



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica de enfermería de destete en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima,

2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autor: Martínez Castellano, Jehan Carlos


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1319-2191>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

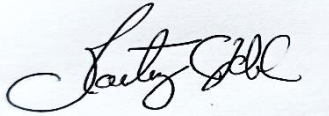
2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,.....JEHAN CARLOS MARTINEZ CASTELLANO..... egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa en Enfermería en Cuidados Intensivos, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “.....Conocimiento y práctica de enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2024.” Asesorado por el docente: ...Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio...DNI .09542548. ORCID.0000-0002-6982-7888. tiene un índice de similitud de (16) (DIECISEIS) % con código OID: .14912:413871752. 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.



.....
Firma de autor


Nombres y apellidos del Egresado
 Jehan Carlos Martínez castellano
 CE:003602436.....



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor
 Montoro Valdivia Marcos Antonio
 DNI:09542548.....

Lima, ...08...de.....12..... de2024.....

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>_____ SE EXCLUYE LA FRASEOLOGIA NORMAL</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

DEDICATORIA

A Dios que siempre está presente. Dedico este trabajo a quienes me han ayudado incondicionalmente, familiares, docentes, compañeros y amigos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida y la salud. Mi agradecimiento a todas aquellas personas que me ayudaron a lograr esta meta.

JURADOS:

Presidente : Mg. Juan Esteban Rojas Trujillo

Secretario : Mg. Rewards Palomino Taquire

Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurados	v
Índice	vi
Resumen	xiii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7

2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto	34

5. REFERENCIAS

Anexo 1: Matriz de consistencia	35
Anexo 2: Instrumentos	45
Anexo 3: Consentimiento informado	46
Anexo 4: Informe de originalidad	52
	53

RESUMEN

Introducción: Referente a pacientes que ingresan a cuidados intensivos, el tener un plan de destete o retirada de ventilación mecánica, utilizando técnicas en los momentos adecuados, además de realizar una evaluación precisa del riesgo de la cirugía, es un hecho fundamental para el tratamiento eficaz de estos pacientes candidatos a la extubación. **Objetivo:** Identificar cómo el conocimiento se relaciona con la práctica de enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2024. **Metodología:** Método hipotético- deductivo, enfoque cuantitativo, investigación aplicada, diseño no experimental, corte transversal y correlacional. **Población:** 80 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima. La técnica utilizada será la encuesta y la observación, como instrumentos el cuestionario y guía de observación, respectivamente. Dichos instrumentos serán tomados en cuenta desde el trabajo de Londoño y col. del año 2023 y Abad y col. del año 2022. La validez del instrumento 1 fue realizada mediante el procedimiento de juicio de expertos con V de Aiken en valor 0.88; igualmente el instrumento 2, con un valor de 1.00. La confiabilidad del instrumento 1 y 2 se realizó mediante una prueba piloto con Kuder – Richardson (KR-20), obteniéndose un resultado 0.75 y 0.8271, respectivamente. También se usará el programa estadístico SPSS para procesar y presentar los datos sobre cada una de las dimensiones de las variables del estudio en forma de gráficos y tablas. Para la correlación de variables se utilizará la prueba de Spearman.

Palabras clave: Conocimiento, Práctica, Destete, Ventilación Mecánica, Pacientes, UCI.

ABSTRACT

Introduction: Regarding patients entering intensive care, having a plan to wean or withdraw from mechanical ventilation, using techniques at the appropriate times, in addition to carrying out an accurate assessment of the risk of surgery, is a fundamental fact for effective treatment. of these patient's candidates for extubation. **Objective:** Identify how knowledge is related to the nursing practice of weaning in patients with Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit of a Private Clinic in Lima, 2024. **Methodology:** Hypothetical-deductive method, quantitative approach, applied research, non-specific design. experimental, cross-sectional and correlational. Population: 80 nursing professionals who work in the Intensive Care Unit of a Private Clinic in Lima. The technique used will be the survey and observation, with the questionnaire and observation guides as instruments, respectively. These instruments will be taken into account from the work of Londoño et al. of the year 2023 and Abad et al. of the year 2022. The validity of instrument 1 was carried out through the expert judgment procedure with Aiken's V at a value of 0.88; Likewise instrument 2, with a value of 1.00. The reliability of instrument 1 and 2 was carried out through a pilot test with Kuder – Richardson (KR-20), obtaining a result of 0.75 and 0.8271, respectively. The SPSS statistical program will also be used to process and present the data on each of the dimensions of the study variables in the form of graphs and tables. For the correlation of variables, the Spearman test will be used.

Keywords: Knowledge, Practice, Weaning, Mechanical Ventilation, Patients, ICU.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La ventilación mecánica (VM) es un procedimiento de soporte ventilatorio que se ejerce en gran parte de los pacientes en unidades de cuidados críticos. Además, es un proceso relacionado a varias eventualidades o complicaciones que se presentan, por lo que los especialistas en esta área deben conocer muy bien estos procedimientos porque evitan al máximo su utilización. Por otro lado, el proceso de detener la VM se conoce como desconexión o destete, porque implica una dependencia inherente del ventilador (1).

Cabe resaltar que, la VM no es un método terapéutico, sino que sirve únicamente como medida provisional hasta que mejore la función respiratoria. Esto indica que el personal médico que atiende a este tipo de pacientes, hace todo lo posible para detener o eliminar gradualmente la ventilación tan pronto como el paciente pueda continuar respirando por sí solo, en un proceso conocido como “destete”. Más del 77% de los pacientes superan este proceso sin problemas importantes; sin embargo, entre el 9 y el 20% de las personas experimentan un destete fallido. Los pacientes de edad avanzada, con insuficiencia cardíaca, afecciones respiratorias crónicas o ambas tienen más probabilidades de sufrir un fallo en el destete y la posterior extubación (2).

De este modo, estudios internacionales indican que alrededor del 35% de los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCI) requieren VM, de estos, un pequeño porcentaje (20 a 30%) tiene dificultades para destetar y alrededor del 50% de ellos necesita VM durante siete días o más; esto significa que el 15% de los pacientes ingresados en una UCI requieren VM prolongada. Éstos que son más vulnerables al daño pulmonar, disfunción, isquemia traqueal y neumonía relacionada con esta ventilación (3).

Es por ello, que no se puede subestimar la importancia del conocimiento y la práctica de un enfermero (a) en VM, ya que esta técnica de soporte vital se utiliza en situaciones clínicas donde la función respiratoria se está deteriorando; la Organización Mundial de la Salud, señala que, al año, 1 de 10 pacientes presenta daños por la deficiencia en la atención de salud por parte de sus profesionales y como consecuencia 3 millones de personas dejan de existir por esta razón (4); asimismo, la Organización Panamericana de Salud, en esta línea exhorta a los gobiernos a invertir en incrementar el número de enfermeros, así como en su formación permanente, liderazgo y práctica de la enfermería (5).

Considerando estos alcances, se hace necesario seguir las recomendaciones de los organismos internacionales, ya que se tiene estudios, que demuestran que entre el personal de enfermería existen debilidades en cuanto a su formación para la atención del paciente, es el caso del estudio del 2021 realizado en Etiopia entre enfermeras de UCI de hospitales públicos, se encontró que el, 51.4% presentó conocimientos deficientes acerca de VM, siendo también en el 58,9% su práctica inadecuada, precisando los autores que si busca un óptimo cuidado al paciente, se debe mejorar las competencias de las enfermeras que laboran en UCI, ya que el mismo es vital para su buen desempeño y atención (6).

Del mismo modo, en el 2024, entre 250 enfermeras de UCI en dos hospitales de Arabia Saudita, hallaron que el 27.6% presento bajo nivel de conocimiento sobre VM y el 20.8%, desconocía los protocolos para la prevención, estos hallazgos para el autor muestran la necesidad de intervenciones orientadas a la capacitación y actualización de conocimientos sobre VM, así como en los protocolos de tratamiento para el personal de enfermería de UCI (7).

El panorama en América Latina, no es diferente, así se tiene que, entre 62 enfermeras de UCI en un hospital en Cuba durante el 2024, 48.4% presentó nivel regular de conocimientos de VM y en el 27.4% fue malo, en cuanto al cuidado de enfermería en el manejo de pacientes con VM fue malo en el 48.4% y regular en el 27.4% (8), otro hallazgo en Argentina dio cuenta que de 75

enfermeras de UCI el conocimiento sobre VM y los procedimientos que este involucra fue en más del 50% regular, así como en las medidas de prevención y cuidado en pacientes con VM (9).

Asimismo, en Perú se halló un estudio en un hospital de Trujillo con enfermeras de UCI durante el 2023, el cual indicó que 33.3% tenía nivel medio de conocimiento sobre VM un 50% nivel de conocimiento bajo y en cuanto a su práctica en el 44.4 % esta fue inadecuada (10); en otra investigación del mismo año, en Lima, encontraron que el conocimiento de enfermería sobre VM fue medio en el 37.8% y bajo en 33.3% (11), esta situación da cuenta de los problemas que podría generar el hecho que el personal de enfermería no tiene los conocimientos pertinentes sobre el indicado procedimiento, considerando la vulnerabilidad del estado de salud de los pacientes que se atienden en UCI.

En este contexto, en una clínica privada de Lima laboran enfermeros generales a quienes se les observó carencia de conocimiento y de práctica en destete de pacientes con VM en la UCI, algunos desconocen el procedimiento o etapas que implica el proceso de desconexión en VM. Además, no existen pautas de atención dentro del área que orienten el trabajo profesional, demostrando algunas insuficiencias en el manejo del delirio del paciente al comprometer la sedación como primer paso de este proceso, considerando que el paciente requiere cuidados rigurosos que varían según su evolución clínica., por ello se ha planteado la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el conocimiento se relaciona con la práctica de enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, 2024?

1.2.1 Problemas específicos

- ✓ ¿Cómo la dimensión conocimiento de fase pre-deteste se relaciona con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica?

- ✓ ¿Cómo la dimensión conocimiento de fase deteste se relaciona con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica?
- ✓ ¿Cómo la dimensión conocimiento de fase post deteste se relaciona con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el conocimiento se relaciona con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar cómo la dimensión conocimiento de fase pre-deteste se relaciona con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.
- ✓ Identificar cómo la dimensión conocimiento de fase deteste se relaciona con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.
- ✓ Identificar cómo la dimensión conocimiento de fase post deteste se relaciona con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación se justificará teóricamente ya que actualmente poco se aborda el tema de destete en el ámbito de pacientes críticos que requieren ventilación mecánica. Resulta de suma importancia que el enfermero (a) maneje altos conocimientos y practicas al respecto. Por ello este estudio llenará vacíos cognitivos sobre la temática. Debido también a la falta de información bibliográfica relevante sobre un tema que a menudo se discute en el campo de la salud, este proyecto servirá como base teórica para futuras investigaciones.

También, ayudará a dar forma a los aspectos normativos y humanísticos que impulsan la labor que realiza un profesional en este servicio tan importante. En este sentido, la teoría que argumentará este trabajo será la de Virginia Henderson con sus 14 Necesidades, la cual manifiesta que el paciente necesita de asistencia médica para preservar su salud y a su vez su propia vida.

1.4.2. Metodológica

Desde un punto de vista metodológico, el trabajo buscará recopilar información para evaluar ideas a partir de mediciones cuantitativas y estadísticas para identificar patrones de conducta. Basándose en el enfoque cuantitativo y diseño correlacional, lo que hace del estudio un proyecto ofrece novedosos análisis que servirán de soporte a futuros investigadores de la temática también, comprendiendo el impacto de esta investigación a nivel científico en el área de cuidados críticos.

De igual forma, en cuanto a cómo se implementarán los instrumentos de investigación, será por medio del trabajo de Londoño del año 2023 y Abad del año 2022 para ambas variables de estudio, instrumentos que han sido actualizados y verificados a nivel nacional por estos autores.

1.4.3. Práctica

El aporte práctico del estudio radicará en la determinación de las variables de conocimientos y prácticas del enfermero (a) en destete en pacientes con VM de una Clínica Privada de Lima, que permitirá a las instituciones y enfermeros (as), conocer sobre lo relevante del manejo teórico y práctico

en el cuidado que requiere este tipo de pacientes con MV, esto con la intención de minimizar su tiempo de estancia y una pronta recuperación en el hospital, asimismo optimizar los costos de los ingresados a la UCI, permitiendo crear estrategias nacionales y regionales que contribuyan a reconocer la importancia de este hecho e implementar estrategias por medio de guías o manuales que dirijan a los profesionales en esta labor para beneficio del paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El presente estudio se desarrollará en de la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, Lima-Perú.

1.5.2. Temporal

Se llevará a cabo entre el mes de marzo hasta julio de 2024, periodo que se estima quedará concluida el proyecto.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Serán los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Chirinos (12) en el año 2019 en Bolivia, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar los conocimientos y prácticas de enfermería en el destete del paciente con ventilación mecánica invasiva”. Investigación transversal, prospectiva, descriptiva, correlacional y cuantitativa. Muestra de 15 participantes enfermeros (as). Por medio de encuestas y cuestionarios. Los resultados muestran que el 40% del personal de enfermería tiene entre 31 y 35 años, el 67% tiene entre dos y cinco años de experiencia laboral en UCI y el 33% desconoce algún protocolo de destete. Finalmente, concluye que existe asociación directa entre las variables.

Al-Gunaid et al. (13) en el año 2020 en Yemen, realizaron un estudio con el objetivo de “Evaluar los conocimientos y prácticas de las enfermeras de la UCI con respecto a los criterios de destete del ventilador en hospitales públicos en Sana'a – Yemen”. Investigación descriptiva, cuantitativa, correlacional y transversal. Muestra de 93 enfermeras yemeníes. Se utilizó un cuestionario cerrado y una lista de verificación. Resultados, el 54% conocía la información correcta sobre VM, mientras que el 46% conocía la información incorrecta. De las enfermeras, el 50% tenía experiencia intermedia y el 39% conocimientos inadecuados. En términos de calidad de la práctica, el 15% fue excelente, el 36% promedio y el 49% mala práctica. En conclusión, no hubo variaciones estadísticamente significativas en las evaluaciones basadas en características demográficas de las enfermeras sobre sus medios de conocimiento sobre WC ($P > 0,05$).

Barrera (14) en el año 2022 en Colombia, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar conocimientos, actitudes y prácticas de cuidado de los pacientes ventilados mecánicamente”.

Estudio cuantitativo, correlacional y descriptivo. Población de 108 enfermeros (as), los datos se recolectaron por medio de cuestionarios. Según los resultados, el 60% y el 71%, respectivamente, no supieron dar una explicación a la alta o baja presión del ventilador mecánico. La mayoría de los enfermeros (94%) resultaron ser responsables del cuidado del tubo endotraqueal; el 85% manejó el brazalete y el 63% lo hizo tocándolo. Previo a la aspiración, el 57% utilizó solución salina fisiológica. El 58% identificó con precisión los signos de ansiedad. En conclusión, se encontró que los factores de investigación no tuvieron asociación.

2.1.2. A nivel nacional

Londoño et al. (15) en el 2023 en Lima, el objetivo del estudio fue: “Determinar el nivel de conocimientos y práctica de enfermería en el proceso de destete en pacientes con ventilación mecánica en un hospital del Ministerio de Salud”. Estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo, de tipo aplicada. La muestra de 80 profesionales de enfermería de UCI. Se aplicaron cuestionarios. Como resultado se encontró que de los expertos el 50% tenía conocimientos medios, el 42,5% tenía conocimientos altos y el 7,5% tenía conocimientos bajos. En resumen, con más de diez años de experiencia, el conocimiento de enfermería se sitúa en un nivel medio. En conclusión, se ha demostrado una correlación entre los factores relacionados con la respiración mecánica intrusiva.

Abad et al. (16) en el 2022 en Callao realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes de emergencias”. Estudio cuantitativo y diseño correlacional, la muestra fue de 53 enfermeras, como métodos la encuesta y la observación. Resultados, de los que sabían mucho sobre el destete de la oxigenoterapia, el 50,9% (27) tenía conocimientos altos, de los cuales el 45,3% (24) tenía procedimientos de destete adecuados y el 5,6% (3) malos. De manera similar, el 49,1% (26) informó tener un conocimiento medio sobre la retirada de la oxigenoterapia; de estos, el 30,2% reportó tener prácticas adecuadas y el 18,9% (10) reportó tener

prácticas deficientes. En conclusión, existe una fuerte correlación entre el conocimiento y el rápido proceso de destete de la oxigenoterapia.

Melgarejo et al. (17) en el año 2023 en Callao, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre las competencias cognitivas y el manejo del destete de la ventilación mecánica en el profesional de enfermera de la UCI-COVID”. Estudio, cuantitativo, correlaciona l, descriptivo, prospectivo de corte trasversal, no experimental, con muestra de 35 enfermeras. Para recolectar datos se utilizó un cuestionario. Resultados, la competencia cognitiva del personal de enfermería es la siguiente: el 68,6% es competente, el 11,4% es bueno y el 8,6% es excepcional. De ellos, el 11,4% tiene una capacidad cognitiva débil. La retirada de la ventilación mecánica está bien gestionada en un 20% y en un 80% mal. Conclusiones, estos resultados apuntan a una correlación significativa entre la capacidad de los profesionales para gestionar el destete de la respiración artificial y sus habilidades cognitivas.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Variable 1: Conocimiento de destete en pacientes con Ventilación Mecánica

a. Definición conceptual de conocimiento

Como fenómeno agregado, el conocimiento es creado por una amplia gama de personas, incluidos revisores pares, consejos, especialistas que actúan como puente entre la creación y la aplicación, e innovadores. No existe una sola información. Hay un estado comunitario de conocimiento acumulado. Es el ramo de flores, no una sola flor dentro de un ramo de flores. Como

tal, es un conjunto de conocimientos o una porción de un sistema de afirmaciones, independientemente de lo pequeño que pueda ser ese conjunto o sistema de afirmaciones en una situación dada. Además, sugiere que el conocimiento no es un fenómeno singular en el sentido de una entidad con propiedades distintas (18).

La participación tiene un papel en la formación del conocimiento. Adquirir conocimientos implica incorporarlos a nuestras áreas de competencia y orientación. Para comprender mejor el concepto de conocimiento, debemos hacer una distinción entre lo que se sabe y lo que no se sabe. Las leyes, reglas y políticas están todas relacionadas con las cosas y los hechos, así como con el conocimiento. Es posible apropiarse intelectualmente de cualquier cosa de forma objetiva o independiente. Dicho de otra manera, la representación simbólica del contenido informativo elimina la necesidad de una interacción física real con los elementos (19).

b. Teoría del conocimiento

Las leyes, reglas y políticas están todas relacionadas con las cosas y los hechos, así como con el conocimiento. Es posible apropiarse intelectualmente de cualquier cosa de forma objetiva o independiente. Dicho de otra manera, la representación simbólica del contenido informativo elimina la necesidad de una interacción física real con los elementos. Aunque el conocimiento envejece y pierde valor como todo lo demás, su uso tiende a aumentar o acumularse en lugar de disminuir, a diferencia de otros recursos o insumos de producción. El conocimiento se incluye frecuentemente en la categoría de capital humano (20).

Dado que el conocimiento es un bien sin rival, tiene sentido preguntarse cómo ganar dinero con descubrimientos reales. Además, la creación de conocimiento tiene un costo marginal más bajo desde una perspectiva económica que la producción de capital físico. Sin embargo, a

diferencia de las riquezas o el territorio, el conocimiento no se puede transmitir de una generación a otra. Las relaciones de suma cero no caracterizan el conocimiento (21).

c. Conocimiento de destete en pacientes con Ventilación Mecánica

Describe el conjunto de conocimientos pertinentes que los individuos adquieren gradualmente a través de sus experiencias y pensamientos. Dicho de otra manera, se trata de experiencias que los participantes registran personalmente y que se asocian con su vida cotidiana, ya sea para comprender el funcionamiento de elementos o simplemente para aprender el comportamiento apropiado en circunstancias comparables (22).

Es importante señalar que el conocimiento a menudo se adquiere individualmente y no colectivamente como resultado de las experiencias que un individuo obtiene de una variedad de situaciones. También es importante considerar que es repetible, lo que significa que las personas pueden entenderlo en determinados momentos y utilizarlo como experiencia para aprender a comportarse en una situación particular (23).

Cabe destacar que existe una amplia gama de información, parte de la cual es conocimiento común derivado de las experiencias que las personas viven diariamente para satisfacer requerimientos y transmitir conocimientos a las generaciones futuras. Además, está el empírico o popular, que se basa en el conocimiento común y se aprende mediante la experiencia antes de ser aceptado o rechazado. De manera similar, el enfoque práctico es metódico, definido y comienza con el individuo y continúa hasta llegar a la rutina (24).

d. Destete en Ventilación mecánica

El proceso de retirar el tubo endotraqueal y la asistencia mecánica de pacientes sometidos a ventilación mecánica invasiva con presión positiva se conoce como destete o interrupción de la ventilación mecánica (VM). Generalmente, la primera prueba de respiración espontánea (SRP)

inicia este proceso. En pacientes en los que se ha resuelto total o parcialmente la causa de la intubación, se debe considerar el destete y la extubación lo antes posible, siempre que el paciente mantenga un nivel adecuado de conciencia y reflejo de la tos, estabilidad hemodinámica, saturación de oxígeno ($SaO_2 < 90\%$), presión arterial de oxígeno/fracción ($PaO_2/FiO_2 > 200$ mm Hg), presión positiva al final de la espiración (PEEP < 8 cm de agua), acidosis respiratoria y secreción traqueal excesiva ausentes, frecuencia respiratoria menor a 35 respiraciones por minuto, y relación frecuencia respiratoria/volumen corriente (Índice respiratorio rápido en superficie [SRRI]) es inferior a 105 respiraciones/min/l (25).

A la hora del destete, es importante tener en cuenta una fase de parada de la ventilación mecánica (VM) y paso a respiración espontánea, que finaliza con la extubación, que restablece el eje faringo laringotraqueal. Este tratamiento es un desafío porque los pacientes necesitan atención de enfermería especializada y corren riesgo de muerte, ya que necesitaron asistencia respiratoria mecánica e intubación para abordar una variedad de problemas respiratorios. la práctica de respirar por iniciativa propia y utilizando el músculo respiratorio. Los usuarios deben cumplir con todos los requisitos anteriores, o los criterios de destete, para que esta operación comience lo antes posible. De no hacerlo se determinará si el proceso tiene éxito o fracasa (26).

e. Plan de cuidados estandarizados al paciente en ventilación mecánica y destete

Valoración Inicial

Establecer dónde, cuándo y cómo se recogerán los datos de los pacientes es esencial para lograr una aplicación eficiente del modelo y permitirnos aplicar metódicamente el proceso de atención de enfermería. Las enfermeras recogen información del paciente en el registro de valoración que nos ayudará a medir el nivel de autonomía e independencia del paciente para

satisfacer sus necesidades. Identificaremos los problemas y haremos los mejores planes de atención de esta manera (27).

Dentro de las primeras 24 horas posteriores al ingreso del paciente a nuestras instalaciones, se completa una evaluación de enfermería. Los siguientes son los hallazgos de las evaluaciones realizadas mediante el modelo de Virginia Henderson en pacientes cardíacos ingresados en nuestra unidad:

Respirar Normalmente: existencia de secreciones de diversos colores y formas. Pueden ser utilizando una cánula de traqueotomía o un tubo oro-traqueal. Fuman regularmente o han fumado en el pasado.

Alimentación: Portadores de sondas nasogástricas. a pesar de tener cánula de traqueostomía, con alimentación enteral y en ocasiones parenteral además de oral. Algunas dietas necesitan ocasionalmente suplementos. alteración de la masticación y la deglución.

Eliminación: Presentan sonda vesical, por lo regular evidencia estreñimiento.

Moverse y mantener posturas adecuadas: movimiento restringido como resultado de su procedimiento. Barthel 0 (completa dependencia de las tareas cotidianas). Sentado en posición reclinada (28).

Dormir y descansar: A menudo le dan a Ramsay niveles 2-3. Debido a su incapacidad para conciliar el sueño, la mayoría necesita medicamentos para dormir (los trastornos del sueño incluyen malestar, postura, disnea y variables ambientales). Algunas personas se despiertan sintiéndose agotadas. En ocasiones, el ciclo de sueño-vigilia puede verse alterado.

Vestirse- Desvestirse. Temperatura Corporal: Dependencia absoluta.

Higiene corporal e integridad de la piel: De ser necesario se debe sustituir por completo. En la escala de Norton modificada, el riesgo de UPP es alto (>16). Tienen edema generalizado y mucosa parcheada (29).

Evitar Peligros: como caída. Posibilidad de autolesión e infección. Umbral de dolor alto (>6) que requiere medicación analgésica. Terminan su régimen de medicación. sensaciones de pérdida de rol, incertidumbre, agonía, temor y perplejidad.

Comunicarse y relacionarse: Todo el mundo no puede hablar debido a la anestesia o a obstáculos físicos. A veces presentan desorientación temporal-espacial. Pueden separarse "voluntariamente" de su entorno porque les resulta difícil relacionarse. Sus principales cuidadores lo representan su entorno familiar más cercano quienes están intrigados por el curso de su enfermedad.

Creencias y valores: Suelen autoevaluar su salud, expresando preocupación por su estado actual. Se considera que sus principales prioridades en la vida son su familia, su salud y su empleo. No son católicos practicantes y constituyen la mayoría. En ocasiones asistimos a conflictos entre sus valores relacionados con la patología y el tratamiento médico que requieren (31).

f. Ventilación Mecánica (VM):

Aunque la VM es una técnica útil para salvar vidas, aumenta significativamente la morbilidad y mortalidad por lesiones pulmonares y barotrauma. El destete ocupa el 40% de la estancia en VM, mientras que la VM es necesaria para aproximadamente el 30% de las hospitalizaciones en cuidados críticos. El tema del destete de la VM es crucial porque es necesario saber cuándo dejar de brindar apoyo, no extenderlo indebidamente o dejar de brindarlo demasiado pronto (1–10). Durante la fase de destete, el paciente recupera la capacidad de respirar por sí solo, lo que finaliza con la extubación (32).

La incapacidad del paciente para respirar por sí solo a través de una vía aérea artificial se conoce como fracaso del destete. La incapacidad de respirar por sí solo una vez retirada la vía aérea artificial se conoce como fallo de extubación. El mayor riesgo de neumonía asociada al ventilador (NAV), estancias más prolongadas en VM e ITC y mayores gastos están asociados con el fracaso de la extubación. El procedimiento de destete-extubación fracasa debido a un desequilibrio entre la capacidad funcional respiratoria y la carga (33).

e. Dimensiones de conocimiento de destete en pacientes con Ventilación Mecánica

Dependiendo de los desafíos y la duración del proceso de destete, los pacientes suelen clasificarse en tres grupos:

Los pacientes sometidos a destete simple son aquellos que pueden extubarse fácilmente tras un único experimento de ventilación espontánea (PVE).

Los pacientes con destete difícil son aquellos que tardan hasta tres PVE o hasta siete días después del primer PVE para finalizar el proceso.

Los pacientes en destete prolongado son aquellos que necesitan más de tres PVE o que finalizan el proceso de destete más de siete días después del primer PVE.

El procedimiento de destete-extubación se divide tradicionalmente en tres etapas: la primera consiste en reducir gradualmente la asistencia ventilatoria; el segundo implica probar la ventilación espontánea; y el tercero implica la extubación. El paso de la ventilación mecánica a la ventilación mecánica espontánea, que implica la eliminación de la vía aérea artificial, se denomina comúnmente destete (34).

Dimensión 1: Conocimiento de Fase Pre-deteste

Es el encargado de determinar qué usuario está preparado para iniciar el proceso; Por lo general, esto debe hacerse por la mañana. Las decisiones deben tomarse después de las conversaciones del caso, respetando los siguientes requisitos generales:

Debe cumplir con los siguientes criterios: a) ha mejorado su cuadro clínico causante de insuficiencia respiratoria; b) no hay hipotermia ni fiebre; c) su conciencia está en nivel de sedación Ramsay; d) está hemodinámicamente estable; e) parámetro de laboratorio cerca de valores normales; f) oximetría de pulso entre 92% y 94%. Para pasar a la siguiente etapa, el usuario debe estar preparado psicológicamente. g) aspiración de secreciones traqueobronquiales. h) cabecera de cama elevarse aproximadamente a 45 grados. i) se deben suspender los sedantes y relajantes. k) aplicar los predictores elegidos (35).

Dimensión 2: Conocimiento de Fase Deteste

Deberá advertir al usuario que tosa vigorosamente cuando se retira el tubo y que se vuelva a conectar al ventilador en modo presión de soporte si presenta algún signo de intolerancia, asegurando con ello que el volumen corriente para esa oximetría de pulso pueda mantenerse por encima del 92% sin uso de relajantes o sedantes; si es necesario, se puede utilizar midazolam debido a su breve efecto, que evita que el usuario quede completamente sedado (36).

Se debe considerar que la retirada de la ventilación puede no tener éxito debido a un desequilibrio entre la capacidad neuromuscular y la necesidad ventilatoria, lo que podría provocar hipercapnia e incapacidad para mantener la respiración espontánea. Hay varios elementos que contribuyen, entre ellos: a) aumento en la demanda de energía; b) caída en el suministro de energía; c) disminución de capacidades neuromusculares; y d) alteraciones cardíacas cuando se proporciona suficiente flujo sanguíneo a los músculos respiratorios (37).

Dimensión 3: Conocimiento de Fase Post deteste

Como resultado, el término "Dimensión Post Destete" describe la fase que finaliza con la retirada del tubo endotraqueal, asistencia ventilatoria mínima no invasiva y seguimiento continuo del proceso de destete.

Luego de brindar seguridad y apoyo psicológico al usuario, los profesionales del centro de salud realizan una gasometría a los 30 minutos de extubar al usuario, o antes si el profesional lo considera necesario. También son responsables de evaluar la respuesta ventilatoria al destete, lo que va de la mano con brindar seguridad. detectar cualquier cambio en el estado de conciencia del usuario o si la expectoración es imposible; si experimenta broncoespasmo, “puede utilizar una terapia con aerosol que consiste en un centímetro cúbico de salbutamol, dos centímetros cúbicos de solución salina al 0,9%, esteroides parenterales y epinefrina. Si se desarrolla estridor laríngeo, se deben aplicar dos centímetros cúbicos de solución salina” (38).

2.2.2. Variable 2: Práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica

Este aspecto se refiere a cómo desempeñan sus funciones y aplican los saberes aprendidos en su formación, llevando a resaltar el papel fundamental que juega el enfermero en todas las etapas y experiencias que atraviesan los pacientes mientras están hospitalizados y recibiendo intubación en el hospital centro de salud destacando que además de ofrecer sus servicios y atención a pacientes que residen en establecimientos médicos, también lo hace para familiares que puedan tener dudas sobre el estado del paciente (39).

Debido a esto, el profesional de enfermería necesita acceder a las notas médicas y de enfermería para poder realizar sus funciones de manera eficiente. Esto les permite conocer la condición del paciente y obtener instrucciones sobre cómo tratarlo. noción de sus circunstancias,

para que el profesional de enfermería pueda desempeñar sus tareas de manera efectiva, requiere acceso a notas médicas y de enfermería. Esto les permite conocer la condición del paciente y obtener pautas de tratamiento comprensión de su situación (40).

a. Dimensiones de la práctica de destete en pacientes con Ventilación Mecánica

Una definición de práctica es la capacidad, competencia o conocimiento que una enfermera adquiere al realizar una determinada acción o proceso de forma repetida y continua. Esta capacidad se evalúa mediante la observación y se comunica verbalmente. Cuando se trata de pacientes con problemas respiratorios, las intervenciones del profesional de enfermería para suspender a tiempo la oxigenoterapia abarcan todos los siguientes aspectos o evaluación de tiempos designados.

Dimensión 1: Práctica en el Pre-deteste

Esta dimensión comprende las tareas que realiza el personal de enfermería para vigilar a los pacientes y prepararlos para suspender su oxigenoterapia. Estas tareas implican esencialmente la realización de los siguientes procedimientos:

Antes de monitorear el tratamiento con oxígeno y confirmar que las vías respiratorias del paciente aún están permeables y que el humidificador del dispositivo está lleno en dos tercios, se debe respetar la bioseguridad lavándose las manos y poniéndose guantes., garantizando así que reciba suministro suficiente y continuo de oxígeno medicinal (41).

Luego, la enfermera en turno deberá evaluar y vigilar: frecuencia cardíaca, presión arterial y el patrón de respiración del paciente en tratamiento con oxígeno para garantizar que su frecuencia respiratoria no fluctúe. El procedimiento de destete del tratamiento con oxígeno comenzará tan pronto como los pacientes cumplan con los requisitos de evaluación, que incluyen tener 24 respiraciones por minuto y tener un nivel de saturación de oxígeno superior al 95% (42).

Dimensión 2: Práctica durante el Deteste

Incluye las tareas realizadas por la enfermera practicante desde que se detiene el tratamiento con oxígeno hasta que el paciente comienza a respirar por sí solo sin la ayuda de un ventilador. En esta etapa se desarrollan los siguientes procedimientos: primero, se debe vigilar para asegurarse de que la saturación de oxígeno del paciente sea superior al 95% , frecuencia respiratoria menos de 25 respiraciones/ minuto (43).

Luego se colocará al paciente en posición de Fowler para ayudarlo a respirar más fácilmente y a ser más tolerante a la reducción gradual del tratamiento con oxígeno. El destete se realiza en pacientes que reciben oxigenoterapia de alto flujo reduciendo primero la concentración de oxígeno a menos del 50% de FiO₂, después reduciendo el flujo de oxígeno en un 5% de la FiO₂ tanto como el paciente pueda tolerar. Por último, se debe reducir la FIO₂ del paciente de acuerdo con su nivel de tolerancia mientras se le brinda apoyo emocional durante todo el procedimiento y se monitorea su reacción a la reducción de FiO₂ hasta que el suministro de oxígeno del paciente se corta totalmente y puede respirar. en su propia (44).

Dimensión 3: Práctica en el Post deteste

Una vez suspendida la oxigenoterapia, las enfermeras llevan a cabo una variedad de tareas, incluido los protocolos. Se deberá valorar la capacidad de toser del paciente mediante la prueba de respiración espontánea, mover partes y respirar por sí solo. También ayuda ver si puede seguir las instrucciones médicas.

Luego se debe vigilar de cerca al paciente para asegurarse de que no haya problemas después de suspender la oxigenoterapia; el proceso será exitoso si el paciente puede respirar por sí solo durante más de 48 horas sin requerir asistencia respiratoria (45).

2.2.3. Teoría de Virginia Herdenson

La teoría ayuda a la adquisición de información, ya que se describe, explica, predice y controla los fenómenos, permitiendo mejorar las actividades rutinarias. La enfermería es una ciencia que abarca la información, prácticas y habilidades necesarias para atender adecuadamente los requerimientos de salud, preservación, promoción y restauración de la persona, grupo y comunidad. En realidad, examina las necesidades humanas, que sirven como guía para las enfermeras en su trabajo, al mismo tiempo que realizan una evaluación exhaustiva de cada individuo, familia y comunidad que requiere cuidados de enfermería (46).

Sin el respaldo y una base sólida de ideas filosóficas, es difícil siquiera plantearse estudiar la evolución de los pueblos, individuos, organizaciones o profesiones. Si la enfermería no estuviera impulsada por una preocupación filosófica, carecería de sentido y sería de baja calidad profesional. Enfermería, en palabras de Virginia Henderson, es ayudar a la persona enferma o sana a realizar aquellas cosas que promueven la salud, la curación o un fallecimiento tranquilo y que podrían realizar por sí mismas si tuvieran la voluntad, el poder y el conocimiento necesarios (47).

Estudiar el crecimiento de personas, individuos, organizaciones o profesiones es un desafío incluso sin el respaldo y una base sólida de conceptos filosóficos. La enfermería sería inútil y de mala calidad profesional si no estuviera motivada por preocupaciones filosóficas. Según Virginia Henderson, la enfermería es la práctica de ayudar a la persona enferma o sana a realizar acciones que favorezcan su salud, su curación o una muerte pacífica y que podría emprender por sí misma si tuviera la voluntad, la fuerza y el conocimiento necesarios (48).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- ✓ **H_i**: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2024.
- ✓ **H_o**: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

- ✓ **H_{i1}**: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de fase pre deteste con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica.
- ✓ **H_{i2}**: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de fase deteste con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica.
- ✓ **H_{i3}**: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de fase post deteste con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Utilizará el método hipotético deductivo ya que se fundamenta en premisas que serán comparadas y ha sido elevada de lo general a lo específico. Examinar fenómenos, formular argumentos teóricos, encontrar soluciones, comparar resultados empíricamente, realizar predicciones y confrontaciones fácticas cara a cara son algunas de estas actividades (49).

3.2. Enfoque de la investigación

Tomará el enfoque cuantitativo que enfatiza el uso de métodos estadísticos y da prioridad al razonamiento deductivo basado en la operacionalización de ideas teóricas, cuyos componentes serán medidos en su forma numérica (50).

3.3. Tipo de investigación

Será tipo aplicada, porque está enfocado a un tema específico y utiliza la investigación fundamental para abordar el componente práctico o empírico del tema estudiado. La información con aplicación directa a problemas urgentes y soluciones tangibles es el objetivo de la investigación aplicada (51).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será no experimental, puesto que no habrá manipulación del objeto de estudio en los casos en que no interviene directamente en él; será también de corte transversal, ya que un tiempo específico se recogerán los datos. Por último, será de alcance correlacional la cual emplea métodos estadísticos para evaluar la conexión entre dos variables, en este caso, hallar la asociación

intensivos (52).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

El estudio comprenderá una población de 80 profesionales de enfermería que laboran en la UCI de una Clínica Privada de Lima.

Muestra: Será censal, por lo tanto, comprenderá el mismo número de población, 80 enfermeros que laboran en la UCI de una Clínica Privada de Lima.

Muestreo

El muestreo será por conveniencia, es decir, no probabilístico, pues se trabajará con la población disponible para el estudio, que son 80 profesionales de enfermería.

Criterios de inclusión:

- ✓ Licenciados de enfermería, que laboran en la UCI de una Clínica Privada de Lima.
- ✓ Los enfermeros (as) que se encuentren nombrados o contratados
- ✓ Profesionales de enfermería que tienen de 3 meses a más laborando en el servicio.
- ✓ Profesionales de enfermería que voluntariamente decidan participar y firmen carta de consentimiento.

Criterios de exclusión:

- ✓ Profesionales de enfermería que no laboran en la UCI de una Clínica Privada de Lima.
- ✓ Profesionales de enfermería contratados.
- ✓ Profesionales de enfermería con menos de 3 meses laborando en el servicio.
- ✓ Profesionales de enfermería que no firmen la carta de consentimiento.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Conocimiento de destete en pacientes con Ventilación Mecánica	El conocimiento es un comportamiento cognitivo que posee el individuo de su hecho interno y externo del entorno que lo rodea. En este caso, es el conjunto de información que posee una enfermera especializada sobre el procedimiento de destete para pacientes con ventilación mecánica (18).	Conjunto de saberes del personal de enfermería referente al destete en ventilación mecánica con los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima. Cuya variable se medirá con un cuestionario de 15 ítems.	Conocimiento de Fase Pre-deteste	Proceso del destete de la ventilación mecánica.	Ordinal	Bajo: 0 a 7
			Conocimiento de Fase Deteste	Protocolo sobre el destete del ventilador mecánica.	Respuesta correcta = 1 punto	Medio: 8 a 11 Alto: 12 a 15
V2 Práctica de destete en pacientes con Ventilación Mecánica	La práctica es la acción que realiza el individuo desde un conocimiento previo de alguna situación. En este caso, son aquellas prácticas en el manejo del destete en la ventilación mecánica de los pacientes (30).	Acciones prácticas del personal de enfermería en el manejo de destete en la ventilación con los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima. Cuya variable se medirá con una lista de cotejo de 20 ítems.	Práctica en el Pre-deteste	Ventilación del paciente a través de tubo endotraqueal. Clasificación del destete ventilatorio. Destete ventilatorio es prolongado.	Respuesta incorrecta = 0 puntos	
			Práctica durante el Deteste	Ventilación espontánea. Parámetros del proceso de destete. Modalidades ventilatorias. Fracaso al destete ventilatorio.		
V2 Práctica de destete en pacientes con Ventilación Mecánica	La práctica es la acción que realiza el individuo desde un conocimiento previo de alguna situación. En este caso, son aquellas prácticas en el manejo del destete en la ventilación mecánica de los pacientes (30).	Acciones prácticas del personal de enfermería en el manejo de destete en la ventilación con los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima. Cuya variable se medirá con una lista de cotejo de 20 ítems.	Práctica en el Post deteste	Lavado de manos Monitoreo Frecuencia respiratoria Posición fowler Oxigenoterapia Índice de Rox Limpia secreciones Complicaciones	Ordinal	Práctica inadecuada de destete = 0 a 10 puntos. Práctica adecuada de destete = 11 a 20 puntos
					Respuesta correcta = 1 punto Respuesta incorrecta = 0 puntos	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Técnica de la variable 1:

Se utilizará la encuesta, por medio de la misma se logrará obtener las opiniones de los encuestados de manera rápida y precisa, acerca del tema planteado (53).

Técnica de la variable 2:

Se utilizará la técnica de la observación, el cual permitirá obtener datos precisos de como realizan las actividades los profesionales en el campo (53).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Cuestionario de Conocimientos

Para esta variable se considerará como instrumento el cuestionario de Londoño y col., quienes adaptaron y aplicaron este instrumento en Perú en el 2023., el cual consta de 15 ítems con las opciones de respuestas a, b, c, distribuidas en 3 dimensiones: conocimientos de fase Pre- deteste, fase Deteste, fase post deteste. Con escala de medición ordinal cuya respuesta a considerar es: correcta = 1 y respuesta incorrecta = 0 puntos. Por tanto, la escala valorativa será de: Bajo: 0 a 7, Medio: 8 a 11 y Alto: 12 a 15 (14).

Variable 2: Lista de cotejo

Para esta variable se considerará como instrumento el trabajo de Abad y col., quienes adaptaron y aplicaron este instrumento en Perú en el año 2022. El instrumento contiene 20 ítems,

distribuidas en 3 dimensiones: Práctica en el Pre-deteste, Práctica durante el Deteste y Práctica en el Post deteste. Con escala de medición ordinal donde las respuestas tomaron valores de 1 y 0 (respuesta correcta y respuesta incorrecta). Por tanto, la escala valorativa será de: Práctica inadecuada = 0 a 10 y Práctica adecuada = 11 a 20 puntos (15).

3.7.3 Validación

Variable 1: Cuestionario de Conocimientos

La validez de instrumento fue realizada mediante el procedimiento de juicio de expertos, donde participaron 10 profesionales que calificaron a través de la prueba estadística de V de Aiken; siendo el resultado de la prueba 0.88, determinando que el instrumento es válido (14).

Variable 2: Lista de cotejo

La validez del instrumento se determinó teniendo un índice Aiken de 1,00. Mediante la prueba binomial se halló 100% de concordancia entre las valoraciones de los jueces, con un valor de $p = 0,0156$, por debajo del nivel de significancia ($p < 0,05$) (15).

3.7.4 Confiabilidad

Variable 1: Cuestionario de Conocimientos

Se utilizó una prueba piloto que incluyó al 20% de la población del estudio para examinar la fiabilidad del instrumento, por medio de la prueba Kuder-Richardson (KR-20) se obtuvo una puntuación de 0,75 indicando que el instrumento es fiable y aplicable (14).

Variable 2: Lista de cotejo

Para evaluar la confiabilidad del instrumento para el estudio se utilizó el coeficiente de consistencia interna Kuder Richardson (KR20). El resultado fue un valor de 0,8271, lo que indica que el instrumento tiene un alto valor de confiabilidad y, por lo tanto, es apropiado para su uso en el procedimiento de recolección de datos (15).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez aprobada la investigación por parte de la UNW, se procederá en realizar las coordinaciones para recopilar datos para este proyecto. Se remitirá la solicitud al director de una Clínica Privada de Lima, lugar donde se realizará el estudio.

Para este estudio, se utilizarán una encuesta y una lista de verificación, y el cronograma de recolección de datos se establecerá con la coordinación de la especialidad en la clínica objeto de estudio.

Posteriormente, se introducirán los datos en una matriz de datos de Excel. Los hallazgos serán discutidos junto con los fundamentos teóricos e interpretaciones. Los miembros de la muestra de la investigación que cumplan con los criterios de inclusión pueden usar ambos instrumentos. Se aplicará el programa SPSS para procesar y presentar los datos sobre cada una de las dimensiones de las variables en forma de gráficos y tablas. La prueba de Spearman se utilizará para correlacionar las variables.

3.9. Aspectos éticos

Para la ejecución del estudio se tendrá a bien considerar los siguientes principios:

Autonomía: Mediante la aceptación en el consentimiento informado, quedará evidenciado la autonomía y toma de decisión del participante para ser parte o no del estudio.

Beneficencia: se velará por el bienestar de los encuestados, manteniendo su reputación e integridad como profesionales.

No Maleficencia: se garantizará que los participantes no sufran daño por el proyecto es solo académico.

Justicia: Cada voluntario que participe en este estudio será tratado con igualdad y respeto, sin distinciones ni preferencias.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

El presente estudio comprenderá su temporalidad entre el mes de marzo hasta julio de 2024, periodo en el que se estima serán recolectados los datos necesarios para la investigación.

ACTIVIDADES	2024																			
	MAR				ABR				MAY				JUN				JUL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Problemática	■	■	■	■	■	■														
Información bibliográfica			■	■	■	■	■													
Marco teórico						■	■	■	■											
Justificación							■	■	■	■										
Objetivos de la investigación								■	■	■										
Enfoque y diseño de investigación								■	■	■										
Población, muestra y muestreo								■	■	■										
Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■										
Aspectos éticos									■	■										
Métodos de análisis de información									■	■										
aspectos Administrativos									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Anexos									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Aprobación del proyecto																			■	
Sustentación de informe final																				■

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	20	10	200
	Internet	Horas	10	5	50
	Encuadernación	Unidad	3	100	300
	Viático	Unidad	10	80	800
	Movilidad	Unidad	10	5	50
	Subtotal				
Recursos materiales	Papel bond	Millar	5	10	50
	Lapiceros	Unidad	5	10	50
	Archivadores	Docena	5	30	150
	Memoria USB	Unidad	1	40	40
	Subtotal				
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				1400
2	Recursos materiales				290
TOTAL					1690

5. REFERENCIAS

1. Gómez M. Destete ventilatorio protocolizado y guiado por enfermería. [Trabajo fin de grado. Revisión Narrativa]. España: Universidad Autónoma de Madrid, 2018. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685144/rodriguez_gomez_mariatfg.pdf?Seque=1&isallowed=y
2. Mejía K. Revisión crítica: eficacia de los protocolos para el destete del paciente con ventilación mecánica. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2515>
3. Sandoval L, Casas I, Wilches E. García. Efficacy of respiratory muscle training in weaning of mechanical ventilation in patients with mechanical ventilation for 48 hours or more: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Medicina Intensiva (English Edition)*. [Internet]. 2019; 43 (2): 79-89. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569117303418>
4. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del Paciente. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
5. Organización Panamericana de la Salud. Día Internacional de las Enfermeras y los Enfermeros 2023. [Internet] Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/dia-internacional-enfermeras-enfermeros-2023>
6. 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. *Critical Care Research Practice* [Internet] 2023, 1: 1-8 Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2023/4977612>
7. Alreshidi M, AlRashidi F, Tuppal C, Prudencio D, Alrashidi N, Villagrancia R, Villagrancia H. Nurses' knowledge on the prevention of ventilator-associated pneumonia (VAP) among critically ill patients. *Nurse Media Journal of Nursing* [Internet] 2024; 14(1), 65-73. Disponible en:

<https://doi.org/10.14710/nmjn.v14i1.50955>

8. Cabrera-Espinosa L, Valera-Fernández D, Sardiñas-Céspedes N, Alfonso-Salabert I, Medero-Collazo C, Secadas-Jiménez M. Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo del paciente con ventilación mecánica invasiva. Rev Méd Electrón [Internet] 2024; 46:1-10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v46/1684-1824-rme-46-e5477.pdf>

9. Torres C, Álvarez N, Duarte J, Quintana E, Valiente L. Conocimientos de Enfermería sobre medidas de prevención en Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Notas de Enfermería [Internet] 2023; 24(41): 60-66. Disponible en:

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/41442>

10. Gutiérrez R. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre prevención de neumonía por ventilación mecánica en un hospital público de Trujillo. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería] La Libertad: Universidad Nacional de Trujillo; 2023.

Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c38fdb0-1ce2-435c-9315-816e2263494a/content>

11. Fernández C, Espinoza J. Conocimiento y práctica de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería intensiva]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8343/TESIS%20-%20FERNANDEZ-ESPINOZA.pdf?sequence=1>

12. Chirinos R. Conocimientos y prácticas de enfermería en el destete del paciente con ventilación mecánica invasiva, de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Caja de Salud de la Banca Privada Clínica Regional La Paz gestión 2018. [Tesis de Posgrado]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/22430>
13. Al-Gunaid, Abdullateef M. Conocimiento y práctica de las enfermeras de cuidados intensivos hacia los criterios de destete de la ventilación mecánica en hospitales públicos de la ciudad de Sana'a-Yemen. [Tesis de maestría en enfermería de cuidados críticos]. Yemen: Universidad Al- Razi, 2020. Disponible en: <http://repository.alraziuni.edu.ye/xmlui/handle/123456789/44>
14. Serdar S, Ayten K, Nihal D. Knowledge and Practices of Intensive Care Nurses on Mechanical Ventilation. International Journal of Caring Sciences. [Internet] 2019; 12 (1): 30. Disponible en: https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4_saritas_12_1.pdf
15. Londoño C, Martínez D, Diana C. 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 posgrado] Perú: Universidad Peruana Unión, 2023. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6858>
16. 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 intensiva]. Perú: Universidad Nacional del Callao, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7296>
17. 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]. Perú: Universidad Nacional del Callao, 2023. Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7871/TESIS-MELGAREJO%20TORRES%20VICTORIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Stehr N. Conocimiento científico social sobre el conocimiento. Caleidoscopio [Internet]. 2023; 27(49). Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/caleidoscopio/article/view/4554>
19. Granero J, Mateo E. Conocimiento e interés: implicaciones metodológicas para la ciencia enfermera. Index Enferm [Internet]. 2023; 27(1-2): 47-51. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100010&lng=es.
20. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2019; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832009000300011&lng=es
21. Cabrera S, Cepeda-Retana J. La epistemología, guía para el conocimiento científico. Portal [Internet]. 2022; 3(2): 123-3. Disponible en: <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/portal/article/view/317>
22. 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]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14888/Nivel_EspinozaRios_Floyda.pdf?sequence=1
23. García R, Chancay M, Iza M, Acuña E. Destete de la ventilación mecánica, Guayaquil. Recimundo. [Internet] 2020; 4 (3): 42-52. Disponible en: <https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/847>

24. Gómez C, Ruiz N, De la Villa B, González L, Salmerón P, Aragiés P. Factores predictivos de fracaso en el destete de la ventilación mecánica no invasiva en urgencias. *Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*. [Internet] 2021; 33(1): 9-14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7749519>
25. Moreno L, Quiroga I, Luna E, García A. Eficacia del entrenamiento muscular respiratorio en el destete de la ventilación mecánica en pacientes con ventilación mecánica por 48 o más horas: un ensayo clínico controlado. *Medicina Intensiva* [Internet] 2019; 43(2), 79-89. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569117303418>
26. Quisbert E, Molinari N. Destete ventilatorio: revisión sistemática. *Salud, Ciencia y Tecnología*. [Internet] 2022; 2 (1): 91-91. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/91>
27. Viruez J, Tinoco A, Cerezo J. Espacio muerto y destete de ventilación mecánica invasiva en residentes de la gran altitud. *Horiz. Med.* [Internet]. 2020; 20 (4): 24-66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.02>.
28. Silva L, Tonelli I, Oliveira R, Lemos P, Matos S Chianca T. Estudio clínico de Respuesta Ventilatoria Disfuncional al Destete en pacientes críticos. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, [Internet] 2020; 28: 10- 96. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jckqKzgFQ99VGpsP5CJHq8G/abstract/?lang=esm>
29. Sánchez J, Sáez J, Samudio P. Influencia de la enfermería en el éxito de la extubación en pacientes con ventilación mecánica. *Therapeia*. [Internet]. 2021; 1(14), 141-155. Disponible en <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1621>
30. Sánchez M, Miralles J, Castaño M, Pérez A, Maciá L. Disminución del tiempo ventilatorio mediante protocolo de desconexión multidisciplinar. Estudio piloto. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, [Internet] 2019; 27: 46-83. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/fRGrhmbY8qpVS7YqtdBHzBK/abstract/?lang=es>

31. Gaibor A, Tapia S, Calle M, Caballero J. Neumonía asociada a ventilación mecánica. *Recimundo*. [Internet]. 2019; 3(3): 1118-1139. Disponible en

<https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/562>

32. Morales J, Aguilera V, Pacaje J, Román J, Solís G, Domínguez J. Índices de oxigenación, índice de choque diastólico y tiempo en presión soporte como predictores de éxito en el retiro de la ventilación mecánica invasiva en paciente críticamente enfermo con COVID19. *Medicina Crítica*. [Internet] 2021; 36 (3), 132-137. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105377>

33. Torrico R. Modelo de atención de enfermería para prevenir las infecciones respiratorias bajas en pacientes intubados. *Vive Rev. Salud* [Internet]. 2022; 5 (14): 303-313. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S266432432022000200303&lng=es.

34. González L, Guevara, M, Hernández K, Serralde A. Manejo nutricional del paciente hospitalizado críticamente enfermo con COVID-19. Una revisión narrativa. *Nutrición Hospitalaria*. [Internet]. 2020; 37 (3): 622-630. Disponible en:

<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37n3/0212-1611-nh-37-3-622.pdf>

35. Pintos J. Revisión bibliográfica: estrategias de prevención en la NAV y técnicas de posicionamiento en pacientes adultos ingresados a UCI. [Internet]. 2024. Disponible en:

<http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/2158>

36. Sisa X, Rojas L. Cuidados de enfermería en la higiene bucal de pacientes intubados. Revisión de la Literatura. *Enferm. cuid.* [Internet]. 2024; 7. Disponible en:

<https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6242>

37. Bosso M Vega L, Bezzi M, Gogniat E, Rodrigues La Moglie R, Plotnikow G. Retirada de la vía aérea artificial: extubación en Terapia Intensiva. Revisión narrativa. Rev Arg de Ter Int. [Internet]. 2018; 35(3): 24-3. Disponible en: <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/551>
38. Robles M, Figueroa A, Muñoz L, Figueroa Morán G, Briones Claudett K. Patrones radiológicos al inicio de la ventilación mecánica invasiva y sus complicaciones pulmonares en la Unidad de Cuidados Intensivos. jah [Internet]. 2023; 6 (2):10. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/178>
39. Singh P, Arshad Z, Srivastava V. Efficacy of Oral Care Protocols in the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia in Mechanically Ventilated Patients. Cureus. [Internet]. 2022; 14(4): e23750. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.23750>
40. Lobo L, Rodrigues C, Trench P, Lopes A. Protocolo y atención de infecciones bucales en pacientes COVID-19. Lat Am J Oral Maxillofac Surg. [Internet]. 2022; 2 (1): 12-8. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/103404>
41. Al-Falahi M, Haza'a A, Alqalah T. Nurses Knowledge, and Attitudes Toward Oral Care patient with Mechanical Ventilation at Public Hospitals, Sana'a-Yemen. Al-Razi Univ J Med Sci. [Internet]. 2022; 6 (2): 37-43. Disponible en: <https://rujms.alraziuni.edu.ye/index.php/rzjournal/article/view/139>
42. Sánchez M, Orozco L, Suárez O, Barrios F. Asociación entre salud bucal, neumonía y mortalidad en pacientes de cuidado intensivo. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet]. 2020; 58 (4): 468-76. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000072>
43. Cantón M, Garnacho J. Antisepsia orofaríngea en el paciente crítico y en el paciente sometido a ventilación mecánica. Medicina Intensiva. [Internet]. 2019; 43 (1): 23-30. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.06.011>

44. Hernández W, González R, Rittoles A, Cruz R, Chibás E, Santana R. Characterization and evolution of the geriatric patient with invasive mechanical ventilation in intensive care unit. Rev Cub Med Mil. [Internet]. 2021; 50(2): e1075. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200017&lng=es.

45. Anggraeni D, Hayati A, Nur'aeni A. The effect of oral care intervention on oral health status of intubated patients in the intensive care unit. Belitung Nursing Journal. [Internet]. 2020; 6 (1): 21-6. Disponible en: <https://doi.org/10.33546/bnj.971>

46. Narváez C, Moreno N. Estado actual y tendencias en el proceso de formación de enfermeras(os) de cuidados críticos. Enferm. glob. [Internet]. 2024; 23 (73): 593-626. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412024000100020&lng=es.

47. Bacusoy F. Proceso de atención de enfermería en pacientes con cirrosis hepática según la teoría de Virginia Henderson. [Internet]. 2023. Tesis de Maestría. Jipijapa-Unesum. Disponible en:

<https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5045>

48. Gil M, Montoya L. Cuidado enfermero en IAAS según NANDA NIC NOC y teoría Virginia Henderson. [Internet]. Pereira: Fundación Universitaria del Área Andina. [Internet]. 2023; 21.

Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/5856>

49. Cadena P, et al. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas, [Internet] 2018; 8 (7), 1603-1617. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263153520009>

50. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Revista Scientific. [Internet] 2020; 5 (16): 99-119, Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/html/>

51. Monteagudo J. Métodos, instrumentos y procedimientos para conocer cómo se evalúan las competencias históricas. *Educar Em Revista*. [Internet] 2018; 35(74), 127–144. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.64404>
52. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2017; 35(1): 227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
53. Alegre M. Aspectos relevantes en las técnicas e instrumentos de recolección de datos en la investigación cualitativa. Una reflexión conceptual. *Población y Desarrollo*. [Internet]. 2022; 28(54), 93-100. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/pdfce/2076-054x/2022.028.54.093>

6. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p>Problema general:</p> <p>¿Cómo el conocimiento se relaciona con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2024?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar cómo el conocimiento se relaciona con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2024. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2024.</p>	<p>V1</p> <p>Conocimiento de destete en pacientes con Ventilación Mecánica</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Conocimiento de Fase Pre-deteste.</p> <p>Conocimiento de Fase Deteste.</p> <p>Conocimiento de Fase post deteste.</p>	<p>Método:</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental Transversal Correlacional</p> <p>Población: 80 pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo la dimensión conocimiento de fase pre-deteste se relaciona con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica?</p> <p>¿Cómo la dimensión conocimiento de fase deteste se relaciona con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica?</p> <p>¿Cómo la dimensión conocimiento de fase post deteste se relaciona con la</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar cómo la dimensión conocimiento de fase pre-deteste se relaciona con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica.</p> <p>Identificar cómo la dimensión conocimiento de fase deteste se relaciona con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de fase pre-deteste con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de fase deteste con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación</p>	<p>V2</p> <p>Práctica de destete en pacientes con Ventilación Mecánica</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Práctica en el Pre-deteste.</p> <p>Práctica durante el Deteste.</p> <p>Práctica en el Post deteste.</p>	<p>Técnicas e instrumentos:</p> <p>Encuesta y Observación</p> <p>Cuestionario y Lista de cotejo</p>
<p>práctica en enfermería de destete en</p>				

pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica?	Identificar cómo la dimensión conocimiento de fase post deteste se relaciona con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica.	Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de fase post deteste con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos.
--	---	--

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE DESTETE EN PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUCCIONES:

Estimada (o) licenciada (o) se le ruega colaborar 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 GENERALES

1. Edad ____ años cumplidos

2. Sexo: _____

3. Formación académica

a) Licenciatura en enfermería

b) Especialidad

c) Diplomado

d) Maestría

4. Tiempo de servicio ____ años

5. ¿Recibió capacitación sobre el Proceso de destete del Ventilador Mecánica?

a) Si __ b) No ____

6. ¿Cuenta en el servicio con protocolo sobre el destete del ventilador mecánica?

a) Si ____ b) No ____ c) No se _____

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DEL DESTETE EN VENTILACIÓN MECÁNICA

1. ¿Cómo se define al proceso de destete ventilatorio?

- a) Es la forma en que el paciente de la UCI puede respirar con ayuda de la máquina, que le provee oxígeno.
- b) Es el proceso de liberación gradual del soporte ventilatorio hacia la ventilación espontánea efectiva
- c) Es un proceso fácil y sencillo que permite respirar al paciente intubado

2. ¿En qué momento se realiza el proceso de destete ventilatorio?

- a) Cuando existe un proceso de mejora gradual en la relación fuerza-capacidad del sistema respiratorio para mantener una respiración espontánea.
- b) Cuando un paciente se encuentra listo para salir de la UCI
- c) En el momento que el médico prescribe el alta del servicio.

3. ¿En qué consiste la prueba de ventilación espontánea?

- a) Es una prueba de ventilación del paciente a través de 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) Consiste en evaluar la capacidad del paciente para respirar mientras recibe una asistencia respiratoria mínima o nula.

4. ¿Según su clasificación como considera el destete ventilatorio?

- a) Fácil o sencillo
- b) Difícil
- c) Fácil, Difícil, prolongado

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

- a) El paciente necesita la UCI 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.

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

- a) El paciente no tolera el destete ventilatorio y lo extubamos.
- b) El paciente falla la prueba de ventilación espontánea, requiere hasta tres intentos por separados o hasta lograr 7 veces la prueba de respiración espontánea para lograr un destete con éxito.
- c) El paciente no tolera la prueba de ventilación espontánea de 240 minutos.

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

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

8. ¿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 35 respiraciones por minuto.
- c) La causa que motiva la ventilación está controlada, parámetros hemodinámicos, gasometría arterial, presencia de reflejos protectores de vía aéreas, secreciones oro faríngeas.

9. ¿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 15° o semi fowler
- b) El paciente debe estar en un ángulo de 45°
- c) El paciente debe estar en un ángulo menor de 30°

10. ¿Cuál debe ser la saturación de oxígeno y FiO₂ durante el proceso de destete ventilatorio?

- a) SatO₂ < 90%, FiO₂: > 40%
- b) SatO₂ > 90%, FiO₂: > 50%
- c) SatO₂ > 90%, FiO₂: < 40%

11. ¿Cuál debe de ser la FR y PEEP para el proceso del destete del ventilador mecánico?

- a) FR > 35x' y PEEP > 10
- b) FR < 35x' y PEEP < 8
- c) FR < 20x' y PEEP < 10

12. ¿Cuál debe de ser el PaO₂/FiO₂ para el proceso del destete del ventilador mecánico?

- a) PaO₂/FiO₂ > 200mmHg
- b) PaO₂/FiO₂ < 150 mmHg
- c) PaO₂/FiO₂ > 100 mmHg

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

- a) Cuando se encuentra alterado PCO₂, PO₂, PH, SaTO₂, Taquicardia, Taquipnea, Hipertensión
- b) Criterios propios al paciente y criterios externos, hemodinámicos (FR < 10x' FC > 130 lat x' SatO₂ < 90)

c) Criterios médicos, neurológicos (alteración del destete del estado de conciencia), respiratorios.

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

a) CPAP (presión positiva continua en las vías aéreas) Tubo en T

b) SIMV, CPAP, Tubo en T.

c) Tubo en T, ventilación intermitente obligatoria, ventilación mandatorio intermitente sincronizada.

15. ¿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 se re intubar antes de las 48 horas.

**LISTA DE COTEJO SOBRE PRÁCTICA DEL PROCESO DE DESTETE EN
PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

DIMENSIONES / ÍTEMS	VALORACIÓN		
	Si	No	Observaciones
PRÁCTICAS EN EL PRE DESTETE			
1. Se lava las manos antes de del proceso de destete			
2. Monitorea la frecuencia cardiaca, presión arterial y patrón respiratorio del paciente.			
3. Verifica la ausencia de disnea y cianosis en el paciente.			
4. Mantiene la permeabilidad de la vía aérea del paciente.			
5. Verifica que el humidificador se encuentre lleno hasta las 3/4 partes de su contenido.			
6. Verifica que la frecuencia respiratoria del paciente se mantenga en 24 respiraciones por minuto.			
II. PRÁCTICAS DURANTE EL DESTETE	Si	No	Observaciones
7. Monitorea que la saturación de oxígeno del paciente sea mayor de 95%.			
8. Verifica que el patrón respiratorio del paciente sea menor de 25 respiraciones por minuto.			
9. Coloca al paciente en posición fowler para mejorar su patrón respiratorio.			

10. Inicia el destete de la oxigenoterapia verificando la tolerancia del paciente a niveles menores de FiO ₂ .			
11. Disminuye el 5% de la FiO ₂ según tolerancia del paciente			
12. Revisa cada dos horas la mecánica de oxigenación del paciente.			
13. Valora el índice de ROX en los pacientes que reciben oxigenoterapia de alto flujo.			
14. Cambia el dispositivo de oxigenoterapia de alto flujo a bajo flujo en el paciente cuando el índice de ROX es menor de 4.88 y tiene un flujo menor de 30 litros por minuto.			
15. Brinda apoyo emocional al paciente durante el destete progresivo de la oxigenoterapia.			
16. Continúa bajando la FiO ₂ según nivel de tolerancia del paciente hasta suspender totalmente la oxigenoterapia.			
III. PRÁCTICAS EN EL POS DESTETE	Si	No	Observaciones
17. Realiza la prueba de respiración espontánea en el paciente			
18. Identifica la capacidad del paciente de toser y movilizar sus secreciones.			
19. Identifica la capacidad del paciente para comprender y seguir instrucciones.			
20. Vigila que el paciente no presente complicaciones después del destete de la oxigenoterapia.			

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Martínez Castellano, Jehan Carlos

Título : “Conocimiento y práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2024”

Propósito del estudio: El presente estudio llamado: “Conocimiento y práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2024”. Desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener **Martínez Castellano, Jehan Carlos** con el propósito de “Determinar cómo el conocimiento se relaciona con la práctica en enfermería de destete en pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2024”

Procedimientos:

Dirigido a los jefes del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, de este modo se recomienda:

- Leer detenidamente todo el documento y acceder a facilitar las historias clínicas de los pacientes
- Facilitar el procedimiento de recolección de datos para este estudio.
- Firmar el consentimiento informado

El procedimiento puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno

Beneficios: La jefatura del servicio UCI se beneficiará con conocer los resultados de la investigación manera individual o grupal, ya que será de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

No se pagará nada por la 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 la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si existe alguna incomodidad al momento de recolectar la información para la investigación, puede comunicarse con la Lic. **Martínez Castellano, Jehan Carlos** al 000000000 y/o al Comité que validó el presente estudio, telf. 7065555 anexo 3285. comité.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:

Investigadora

Nombre:

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2024-05-23 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-04-14 Submitted works	2%
4	repositorio.uma.edu.pe Internet	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-07-18 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	<1%