, Cerón R, Escobar D, Graciano L, Gorordo L, Merinos G, et al. Retiro de la ventilación mecánica. *Med crít (Col Mex Med Crít)* [Internet]. 2017;31(4):238–45. [Consultado el 31 de enero de 2026] Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000400238

26. Artunduaga M, Buitrago E. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. *Revista Navarra Médica* [Internet]. 2019;5(1):49–56. [Consultado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>
27. Contrera M, Rodríguez A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *BENESSERE* [Internet]. 2021; 6(1). [Consultado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>
28. García, M. Hernández I. El aprendizaje adaptativo como método de enseñanza para el estudiante de ingeniería. *TECTZAPIC: Revista Académico-Científica* [Internet]. 2021;7(1):85–90. [Consultado el 31 de enero de 2026] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8507635>
29. Fajardo A, González A, Adasme R, Roncalli A, Ibarra M, Chica C, Cristancho W, Monares E, Medina A, Modesto I Alapont V, Paziencia F, Pérez J, López Y. Mechanical Ventilator Release Protocol. Recommendation based on a review of the evidence. *J Mech Vent* 2023; 4(1):44-55. [Consultado el 31 de enero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.53097/jmv.10072>
30. García J, Mingote Á. Monitorización del destete ventilatorio en el paciente crítico. *Rev Esp Anestesiología Reanimación* [Internet]. 2023;70:S6–13. [Consultado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2022.11.002>
31. Espinoza F. Nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete del paciente adulto con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, Lima 2023. [Trabajo académico para optar por el título de segunda especialidad profesional en enfermería en cuidados intensivos] Lima:

- Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14888>
32. Arévalo L, Falcón M, Meza J. Validación de una guía de cuidados de enfermería de pacientes adultos en destete de ventilación mecánica, en la Unidad de Cuidados Intensivos, hospital general, 2018. [Trabajo académico para optar por el título de segunda especialidad profesional en enfermería en cuidados intensivos] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3957>
33. Mejia K. Revisión crítica: eficacia de los protocolos para el destete del paciente con ventilación mecánica. [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en cuidados intensivos] Chimbote: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2515>
34. Morales C. Experiencias de las enfermeras en el procedimiento de destete de ventilación mecánica. Una meta síntesis de estudios cualitativos. [Trabajo de titulación en enfermería] España: Universidad de Almería España; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ual.es/handle/10835/13358>
35. Giménez A, Marín B, Serrano P, Fernández I, Ciudad A, Asiain M, et al. Weaning from mechanical ventilation. The aim of nursing research. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2021;12(1):21–30. [Consultado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1130-2399\(01\)78007-8](http://dx.doi.org/10.1016/s1130-2399(01)78007-8)
36. Valenzuela J, Araneda P, Cruces P. Retirada de la ventilación mecánica en pediatría. Estado de la situación. *Arch Bronconeumol* [Internet]. 2019;50(3):105–12. [Consultado el 31 de enero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2013.02.003>

37. Sociedad Chilena de Medicina Intensiva. Recomendaciones para el manejo del destete de la ventilación mecánica invasiva en sujetos con coronavirus (COVID – 19). [Internet]. 2021 [Consultado el 31 de enero de 2026]; Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Arriagada/publication/342852231_Recomendaciones_Destete_COVID_1/links/5f0900c492851c52d628c932/Recomendaciones-Destete-COVID-1.pdf
38. Amador S. El Modelo de Sistemas de Neuman: qué es y qué explica sobre los pacientes [Internet] 2021 [Consultado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/modelo-sistemas-neuman>
39. Sendler I. Ida Jean Orlando: Teoría del Proceso de Enfermería [Internet]. Enfermería Virtual. ahernandez; 2022 [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/ida-jean-orlando-teoria-del-proceso-de-enfermeria/>
40. Burns K, Rizvi L, Cook D, Lebovic G, Dodek P, Villar J, et al. Ventilator weaning and discontinuation practices for critically ill patients. JAMA [Internet]. 2021;325(12):1173–84. [Consultado el 31 de enero de 2026] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2021.2384>
41. Guijo E, Romero N, Ceballos Á, Quintana B, García F, Redrado J. Musicoterapia en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021;2(2):60. [Consultado el 31 de enero de 2026] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7813184>
42. Clínica Universidad de Navarra. Oxigenación [Internet]. 2020. [Consultado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/oxigenacion>
43. Ige M, Chumacero J. Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea. Acta médica Perú [Internet]. 2020;27(4):270–80. [Consultado el 31 de enero de 2026]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000400011

44. Osuna I, Maldonado P, Rodríguez S. Terapia nutricional a pacientes con insuficiencia respiratoria aguda y ventilación mecánica no invasiva: revisión narrativa de la literatura. *Rev Nutr Clin Metab* [Internet]. 2020;3(1):108–15. [Consultado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35454/rncm.v3n1.021>
45. López J, Fernández M, Turon M, Quílez M, Gómez V, Jódar M, et al. Interacción pulmón-cerebro en el paciente ventilado mecánicamente. *Med Intensiva* [Internet]. 2013;37(7):485–92. [Consultado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210569112003142>
46. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018.
47. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2018.
48. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
49. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev medica Sanitas* [Internet]. 2018;21(3):141–6. [Consultado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
50. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
51. Espinoza F. Nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete del paciente adulto con ventilación mecánica en la unidad de cuidados

- intensivos de un hospital nacional, Lima 2023 [Trabajo académico para optar por el título de segunda especialidad profesional en enfermería en cuidados intensivos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14888>
52. Velasco C. Conocimientos y prácticas del destete de ventilación mecánica del personal de enfermería del Hospital José Cayetano Heredia. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería mención: cuidados intensivos - adulto] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2023. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/c1678d60-b126-4b8c-9c83-ed3809e08bd9>
53. Navarro C. Conocimiento y práctica del enfermero en pacientes sometidos a ventilación mecánica en cuidados intensivos de una Clínica Privada, Lima-2022 [Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Lima: Universidad de Wiener. Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/73436c1b-6212-4fb1-8298-2ed7f5b77a36>
54. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [Consultado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
55. Ortega C. Métodos de observación: Características y tipos [Internet]. QuestionPro, 2023 [Consultado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/metodos-de-observacion/>
56. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas (Valpso, Impresa) [Internet]. 2010;1(22). [Consultado el 31 de enero de 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-92732010000100006>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Conocimiento y práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de EsSalud, 2026.”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona el conocimiento con la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de EsSalud, 2026?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo se relaciona la dimensión generalidades con la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión fase pre destete con la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión fase destete con la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión fase post destete con la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación entre la dimensión generalidades y la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión fase pre destete y la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión fase destete y la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión fase post destete y la</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de EsSalud, 2026.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de EsSalud, 2026.</p> <p>Hipótesis Específica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión generalidades y la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión fase pre destete y la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos</p>	<p>V1: Conocimiento Dimensiones Generalidades Fase pre destete Fase destete Fase post destete</p> <p>V2: práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica Dimensiones Aspectos generales Ventilación Oxigenación Permeabilidad de vías aéreas Nutrición Estado cognitivo - perceptual</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño no experimental de corte transversal</p> <p>Población y muestra 80 enfermeras de UCI</p> <p>Técnica Encuesta Observación</p> <p>Instrumentos Cuestionario Ficha de cotejo</p>

de la Unidad de Cuidados Intensivos?	práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión fase destete y la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos
		Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión fase post destete y la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIOS SOBRE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA

Instrucciones: Marque con una X la opción que considere adecuada según su experiencia en el servicio y su percepción actual. Es fundamental que sus respuestas sean completamente sinceras, sin basarse en lo que cree que debería ser o en lo que otros podrían responder. Se le asegura que su información será tratada con estricta confidencialidad y que únicamente se presentarán resultados globales.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: (F) (M)

Tiempo de labor en el servicio:

I. GENERALIDADES

1. Se considera ventilación mecánica:

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

2. Los objetivos de la ventilación mecánica son excepto:

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

3. ¿Cuál es la definición del destete o weaning?

- Es el proceso de retiro de la ventilación mecánica
- Retiro del tubo endotraqueal
- Instalación del tubo en "T"
- Todos
- Ninguno

4. ¿Qué es el proceso de destete ventilatorio?

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

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

- Cuando el paciente es capaz de mantener adecuadamente la función respiratoria sin apoyo ventilatorio.
- Cuando un paciente se encuentra listo para salir de la UCI.
- En el momento que el médico prescribe el alta del servicio.

6. ¿Qué es la Prueba de Ventilación Espontánea?

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

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

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

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

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

II. FASE PRE DESTETE

9. 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.

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

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

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

- a) El paciente debe estar en un ángulo menor de 10° o semi fowler.
- b) El paciente debe estar con una elevación de 45°.
- c) El paciente debe estar en un ángulo menor de 30°.

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

- a) Cuando se encuentra alterado PCO_2 , PO_2 , PH, $SatO_2$, taquicardia, taquipnea, hipertensión.
- b) Criterios propios al paciente y criterios externos, hemodinámicos ($FR > 10x'$; $FC > 130$ lat x' ; $SatO_2$ 90%).
- c) Criterios médicos, neurológicos (alteración del estado de conciencia), respiratorios.

13. 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).

FASE DESTETE

14. 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.
- a) Colocar al paciente en posición de Fowler y facilitar medidas de confort.
- c) Realizar los intentos de destete tras un buen descanso nocturno del paciente.
- d) Todas son ciertas.

15. 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) $\text{PaCO}_2 > 10 \text{ mmHg}$ por encima de la basal.
- a) $\text{c)pH} < 7,30$.
- c) a y c son ciertas.
- d) Todas son ciertas.

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

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

III. FASE POST DESTETE

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

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

18. Los criterios de intolerancia al destete son, excepto:

- a) frecuencia respiratoria mayor a 35 ciclos por minuto
- b) saturación de O_2 menor a 90%
- c) diaforesis.
- d) Respuesta tusígena presente
- e) Disminución del estado de conciencia (Glasgow)

19. ¿Cómo determina el fracaso al destete ventilatorio?

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

20. Las intervenciones de enfermería post destete son las siguientes:

- a) Apoyo psicológico, valorar signos de intolerancia, control gasométrico, valorar estridor laríngeo o broncoespasmo.
- b) Valorar signos de intolerancia, efectivizar control de laboratorio, aumentar el flujo de oxígeno por mascarilla.
- c) Posición semifowler, vías aéreas permeables, monitorización continua.
- d) Solo a y c
- e) apoyo psicológico, monitorización continua, valoración de signos de intolerancia, oxigenoterapia por dispositivos de bajo flujo.

Fuente: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/c1678d60-b126-4b8c-9c83-ed3809e08bd9> |

FICHA DE COTEJO PRÁCTICA DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA

Marca la respuesta según el nivel alcanzado:

N o	SI CUMPLE	NO CUMPLE
ASPECTOS GENERALES		
1		
2		
VENTILACIÓN		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
OXIGENACIÓN		
9		
10		
11		
PERMEABILIDAD DE VÍAS AÉREAS		
12		
13		
14		
15		
NUTRICIÓN		
16		
17		
ESTADO COGNITIVO - PERCEPTUAL		
18		
19		
20		

Fuente: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/c1678d60-b126-4b8c-9c83-ed3809e08bd9>

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado contiene detalles que le ayudarán a tomar una decisión sobre su participación en este estudio de investigación. Antes de decidir, es importante que lea cuidadosamente cada sección y se tome el tiempo necesario para comprender la información proporcionada. Si tiene alguna duda, no dude en comunicarse con la investigadora a través del número de teléfono o correo electrónico indicados en el documento. Solo dé su consentimiento una vez que haya comprendido toda la información y sus inquietudes hayan sido aclaradas.

Título del proyecto: “Conocimiento y práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de EsSalud, 2026”.

Nombre del investigador principal: Yusahara Yaringaño Córdova

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de la enfermera en el manejo del destete de la ventilación mecánica, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Participantes: enfermeras de UCI.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, y tiene la libertad de retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes podrán acceder a los resultados obtenidos en la investigación.

Inconvenientes y riesgos: No existen riesgos asociados; únicamente se solicitará completar un cuestionario.

Costo por participar: No se generará ningún gasto para el participante durante el estudio.

Remuneración por participar: La participación es voluntaria y no implica ninguna compensación económica.

Confidencialidad: La información proporcionada será protegida y solo accesible para los investigadores. Los resultados publicados no incluirán datos que permitan identificar a los participantes.

Renuncia: Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias ni pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Para preguntas adicionales relacionadas con el estudio, puede contactar a la coordinadora del equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si tiene preguntas relacionadas con sus derechos como participante, o considera que estos han sido vulnerados, puede comunicarse con el Presidente del Comité de Ética de la universidad, ubicada en [dirección], o escribir al correo electrónico: [correo electrónico].

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y entendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de formular preguntas y recibir respuestas satisfactorias. No he sentido coacción ni influencia indebida para participar o continuar en este estudio. Al responder la encuesta, manifiesto mi aceptación para participar de forma voluntaria en el estudio. A continuación, proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Anexo 04: Informe de originalidad




15% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 11%  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

- 13% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 11% 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	5%
2	Internet	1library.co	<1%
3	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-03	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-06-20	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-03-16	<1%
8	Trabajos entregados	Submitted on 1692329185121	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-24	<1%
10	Internet	hdl.handle.net	<1%
11	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%