

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**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**

Por:

Carla Lissett Londoño Zegarra

Diana Carolina Martínez Diestro

Asesor:

Dra. Roxana Obando Zegarra

Lima, mayo de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Dra. Roxana Obando Zegarra, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“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”** de las autoras Licenciadas Carla Lissett Londoño Zegarra y Diana Carolina Martínez Diestro tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima a los 03 días del mes de mayo del año 2023



Dra. Roxana Obando Zegarra

**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



Dra. María Guima Reinoso Huerta
Dictaminadora

Lima, 03 de mayo de 2023

Agradecimientos

A Dios por habernos guiado y darnos la sabiduría para concluir con nuestras metas proyectadas.

A nuestros padres por ser nuestro motor y mayor ejemplo, por la enseñanza a cada día, que aporta en nosotras para que hoy sea la persona que somos gracias de corazón.

Índice

Agradecimientos	iv
Resumen.....	7
Introducción	8
Capítulo I	10
Planteamiento del problema.....	10
Identificación del problema.....	10
Formulación del problema.....	12
Pregunta general	12
Objetivos.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.....	12
Justificación del estudio	13
Justificación teórica	13
Justificación metodológica	13
Justificación práctica y social	13
Capítulo II.....	14
Desarrollo de las perspectivas teóricas	14
Antecedentes.....	14
Antecedentes internacionales.....	14
Antecedente nacionales	15
Marco conceptual	17
Nivel de Conocimiento del destete de ventilación mecánica	17
Destete del ventilador mecánico	18
Bases teóricas	25
Capítulo III.....	26
Metodología	26
Descripción del lugar de ejecución.....	26
Población y muestra	26
Población	26
Criterios de inclusión y exclusión.....	26

Tipo y diseño de investigación	27
Operacionalización de la variable	28
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
Validez del instrumento	30
Confiabilidad del instrumento	30
Proceso de recolección de datos	30
Procesamiento y análisis de datos	31
Consideraciones éticas.....	31
Capítulo IV.....	33
Resultados y discusión.....	33
Resultados.....	33
Discusión	35
Capítulo V.....	37
Conclusiones y recomendaciones	37
Conclusiones.....	37
Recomendaciones	37
Referencias bibliográficas.....	39
Apéndice	44
Apéndice A: Instrumento.....	45

Resumen

El destete de ventilación mecánica es el proceso de desconexión gradual del ventilador mecánico, buscando que el paciente asuma la capacidad de respirar espontáneamente. Es por ello que el profesional de enfermería debe de contar con el conocimiento previo para lograr la efectividad de este proceso. La investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos de enfermería en el proceso de destete en pacientes con ventilación mecánica en un hospital del Ministerio de Salud. El nivel de investigación fue descriptivo, de tipo aplicada. La muestra fue seleccionada probabilísticamente, conformada por 80 profesionales de enfermería. Se aplicó el instrumento denominado cuestionario de 21 preguntas, validado por 10 jueces de experto por V de Aiken con un valor de 0.88 y con una confiabilidad de 0.75. Como resultados, se determinó que el 50% presentó un nivel medio de conocimiento, el 42,5% fue alto y el 7,5% de los profesionales presentan conocimiento de nivel bajo. En conclusión, los conocimientos de los profesionales de enfermería y especialistas se encuentran en un promedio del nivel medio, teniendo más de 10 años de servicio, se puede destacar que no se brinda una atención de alta calidad para garantizar el éxito del procedimiento.

Pregunta clave: Conocimiento, destete, cuidado intensivo, ventilación mecánica, desconexión del ventilador.

Introducción

La ventilación mecánica invasiva se utiliza como un tratamiento terapéutico esencial para mantener la vida. Esto resulta en un aumento constante en la admisión de pacientes a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) que necesitan ayuda para respirar, lo cual desempeña un papel importante en la mejora de la condición de salud de aquellos en estado crítico.

El proceso de destete de la ventilación mecánica (VM) es la disminución gradual del soporte de oxígeno requerido por el paciente, con el fin de que tenga la capacidad de adaptarse a la ventilación espontánea. En pacientes que requieren soporte ventilatorio por un corto tiempo, la desconexión de la ventilación mecánica no es dificultosa; sin embargo, en quienes han mantenido la ventilación mecánica por un tiempo mayor a 72 horas el proceso de destete puede presentarse con ciertas dificultades. Este proceso se inicia al haber mejoría de la causa que originó la insuficiencia respiratoria, cumpliendo con los criterios de destete ventilatorio, que inicia con la prueba de ventilación espontánea con un soporte ventilatorio parcial. Se estima que el 40% del tiempo total en ventilación mecánica, comprende al proceso de destete; por lo que ocupa un alto porcentaje de trabajo diario en UCI.

El avance de la ciencia y tecnología ha originado la automatización de algunos procesos, sin embargo, no suplantán la acción del trabajo del profesional de enfermería, los cuales se manifiestan según las competencias ejecutadas para el éxito del proceso de destete, disminuyendo la incidencia de complicaciones por el uso del ventilador mecánico. El papel del profesional de enfermería es clave en la preparación del paciente en el proceso de destete, identificando el momento idóneo para el inicio del destete y guiar al paciente al periodo de extubación.

Es por ello que, la enfermera debe contar con los conocimientos sobre el proceso de destete ventilatorio, diferenciar que pacientes pueden iniciar con el proceso de destete ventilatorio empleando los criterios para el inicio de la prueba de la ventilación espontánea, conocer los métodos de desconexión del ventilador mecánico, identificar los signos de alarma ante un fracaso de dicho procedimiento. Siendo su objetivo lograr la independencia del ventilador mecánico y determinar las intervenciones de enfermería para lograr a conseguirlo. En el presente trabajo de investigación consta de 5 capítulos.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La ventilación mecánica (VM) es la sustitución artificial de la función pulmonar a través de respiradores. La VM tiene algunos objetivos fisiológicos, como lo son mantener y normalizar el intercambio gaseoso basado en una ventilación alveolar adecuada y mejorar la oxigenación arterial, reducir el trabajo respiratorio, así como clínicos: revertir la hipoxemia y la acidosis respiratoria aguda, aliviar la fatiga respiratoria, prevenir o revertir atelectasias, permitir la sedación o el bloqueo neuromuscular, y disminuir el consumo de oxígeno sistémico o miocárdico (Castro García et al., 2020).

La mayoría de los pacientes pueden desconectarse del ventilador bajo asistencia mecánica ventilatoria en forma rápida y sencilla, entre 20 y 30% de los intentos reiterados de desconexión fracasan y en consecuencia el paciente debe permanecer dependiente del ventilador por periodos prolongados. Si se toma en cuenta que la dificultad para desconectar a un paciente aumenta la morbimortalidad, genera costos y representa un desafío para el médico, comprenderemos la importancia de contar con un protocolo de retiro de la ventilación (Hernández-López et al., 2017).

En un estudio realizado en Cuba, se encontró que más del 80% de los pacientes sometidos a destete de la ventilación mecánica; tenían controlada la causa que conllevó a la realización de dicho procedimiento; por otra parte los profesionales de enfermería presentaban un nivel de conocimiento adecuado sobre el destete de ventilación mecánica; dado que los pacientes no presentaban sepsis, se encontraban hemodinámicamente estables y libres de

presentar trastornos metabólicos y de electrolíticos, además contaban con niveles de hemoglobina dentro de los parámetros aceptables (Pérez et al, 2017).

En Brasil, se realizó un estudio, donde se evidenció que el 25% de los pacientes con ventilación mecánica (VM), requieren de un retiro gradual del destete; procedimiento que conduce a una ventilación independiente y ocupa alrededor el 40% del tiempo total que un paciente está expuesto a la VM (Esteban et al, 2017). Por otro lado, en Colombia, se realizó un estudio para establecer protocolos al iniciar la ventilación mecánica y contar con un procedimiento de destete correcto, que asegure la atención de la salud del paciente (Ramos, 2019). En Bolivia se hizo un estudio en un grupo de enfermeras, donde encontró que el 67% de los profesionales conocen sobre el procedimiento de destete de VM, y el 33% no conoce sobre los protocolos de destete en pacientes adultos de la Unidad de Terapia Intensiva (Chirinos Mendoza, 2019a).

En razón a ello, la labor que realiza la enfermera en la unidad de cuidados intensivos, está enfocado al monitoreo hemodinámico y ventilatorio del paciente; el que consta desde la valoración del estado neurológico, respiratorio, cardiovascular, renal y gastrointestinal, que permite evaluar la evolución del paciente, determinando si califica para el destete del ventilador mecánico, cuyo objetivo es la extubación exitosa (Álvarez et al., 2019).

En un hospital nacional del estado, se observó que el profesional de enfermería es parte integral durante el proceso de destete de la ventilación mecánica; sin embargo, no recibe capacitaciones previas para realizar este proceso según protocolos de destete de la ventilación mecánica, como consecuencia de un mal manejo puede provocar falla respiratoria hipoxémica o falla ventilatoria hipercapnia, broncoespasmo, edema pulmonar post extubación. Por ello, se

plantea determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el destete de la ventilación mecánica.

Formulación del problema

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.

Pregunta general

¿Cuál es el 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?

Objetivos

Objetivo general.

Determinar el 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.

Objetivos específicos.

Determinar el nivel de conocimientos sobre el proceso del pre destete de ventilación mecánica por profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de MINSA de Lima, 2023.

Determinar el nivel de conocimientos 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.

Determinar el nivel de conocimientos sobre el proceso del post destete de ventilación mecánica por profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de MINSA de Lima, 2023.

Justificación del estudio

Justificación teórica

El estudio se realizará con la intención de ampliar el conocimiento en los profesionales de la salud en el campo de la enfermería, conociendo la importancia del manejo de protocolos de apagado o retiro del ventilador mecánico en las unidades de cuidados críticos. Por lo que el profesional de enfermería debe tener las competencias cognitivas, actitudinales y procedimentales para el cuidado de este tipo de pacientes, dado que es un punto crítico para la recuperación.

Justificación metodológica

Se estudia según su naturaleza; los resultados del estudio servirán como antecedentes para estudios próximos donde se evalúe el nivel de conocimientos adquiridos sobre este procedimiento en los profesionales de enfermería; datos que fueron recogidos mediante instrumentos válidos y confiables.

Justificación práctica y social

Los resultados de la investigación serán favorecedores, y a quien permitirán generar una propuesta para capacitar con mayor énfasis a este grupo de profesionales; propuesta que será implementada para ejecutarse permanente en el personal de enfermería; asimismo, los hallazgos permitirán, desarrollar protocolos de procedimientos actualizados sobre el destete de ventilación mecánica, esto será desarrollado en mejora de los conocimientos de los profesionales enfermeros.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes

Antecedentes internacionales

Irawati Hardjono et al. (2021) realizaron un estudio en Yemen - Indonesia, su investigación conocimiento de los enfermeros sobre el destete de la ventilación mecánica en la Sala de Terapia Intensiva del Hospital Panti Rapih estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; 93 profesionales de enfermería conformaron la muestra. El instrumento de investigación fue un cuestionario. Los resultados encontrados evidencian que, en cuanto al conocimiento en forma global, el 54% de los profesionales de enfermería presentaban conocimientos buenos, el 46% de ellos tenían conocimientos malos; asimismo el 39% tenía un conocimiento bajo, conocimiento regular y el 11% tenía un conocimiento alto. En conclusión, el estudio determina que los profesionales enfermeros tenían un conocimiento de nivel regular sobre el destete ventilación mecánica; por lo que se recomienda capacitar más a los profesionales para que mejoren sus conocimientos sobre el protocolo de destete de ventilación mecánica.

Castro García et al. (2020) hicieron un estudio en Guayaquil – Ecuador, donde se tuvo como objetivo establecer el libro de conocimientos y prácticas bien profesionales enfermeros sobre el retiro de ventilación mecánica. Se llevó a cabo un estudio metodológico, con enfoque cuantitativo, observacional y de corte transversal; la muestra estuvo conformada 150 profesionales en un hospital público. El instrumento fue una encuesta. Los hallazgos encontrados determinaron, que el 58% de los profesionales tienen un nivel de conocimiento medio en cuanto al manejo de protocolos para el destete de ventilación mecánica, en la fase de inicio el 44% tuvieron conocimiento medio, el 20% tuvieron conocimiento bajo en fase intermedia y el 36%

conocimiento alto en la fase final. En conclusión, los profesionales de enfermería mantienen un conocimiento de nivel regular sobre el manejo el procedimiento de destete de ventilación mecánica.

Raurell-Torredà et al. (2019) realizaron un estudio en España, el estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y habilidades de enfermeras y médicos en destete de ventilación mecánica contextos. Se llevó a cabo una metodología con diseño descriptivo y de corte transversal, en una muestra de 181 enfermeras, el instrumento un cuestionario. En lo que respecta a los resultados, se encontró que el 69,6% de profesionales de enfermería conocían los protocolos durante la realización del destete de ventilación mecánica y el 17,1% lo desconocen.

Pradhan y Shrestha (2017) realizaron un estudio en Chitwan – Nepal, con el objetivo de evaluar los. Se utilizó un método de estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; se formula la muestrán en una proporción de 57 profesionales enfermeras. Se utilizó un cuestionario autoadministrado semiestructurado. Los resultados encontrados evidencian que el 54,4% de profesionales de enfermeras presentan un conocimiento inadecuado, a su vez el 45,6% presentan conocimiento adecuado sobre el proceso de destete de ventilación mecánica. Se concluye determinando que el mayor porcentaje de profesionales evaluados presentan inadecuado conocimiento sobre el proceso de destete de ventilación mecánica.

Antecedente nacionales

Abad Ortiz et al. (2022), el objetivo general de esta investigación fue 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 del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo con diseño correlacional, en el cual se examinó una muestra compuesta por 53 profesionales de enfermería. Se emplearon técnicas de

encuesta y observación, utilizando un cuestionario y una lista de cotejo como instrumentos. Entre los resultados obtenidos, se observó que el 50,9% de los participantes tenían un alto nivel de conocimiento en relación al destete de la oxigenoterapia. Dentro de este grupo, el 45,3% mostraron prácticas adecuadas en el destete oportuno de la oxigenoterapia, mientras que el 5,6% presentaron prácticas inadecuadas. Además, se encontró que el 49,1% (26) tenía un conocimiento de nivel medio sobre el destete de la oxigenoterapia. De estos participantes, el 30,2% demostró prácticas adecuadas en el destete oportuno de la oxigenoterapia, mientras que el 18,9% (10) tuvo prácticas inadecuadas en este aspecto. Se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento de los profesionales de Enfermería y la implementación adecuada del destete oportuno de la oxigenoterapia en los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia.

Bernaola Martínez (2022) realizó un estudio en Piura, con el objetivo de determinar la influencia del conocimiento del destete progresivo y los cuidados del licenciado en enfermería del paciente intubado en el Hospital privado de Piura. En cuanto al método de estudio, el enfoque de tipo cuantitativo, de diseño no experimental transversal, de corte transversal. La población de estudio estará conformada por 40 licenciados de enfermería, el instrumento un cuestionario. En cuanto a los resultados se encontró que el 65% de profesionales de enfermería evidenciaron conocer los protocolos progresivos de ventilación mecánica y el 35% definitivamente comprende de conocimientos regulares. Por lo que se concluye, que cuanto mayor sea el conocimiento del profesional de enfermería, mayor efectiva será la aplicación del protocolo para el procedimiento de destete de ventilación mecánica.

Llerena Otiniano (2016) en Trujillo – Perú, realizó un estudio con objetivo de determinar el nivel de conocimiento y factores sociodemográficos de las enfermeras en el manejo de retiro

del ventilador mecánico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Belén. Tipo cuantitativo, de corte transversal; con diseño descriptivo – correlacional. La población estuvo conformada por 10 enfermeras de la UCI, el instrumento un cuestionario. Los hallazgos muestran que el 80% de los profesionales de enfermería tienen un nivel elevado de conocimiento, mientras que el 20% posee un nivel más bajo. En conclusión, los resultados demuestran que el nivel de comprensión en cuanto al retiro del destete de ventilación mecánica en pacientes críticos en la UCI es aceptable.

Canal Cunza (2021), en Cusco – Perú, realizó un estudio con el objetivo de describir el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en cuestión de pacientes con destete de ventilación mecánica, del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco. En relación a la metodología empleada en el estudio, se optó por un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental y de naturaleza transversal. La muestra consistió en 40 profesionales de enfermería y el instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados obtenidos señalan que el 85% de los profesionales de enfermería poseen un sólido entendimiento acerca de la desconexión en la ventilación mecánica, mientras que el 15% presenta un conocimiento limitado en esta área. En resumen, se concluye que la población de profesionales de enfermería demuestra un dominio adecuado en cuanto al procedimiento de destete en la ventilación mecánica.

Marco conceptual

Nivel de Conocimiento del destete de ventilación mecánica

Acervo de datos, posesión de diversos datos interconectados y conocimiento teórico que el profesional de enfermería tiene.

Destete del ventilador mecánico

La retirada de la ventilación mecánica es el procedimiento para lograr la autonomía del soporte mecánico y el tubo endotraqueal en pacientes bajo ventilación mecánica invasiva de presión positiva. Normalmente, este proceso, comienza con la realización de la primera prueba de respiración espontánea. El destete se debe considerar tan pronto como sea posible en pacientes que han resuelto total o parcialmente la causa que generó la intubación, con adecuado nivel de conciencia y reflejo tusígeno, estabilidad hemodinámica, saturación arterial de oxígeno (SaO_2) mayor a 90%, relación presión arterial oxígeno/fracción inspirada de oxígeno (PaO_2 / FiO_2) mayor de 200 mm Hg, presión positiva al final de la espiración (PEEP) menor de 8 cm de agua, ausencia de excesiva secreción traqueal y de acidosis respiratoria, frecuencia respiratoria menor de 35 RPM y relación FR/VC (Índice de respiración superficial rápida [IRSR]) menor de 105 RPM (Fernández Merjildo et al. 2019).

Está afectado por la fuerza de los músculos respiratorios, la carga aplicada sobre los músculos afectados y el impulso respiratorio. Debido a que ambos escenarios incluyen un riesgo de complicaciones, por lo que es crucial determinar adecuadamente el momento para extubar al paciente; esto significa encontrar un equilibrio entre una extubación rápida y una ventilación mecánica prolongada (Hernández-López et al., 2017).

La Royal College of Anaesthetists, dejó en claro que una extubación segura no está garantizada de ninguna manera al informar que un tercio de los problemas de manejo de la vía aérea ocurren durante el procedimiento o en la sala de recuperación, por lo que esto representa el 5% de la tasa mortalidad (Hernández-López et al. (2017).

Clasificación del proceso de destete ventilatorio.

Según Hernández-López et al. (2017), la retirada de la ventilación mecánica es un procedimiento que ocurre de manera progresiva y podría extenderse por un tiempo significativo, posiblemente llegando a abarcar un 40% de la totalidad del período de asistencia ventilatoria. Este proceso comienza cuando ha habido una mejoría o disminución en la enfermedad que originó el inicio de la ventilación mecánica, y el paciente ha cumplido con una serie de criterios clínicos y funcionales. Una forma simple de categorizar el destete consiste en dividirlo en tres tipos:

Simple.

Aquellas personas que logran superar una prueba de respiración espontánea (PVE) y son posteriormente extubadas con éxito constituyen el 69% de los pacientes sometidos al proceso de destete, presentando una tasa de mortalidad del 5%.

Difícil.

En los casos donde los pacientes no logran superar la primera prueba de ventilación espontánea (PVE), se necesita realizar hasta tres PVE adicionales o un lapso inferior a siete días antes de que puedan pasar una PVE y ser extubados con éxito.

Prolongado.

Cuando los pacientes no logran superar la primera prueba de ventilación espontánea (PVE) y necesitan someterse a más de tres PVE adicionales o esperar por un período superior a siete días para tener éxito en una PVE y ser finalmente extubados, esto corresponde al 15% de los pacientes que están en proceso de destete.

Fases del proceso de destete:

Según el modelo de destete continuo, propuesto por el grupo de la AACN (Asociación Americana de Enfermeras de Cuidado Críticos), se presentan se pueden diferenciar 3 estadios (Ciudad et al., 2017):

Pre destete.

Se destaca por elegir al paciente adecuado para iniciar el proceso, preferiblemente durante las horas de la mañana, teniendo en consideración la decisión tomada por el equipo después de analizar casos. Se deben satisfacer las siguientes condiciones generales: mejora en el estado clínico que originó la insuficiencia respiratoria, nivel de conciencia conforme a la escala de sedación de Ramsay, ausencia de fiebre o hipotermia, estabilidad hemodinámica, parámetros de laboratorio que se encuentren cercanos a los valores normales, saturación de oxígeno en sangre entre 92 y 94%, elevar la parte superior de la cama a un ángulo de 45 grados, realizar la aspiración de las secreciones traqueobronquiales y suspender la administración de sedantes y relajantes. Preparación psicológica al paciente ventilado por parte del personal de enfermería para pasar a la fase siguiente (Chirinos Mendoza, 2019b).

Destete.

Es un procedimiento en constante evolución que refleja una transición gradual del soporte ventilatorio para dar paso a la respiración espontánea, con la meta de lograr una independencia temprana y exitosa del paciente del ventilador. Este proceso se inicia cuando se alcanza una condición de equilibrio en términos de la función cardíaca y respiratoria. Diversos estudios recomiendan la realización de una prueba de respiración espontánea (Spontaneous Breathing Trial – SBT), que consta de una valoración focalizada de la capacidad del paciente para respirar (Rodríguez Gómez, 2018).

Post destete.

Es el resultado que sigue a la remoción del tubo endotraqueal y la aplicación mínima de asistencia ventilatoria no invasiva, acompañado de una vigilancia constante y atenta durante el proceso de retirada gradual. Se debe tener en cuenta: Ofrecer apoyo psicológico y seguridad al paciente, realizar gasometría 30 min después de extubado el paciente o antes, si se considera necesario, evaluar respuesta ventilatoria disfuncional al destete, observar si aparece estridor laríngeo, imposibilidad para expectorar y cambios del estado de la conciencia, si aparece estridor laríngeo, aplicar aerosolterapia con 2 cm³ de suero salino, si se presentan signos de broncoespasmo, utilizar aerosolterapia con 1 cm³ de salbutamol, 2 cm³ de solución salina al 0,9 %, esteroides parenterales a dosis habituales y epinefrina (Chirinos Mendoza, 2019b).

Prueba de ventilación espontánea (PVE)

En esta etapa, el paciente debe evidenciar su completa y autónoma capacidad para ser desvinculado por completo del soporte del ventilador mecánico. Tradicionalmente se usa el índice Fr/Vt (índice de Tobin) para cuantificar la capacidad de autonomía ventilatoria idealmente en Tubo en T (Fajardo-campoverdi et al., 2023).

Criterios para el inicio de la prueba de ventilación espontánea

Según Melgarejo Sanchez et al. (2023), los marcadores del proceso de retirada de la ventilación mecánica contribuyen a valorar el comienzo del destete, otorgando al personal de enfermería una posición favorable para identificar las modificaciones que surgen en dicho proceso. Es esencial considerar los siguientes estándares:

Función pulmonar y oxigenación: Inspiración activa, ausencia de empleo de músculos adicionales, falta de exceso de aire en los pulmones, un nivel de oxígeno inspirado menor al 0,4 y una presión positiva al final de la espiración (PEEP) inferior a -20 cm H₂O, producción limitada de secreciones y una frecuencia respiratoria de 60 mm Hg.

Criterios Hemodinámicos: Frecuencia cardíaca inferior a 120 latidos por minuto, sin evidencia de mala circulación en las extremidades, presión arterial sistólica por debajo de 90 mm Hg sin la administración de medicamentos vasoactivos, no presencia de fiebre y un nivel de pH mayor a 7.35.

Criterios neurológicos: La colaboración del paciente, su capacidad de orientación con un puntaje Glasgow mayor a 8, salvo situaciones excepcionales como en pacientes con condiciones neurológicas, ausencia de agitación o malestar, y el paciente no requiere ser sedado.

Criterios patológicos: Evitar las causas que llevan al uso de la ventilación mecánica (VM), las condiciones relacionadas con ella y lograr un proceso de destete ágil y seguro implica reducir la duración del soporte ventilatorio. Por lo tanto, es crucial gestionar la enfermedad del paciente y prevenir factores que puedan obstaculizar su recuperación, como el broncoespasmo, la sepsis, desequilibrios en la oxigenación y la ventilación, así como la desnutrición.

Métodos de desconexión del ventilador mecánico

Tubo en T

La evaluación de la capacidad de destete del paciente con VM, debe realizarse durante la ventilación espontánea; no cuando el paciente todavía está recibiendo soporte ventilatorio, y no debe exceder de las 2 horas, esto con el objetivo de volver a intentarlo al siguiente día. Se coloca al paciente en un tubo en forma de T, con una presión al 15% superior a la utilizada en la ventilación mecánica (Hernández-López et al., 2017).

Ventilación con presión de soporte (PSV)

Es el modo ventilatorio que maquinamente se asemeja a la ventilación asistida ya que el usuario comienza con el ciclo. Ambos se diferencian porque en el modo asistido se brinda un volumen o una presión predeterminada y en ventilación por presión positiva el ventilador detecta el esfuerzo y lo acompaña hasta el nivel de PSV determinada a través de todo el ciclo

inspiratorio; empleando niveles de presión altos en las fases iniciales, que se reducen progresivamente dependiendo de las respuestas del paciente relacionadas especialmente con la frecuencia respiratoria y la contracción de los músculos de la inspiración. Si se manifiesta taquipnea o uso de músculos accesorios de la respiración, en ese caso la PSV debe incrementarse. En este modo el ventilador regula internamente el flujo y utiliza una onda desacelerada que permite el acompañamiento (Garay Sevillano, 2018).

Ventilación Mandatoria Intermitente Sincronizada (SIMV).

Es un método de ventilación en el cual el dispositivo de ventilación no comienza la próxima inhalación forzada hasta que el paciente haya concluido el ciclo respiratorio que realiza de manera espontánea. Con ello, el respirador es el que hará mayor esfuerzo respiratorio pero combinado con el trabajo voluntario y espontáneo del propio paciente (Miralles Rojano et al., 2017).

SIMV + PSV.

Esta oportunidad maravillosa para garantizar mi mínimo de ventilación, en caso de que la respiración espontánea del paciente sea insuficiente, la SIMV se combina con presión que soporte; por lo que es necesario mantener bajas frecuencias durante largos periodos de tiempo (Garay Sevillano, 2018).

Presión positiva continúa en la vía aérea (CPAP)

Se trata de una modalidad de respiración espontánea en la que el dispositivo de ventilación mantiene de manera continua un nivel previamente establecido de presión positiva a lo largo de todo el ciclo de respiración. Con esta modalidad, el paciente asume todo el trabajo respiratorio, ya que genera su propio flujo inspiratorio, su FR y su volumen circulante, de manera que se simula en gran medida el patrón de ventilación espontánea (Miralles Rojano et al., 2017).

Enfermería en el destete ventilatorio.

El profesional de enfermería tiene un sitio privilegiado en el equipo de salud, ya que ella es la que dispone de la mejor herramienta terapéutica. Giménez et al. (2017) sostiene que las intervenciones de enfermería para mejorar la respuesta del paciente al destete son:

El conocimiento del paciente.

El conocimiento al paciente a profundidad es la herramienta que permite descubrir los cambios en el su estado físico y emocional. Gracias a los cuidados continuos y la experticia de la enfermera, se consigue proveer fuerza y seguridad para lidiar con los sentimientos negativos que sufren los pacientes (Rodríguez Gómez, 2018). Realizar la valoración estado actual: identidad, percepción, estado físico y emocional y ganar la confianza del paciente.

Control del trabajo del destete.

Ayudarle a realizar las actividades de su rol:

Aspecto físico: comunicar su situación, cooperar en el tratamiento, controlar la respiración.

Aspecto psicológico: motivación y persistencia para el trabajo, mantener la compostura emocional, concentrarse.

Manejo de la energía.

Proporcionar recursos energéticos: nutrición, trabajo/descanso, motivación como energía psicológica.

Reducir las demandas de energía: control del ambiente, coordinación de las actividades del paciente, respuesta rápida a sus necesidades, mostrar seguridad, reducir vigilancia.

Dirigir el gasto energético: control del ritmo en la reducción del soporte, estrategia de “empuje”.

Bases teóricas

El estudio se basa en la Teoría de Adaptación de Calixta Roy. El modelo de Roy se construye en torno a los patrones de adaptación de un individuo, y se centra en los procesos por los cuales una persona se ajusta a las demandas estresantes del entorno. En este modelo, la persona es concebida como un sistema integral que incorpora aspectos biológicos, psicológicos y sociales. El individuo está en continua interacción con un entorno en constante evolución. La tensión equivale a la transacción entre la demanda ambiental de adaptación y la respuesta de la persona (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2018).

Roy considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio (Giménez et al., 2017).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La presente investigación se realizó en un hospital nacional público, ubicado en el distrito de El Agustino, tiene más de 70 servicios especializados: especialidades médicas, cirugía, especialidades quirúrgicas, salud mental, neumología, medicina interna, patología clínica y anatomía patológica, rehabilitación, diagnóstico por imágenes, pediatría, gineco-obstetricia, odonto estomatología, emergencia y cuidados críticos, anestesiología, cirugía de tórax y cardiovascular y farmacia. La investigación se realizará en el servicio de Cuidados Intensivos de enero a diciembre del 2023.

Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 80 licenciadas en enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivo de un Hospital Nacional de Minsa Lima-Perú.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

Criterios de inclusión que se toman en cuenta son los siguientes:

Personal profesional de enfermería que trabaja en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional del Minsa.

Personal de enfermería que acepte participar del estudio de investigación.

Criterios de exclusión.

Los criterios de exclusión que se tomaron en cuenta son los siguientes:

Personal de profesional de enfermería que se no desea participar en el cuestionario.

Tipo y diseño de investigación

El diseño a desarrollar fue no experimental, este diseño de estudio recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único, con el propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Tipo de la investigación es aplicada, pues se plantea problemas concretos que requieren soluciones inmediatas e iguales de específicas. El nivel de investigación es de nivel descriptivo, ya que se busca especificar las propiedades, característica y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernández-Sampieri, 2018).

Identificación de la variable

Variable: Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre destete de ventilación mecánica.

Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre destete de ventilación mecánica	Es conjunto de información, posesión de múltiples datos interrelacionados y dominio teórico que posee el profesional de enfermería (Del Pielago, 2021)	Conjunto de conocimiento que debe tener los profesionales de enfermería sobre el manejo del destete de la ventilación mecánica para el bienestar del paciente. Conocimiento bajo (0 – 7) Conocimiento medio (8 – 11) Conocimiento alto (12 – 15)	Predestete Destete Posdestete	Ítems: 7, 8, 10, 11 Ítems: 9, 14, 15, 16, 17 Ítems: 11, 12, 18,19, 20.	Nominal

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación, se utilizó como técnica la encuesta, la cual consiste en recolectar información de parte de los participantes, proporcionando datos relevantes, sobre las opiniones, conocimiento o sugerencias, que sean de suma importancia para el investigador.

Como instrumento se ha utilizado un cuestionario, que tiene como objetivo identificar los conocimientos que tienen las enfermeras en el destete del ventilador mecánica en pacientes de la unidad de Cuidado intensivos de un Hospital Nacional de Minsa, de acuerdo a los ítems pre establecidos. Siendo los autores del instrumento son: Carla Lissett Londoño Zegarra, Diana Martines Diestro. Con una Validez del instrumento: v de Aiken: 0.88 (adecuada validez de contenido),

Confiabilidad: KR20: 0.75 (instrumento confiable).

Baremación del indicador de pre destete

Bajo: 0 a 2 puntos

Medio: 3 a 5 puntos

Alto: 6 a 7 puntos

Baremación del indicador de conocimiento del destete

Bajo: 0 a 2 puntos

Medio: 3 a 5 puntos

Alto: 6 a 7 puntos

Baremación del indicador de conocimiento del post destete

Bajo: 0

alto: 1

Baremación de la variable de nivel de conocimiento del proceso del destete

Bajo: 0 a 7

Medio: 8 a 11

Alto: 12 a 15

Validez del instrumento

La validez de instrumento fue realizada mediante el procedimiento de juicio de expertos, donde participaron 10 profesionales calificados; quienes emitieron su opinión válida sobre el instrumento y posteriormente se evaluó la validez del instrumento a través de la prueba estadística de V de Aiken; siendo el resultado de la prueba 0.88, determinando que el instrumento es válido.

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante una prueba piloto, conforma un total del 20% de la población de estudio; para su evaluación se utilizó la prueba estadística de Kuder – Richardson (KR-20), obteniéndose un resultado 0.75, con el que establece que el instrumento es confiable para su aplicación.

Proceso de recolección de datos

Previo a la recolección, se presentó una solicitud a la institución de salud donde se realizó la investigación, la misma que permitió la aplicación del instrumento en la institución prestadora de salud.

Posteriormente, se realizaron los trámites administrativos correspondientes, con el fin de obtener las autorizaciones de la Dirección General del Hospital Nacional del Minsa; así mismo, del Área de Enfermería de la unidad de Docencia, Investigación y Capacitación. También se coordinó con la jefatura de la Unidad de Cuidados intensivos para la recolección de datos. Asimismo, se informará a las enfermeras del servicio sobre la investigación y sobre la firma del consentimiento informado, se tomará la encuesta en el turno diurno en un periodo de 30 minutos

Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos se realizó, el proceso de almacenamiento de datos, producto de la aplicación de instrumento de investigación, por lo que se procedió a codificar en el programa Excel, para posteriormente ser trasladados al programa SPSS Versión 26, donde fueron analizados.

Para el análisis de los datos, se usó la estadística descriptiva; mediante tablas de frecuencias y porcentajes, con el fin de explicar los resultados encontrados; para un mejor análisis de los resultados, se realizó la técnica de la baremación, que permite obtener una puntuación en las categorías para evaluar el nivel conocimiento. Los criterios de puntuación por cada posibilidad de respuestas se presentan en las siguientes tablas:

Consideraciones éticas

Se solicitaron los permisos correspondientes a las autoridades de un hospital nacional del Minsa, el director del hospital, jefa de la unidad de cuidados intensivos.

La investigación para desarrollar está basada en consideraciones bioéticas las cuales son:

Autonomía: Se aplicó el instrumento del proyecto de investigación a los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Ministerio de Salud. Asimismo, se dará a conocer los objetivos del estudio al personal profesional de enfermería.

Beneficencia: Los resultados del estudio pretenden ser socializados con la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional de Minsa para establecer herramientas que beneficien la atención del paciente que se encuentra conectado con el ventilador mecánico, por el profesional de enfermería.

No Maleficencia: La realización de la investigación no se expondrá a riesgo a daño al profesional de enfermería. Los datos obtenidos de la investigación son utilizados solo con fines académicos.

Justicias: Se incluye a todos sin discriminación de ningún tipo de racismo, todo profesional de enfermería tendrá la oportunidad de ser participante en la investigación y los resultados favorecerán a lograr los objetivos propuesto y a la institución del hospital donde ha sido obtenidos.

Capítulo IV

Resultados y discusión

Resultados

Tabla 1

Datos sociodemográficos del profesional de enfermería de un hospital nacional de salud

Sociodemográfica	n	%
Sexo		
Hombres	13	16.2%
Mujeres	67	83,8%
Total	80	100%
EDAD		
24 – 30	9	11.3%
31 – 37	31	38.8%
38 – 45	26	32.5%
Más de 45 años	14	17.4%
Total	80	100%
Formación académica		
Licenciada en enfermería	41	51.2%
Especialidad	33	41.2%
Diplomado	1	1.3%
Maestría	5	6.3%
Total	80	100%
Años de servicio		
1 – 3 años	28	35%
5 – 6 años	9	11.2%
7 – 10 años	8	10%
Más de 10 años	35	43.8%
Total	80	100%
Capacitaciones		
Si	48	60%
No	32	40%
Total	80	100%
Protocolo en el servicio		
Si	37	46.3%
No	30	37.5%
No se	13	16.2%
Total	80	100%

Fuente: elaboración propia

En a tabla 1, se observa los datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería donde el 83,8% son mujeres y la edad que prevaleció fue el rango entre 31 a 37 años. En cuanto a la formación académica, el 51,2% solo tiene grado de licenciatura y el 41,2% tiene

especialidad. Por otra parte, el tiempo de servicio fue tener más de 10 años en un 43,8%; en la capacitación de los profesionales, el 60% manifestó haber recibido capacitaciones y el 40% no recibió y finalmente en lo referente al uso de protocolos en el servicio, el 46,3% si conocen los protocolos, el 37,5% no conocen y solo 16,2% no saben que existe un protocolo.

Tabla 2

Nivel de conocimiento de enfermería en el proceso del destete de la ventilación mecánico, Hospital Nacional, Minsa

Nivel de conocimiento	n	%
Bajo	6	7.5%
Medio	40	50%
Alto	34	42.5%
Total	80	100%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 2, se observa el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el proceso del destete de la ventilación mecánica; el 50% presento un nivel medio de conocimiento, el 42,5% fue Alto y el 7,5% de los profesionales presentan conocimiento de nivel Bajo.

Tabla 3

Conocimiento del profesional de enfermería en el pre destete de la ventilación mecánica, Hospital Nacional, Minsa

Nivel de conocimiento	n	%
Bajo	2	2.5%
Medio	47	58.8%
Alto	31	38.8%
Total	80	100%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3, se observa que el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el pre destete de la ventilación mecánica, el 58,8% presento un nivel de conocimiento medio, el 38,8% Alto y el 2,5% presento bajo.

Tabla 4

Conocimiento del profesional de enfermería en proceso del destete de la ventilación mecánica, Hospital Nacional del Minsa

Nivel de conocimiento	n	%
Bajo	3	3.8%
Medio	50	62.5%
Alto	27	33.8%
Total	80	100%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 34 se evidencia el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en proceso del destete de la ventilación mecánica, el 62,5% presentan un nivel de conocimiento medio, 33,8% alto y el 3,8% Bajo.

Tabla 5

Conocimiento del profesional de enfermería en el post destete de la ventilación mecánica, Hospital Nacional, Minsa

Nivel de conocimiento	n	%
Bajo	13	10.9%
Alto	67	83.8%
Total	80	100%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 5, se observa el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el post destete de la ventilación mecánica, el 83,8% presento un nivel alto de conocimiento y el 10,9% de los profesionales presentan conocimiento de nivel bajo.

Discusión

En cuanto a los datos sociodemográficos, los profesionales de enfermería en su mayoría son mujeres en un 83,8%; la edad que prevaleció fue el rango entre 31 a 37 años; 51,2% alcanzó el grado de licenciatura en la formación académica; 43,8% tiene más de 10 años de experiencia laborando en el área; 60% recibieron capacitación continua y finalmente el 46,3% conocen el manejo del protocolo para destete de VM; en ese sentido, se encontró resultados que difieren a la

investigación como es el de Llerena Otiniano (2016) que encontró que el 50% de enfermeras que laboran en UCI tienen menos de 5 años de servicio, 70% tienen entre 11 a 13 años de servicio y el 70% son especialistas en cuidados intensivos.

En cuanto al nivel conocimiento global de la enfermera en lo que respecta al procedimiento de destete de la VM, se encontró que la mitad 50% de las enfermeras presentaron conocimiento de nivel medio. Estos resultados se relacionan inversamente con los encontrados por Abad Ortiz et al. (2022) quien identificó que el 45.3% tienen conocimiento alto y 30.2% muestran conocimiento medio sobre este procedimiento terapéutico.

En relación al nivel de conocimiento de la enfermera en el pre destete de la VM, se encontró que 49% de enfermeras tienen un conocimiento entre medio y bajo; estos resultados son muy parecidos a los encontrados por Nieto Díaz (2013) observándose que las fases de pre y proceso del destete tienen un nivel de conocimientos medio; en tanto los hallazgos de Canal Cunza (2021) son contrarios a los resultados encontrados, donde demostró que el 73% de enfermeras tiene un conocimiento alto.

En lo que respecta al nivel de conocimiento de la enfermera en la fase de destete del proceso de destete de la VM, se encontró que 66,3% de profesionales de enfermería tienen un conocimiento entre medio y bajo; igualmente Nieto Díaz (2013) encontró como resultados que las etapa de destete tienen un nivel de conocimientos medio.

En el nivel conocimiento de la enfermera en la fase post destete de la VM, se encontró que 83,8% de enfermeras presentaron conocimiento de nivel alto; los resultados similares encontraron Nieto Díaz (2013) donde revela que el 66 % de enfermeros presentaron un conocimiento de nivel alto frente a esta última parte del proceso de destete de VM.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

En lo que respecta al objetivo general, podemos mencionar que los profesionales de enfermería tienen un alto nivel de conocimiento sobre el procedimiento de destete de ventilación mecánica; demostrándose que el profesional cumple un rol importante durante este proceso, mostrando grandes conocimientos y habilidades para su desarrollo.

En relación a la fase pre destete, podemos denotar que el personal de enfermería presenta interés por aprender y determinar su juicio clínico aplicado a la valoración individualizada del paciente, ante la alteración en el patrón hemodinámico como respiratorio. Dado que se evidencia que más de la mitad presenta un nivel de conocimiento aceptable.

Con respecto a la fase de destete de la V.M, se evidencia que más de la mitad cuenta con un nivel de conocimiento medio a alto, por ende, denotamos que el profesional de enfermería cuenta con la capacidad de determinar que el paciente está progresando ante el destete gradual del apoyo de oxígeno, siendo determinado por exámenes gasométricos.

Respecto a la fase de pos destete, podemos determinar que los profesionales de enfermería tienen noción sobre dicha fase dado que el 83.8% presenta un nivel de conocimiento aceptable, por ende, puede determinar cuando el paciente no tolerando dicha fase, y así identificar también los signos de alarma que indican el retroceso del progreso en el paciente.

Recomendaciones

Para la presente investigación surgen las siguientes recomendaciones:

Se recomienda una evaluación previa al ingreso del personal nuevo a la Unidad de Terapia Intensiva, para determinar el nivel de preparación y experticia en el personal

Establecer la implementación de capacitaciones que contribuyan a la mejora de la calidad de atención relacionada al destete del paciente con ventilador mecánico, determinando si es candidato para iniciar con el proceso de destete.

Establecer en la unidad de cuidados intensivos con protocolo de destete de la ventilación mecánica a la mano del profesional de salud e informar a los profesionales que se incorpora al servicio, para así brindar una atención secuencial y guiada por dicho protocolo.

Implementar evaluaciones, para incentivar a que el profesional de enfermería obtenga mayor interés en la búsqueda de información académica y en el crecimiento profesional, y así determinar/implementar nuevos métodos para el logro en la recuperación y adaptación del paciente a una ventilación espontánea.

Referencias bibliográficas

- Abad Ortiz, Y. I., Cusquisivan Silvia, E. M., & Gomez Castro, S. E. (2022). *Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2022*.
<http://hdl.handle.net/20.500.12952/5053>
- Álvarez, M., Guamán, S., & Quiñonez, J. (2019). Cuidados de Enfermería al inicio de Ventilación Mecánica Invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico. *Cambios rev. méd*, 18(2), 96–110. <https://doi.org/https://doi.org/10.36015/cambios.v18.n1.2019.392>
- Bernaola martínez, N. M. (2022). *Conocimiento del destete progresivo y los cuidados del paciente intubado en el hospital privado de Piura, 2021*.
[https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/847/TRABAJO ACADÉMICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/847/TRABAJO%20ACADÉMICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Canal Cunza, V. E. (2021). *Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en emergencia COVID, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-EsSalud Cusco 2021*.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2216%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
- Castro García, R. G., Pazmiño Chancay, M. J., Zambrano Iza, M. R., & Sánchez Acuña, E. J. (2020). Destete de la ventilación mecánica, Guayaquil 2019. *Recimundo*, 4(3), 42–52.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.42-52](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.42-52)
- Chirinos Mendoza, R. (2019a). *Conocimiento y practicas de enfermería en el destete del paciente con ventilación mecanica invasiva, de la unidad de terapia intensiva adultos, cajas de salud de la Banca Privada Clinica Regional La Paz Gestion 2018*. 1–99.

Chirinos Mendoza, R. (2019b). *Conocimientos y prácticas de enfermería en el destete del paciente con ventilación mecánica invasiva de terapia intensiva adultos, Caja de Salud de la Banca Privada Clínica Regional La Paz Gestión 2018.*

[http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-](http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS_)

[84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS_](http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS_)

Ciudad, A., Asiain, M. C., Montes, Y., Zazpe, C., & Zubiri, M. S. (2017). *El destete del ventilador, objetivo de investigación enfermera. 12(1), 1–30.*

[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(01\)78007-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1130-2399(01)78007-8)

Del Pielago, F. K. (2021). *Nivel de conocimiento y factores sociodemográficos en manejo de ventilación mecánica en profesionales de enfermería de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2021.*

https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/672/DEL_PIELAGO_FERNANDEZ_KRYPTO-T.ACADEMICO.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Fajardo-campoverdi, A., González-castro, A., Adasme-jeria, R., Roncalli-rocha, A., Chica-meza,

C., Cristancho-gómez, W., Monares-zepeda, E., & Villanueva, A. M. (2023). *Protocolo de Liberación del Ventilador Mecánico . Recomendación basada en una revisión de la evidencia . 4(1).*

[https://www.journalmechanicalventilation.com/wp-](https://www.journalmechanicalventilation.com/wp-content/uploads/2023/03/Protocolo-de-Liberacion-del-Ventilador-Mecanico.-Recomendacion-basada-en-una-revision-de-la-evidencia..pdf)

[content/uploads/2023/03/Protocolo-de-Liberacion-del-Ventilador-Mecanico.-](https://www.journalmechanicalventilation.com/wp-content/uploads/2023/03/Protocolo-de-Liberacion-del-Ventilador-Mecanico.-Recomendacion-basada-en-una-revision-de-la-evidencia..pdf)

[Recomendacion-basada-en-una-revision-de-la-evidencia..pdf](https://www.journalmechanicalventilation.com/wp-content/uploads/2023/03/Protocolo-de-Liberacion-del-Ventilador-Mecanico.-Recomendacion-basada-en-una-revision-de-la-evidencia..pdf)

Fernández Merjildo, D., Porras García, W., León Rabanal, C., & Zegarra Piérola, J. (2019).

Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una

unidad de cuidados intensivos de Lima, Perú. *Revista Medica Herediana*, 30(1), 5.

<https://doi.org/10.20453/rmh.v30i1.3466>

Garay Sevillano, M. M. (2018). *Respiraciones espontáneas y modos ventilatorios en ventilación*.

file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/TRABAJOS XXX/LEON

JESY/23_fracaso_respiratorio.pdf

Giménez, A. M., Marín, B., Serrano, P., Ciudad, A., Asiain, M. C., Montes, Y., Zazpe, C., &

Zubiri, M. S. (2017). *El destete del ventilador, enfermera * Weaning from mechanical ventilation. The aim of nursing research*. 12(1), 21–30.

file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/S1130239901780078.pdf

Hernández-López, G. D., Cerón-Juárez, R., Escobar-Ortiz, D., Graciano-Gaytán, L., Gorordo-

Delsol, L. A., Merinos-Sánchez, G., Castañón-González, J. A., Amezcua-gutiérrez, M. A.,

Cruz-Montesinos, S., Garduño-López, J., & Lima-Lucero, Iván Mauricio. Montoya-Rojo, J.

O. (2017). Retiro De La Ventilacion Mecanica. *Medicina Crítica*, 31(4), 238–245.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/mccmmc/v31n4/2448-8909-mccmmc-31-04-238.pdf>

Hernández-López, G. D., Cerón-Juárez, R., Escobar-Ortiz, D., Graciano-Gaytán, L., Gorordo-

Delsol, L. A., Merinos-Sánchez, G., Castañón-González, J. A., Amezcua-Gutiérrez, M. A.,

Cruz-Montesinos, S., Garduño-López, J., Lima-Lucero, I. M., & Montoya-Rojo, J. O.

(2017). Retiro de la ventilación mecánica. *Medicina Crítica, Hospital Juárez, México.*,

31(4), 238–245. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2017/ti174j.pdf>

Hernández-Sampieri, R. (2018). Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. En *Metodología de*

la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. shorturl.at/mwS39

Irawati Hardjono, G., Setya Widyastuti, C., & Anjar Rina, F. (2021). Faktor-Faktor yang

Berhubungan dengan Pengetahuan Perawat Tentang Penyapihan Ventilasi Mekanik Di

- Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. *I Care Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, 2(2), 103–115. <https://doi.org/10.46668/jurkes.v2i2.190>
- Llerena Otiniano, M. I. (2016). *Nivel de conocimientos y factores sociodemográficos de las enfermeras en el manejo de ventilador mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Belén de Trujillo*. <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14455/2E452.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Melgarejo Sanchez, L. Z., Torres Peñaherrera, J. A., & Victorio Marcelo, K. J. (2023). *competencias cognitivas y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de enfermería de la unidad UCI -COVID del Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo - 2021*. <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7871/TESIS-MELGAREJO%2CTORRES%2CVICTORIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Miralles Rojano, Á., Ramos Hidalgo, J., Briansó Llord, M., Burló Arévalo, N., Aguilar Mariné, A., Español Guionnet, M., & Parés Corbella, M. (2017). Cuidados de Enfermería en la retirada de ventilación mecánica. *Revista electrónica de Portales Médicos*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-retirada-ventilacion-mecanica/>
- Nieto Díaz, O. (2013). “ *Nivel de conocimientos y prácticas que tienen los enfermeros en el destete de la ventilación mecánica , en la Unidad de Cuidados Intensivos 7º " B " del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2009* ”. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12190?show=full>
- Pradhan, C., & Shrestha, R. (2017). Nurses’ Knowledge Regarding Weaning Criteria of the Patients with Mechanical Ventilation in a Teaching Hospital, Chitwan. *Anesthesia and Medical Practice Journal*, 2(2), 8–11. <https://doi.org/10.29011/2637-9953.100015>

Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (9a ed.).

Elsevier. <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358>. Modelos y teorías en enfermería.pdf

Raurell-Torredà, M., Argilaga-Molero, E., Colomer-Plana, M., Ródenas-Francisco, A., &

García-Olm, M. (2019). Conocimiento y habilidades de enfermeras y médicos en ventilación mecánica no invasiva: equipamiento e influencias contextuales. *Enfermería Intensiva*, 30(1), 21–32. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.04.006>

Rodríguez Gómez, M. (2018). Destete ventilatorio protocolizado y guiado por enfermería. En *Universidad Autónoma De Madrid*.

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685144/rodriguez_gomez_mariatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Apéndice

Apéndice A: Instrumento

CUESTIONARIO

Nivel de Conocimiento de enfermería sobre el proceso del destete de la ventilación mecánica en un Hospital del estado, Lima 2022

Instructivo: El presente cuestionario es anónimo y voluntario, de este modo se garantiza la confidencialidad de sus datos. Lea atentamente cada pregunta y responda cada una de ellas marcando la respuesta correcta.

I Datos del personal de enfermería

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 cognitivos sobre el PROCESO DEL DESTETE DEL VENTILADOR MECÁNICA

7. ¿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
8. ¿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.
9. ¿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.

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

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

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

- a) El paciente necesito 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 espontanea (PVE) y es extubado con éxito.

12. ¿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 espontanea, requiere hasta tres intentos por separados o hasta lograr 7 veces la prueba de respiración espontanea para lograr un destete con éxito.
- c) El paciente no tolera la prueba de ventilación espontanea de 240 minutos.

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

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

14. ¿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.

15. ¿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°

16. ¿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%

17. ¿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

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

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

19. ¿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.

20. ¿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.

21. ¿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.

Apéndice B: Validez del instrumento

	juez 1	juez 2	juez 3	juez 4	juez 5	juez 6	juez 7	juez 8	juez 9	juez 10	sum a	v de aiken
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	0.9
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	0.8
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
5	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0.8
6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	0.8

El resultado de la V de Aiken fue de 0.88, lo que indica que el instrumento tiene buena validez

Apéndice C: Confiabilidad del instrumento

Variable: conocimiento															
PREGUNTAS o ÍTEMS															
ITE M_1	ITEM _2	ITEM_ 3	ITE M_ 4	ITE M_5	ITE M_6	ITE M_7	ITEM _8	ITE M_ 9	ITE M_1 0	ITE M_1 1	ITE M_1 2	ITE M_1 3	ITE M_1 4	ITE M_1 5	Pun taje tota l
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	9
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
9	9	9	10	9	9	10	9	9	8	9	8	10	10	10	3.51 11
0.90	0.90	0.90	1.00	0.90	0.90	1.00	0.90	0.90	0.80	0.90	0.80	1.00	1.00	1.00	
0.10	0.10	0.10	0.00	0.10	0.10	0.00	0.10	0.10	0.20	0.10	0.20	0.00	0.00	0.00	Σ p.q
0.09	0.09	0.09	0.00	0.09	0.09	0.00	0.09	0.09	0.16	0.09	0.16	0.00	0.00	0.00	1.04

S
t
2

15	Preguntas o items
14	Nº de preguntas - 1
1.04	Suma de p.q
3.51 11	Varianza del puntaje total

0.75

RANGO	CONFIABILIDAD
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Se tiene una confiabilidad alta del instrumento

Apéndice D: Ficha Técnica

Título	Nivel de Conocimiento de enfermería sobre el proceso del destete de la ventilación mecánica en un Hospital de Ministerio de Salud, Lima 2022
Grupo objetivo	Profesionales de Enfermería
Autor	<ul style="list-style-type: none"> Carla Lissett Londoño Zegarra Diana Martines Diestro
Modo de aplicación	Auto aplicación (Google Drive)- Individual
Ámbito de aplicación	120 profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos
Duración	20 minutos
Sujeto de aplicación	Profesional de enfermería de UCI de un Hospital Nacional de Minsa

Jueces para la validación	<ul style="list-style-type: none"> • Lic Karen Eliana Guillermo Mendoza • Lic Yelena Yessenia Romero Huaranca • Lic Eveling Jackeline Geraldine Mendoza Figueroa • Lic. Maribel Rosa Martínez Vélez • Lic Bertha Rincón Pantoja • Lic Mithchell Torres Zavaleta • Lic Dora Cuno Huarcaya • Lic Tania Luque Lipa • Lic Ivonne Paitanmola Delgado • Lic Jorge Meza Quispe 								
Validación y Confiabilidad	<p>Valides del instrumento: v de Aiken: 0.88 (adecuada validez de contenido) Confiabilidad: KR20: 0.75 (instrumento confiable) Prueba piloto a 10 licenciados en enfermería</p>								
Dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> • Predestete • Destete • Postdestete 								
Baremos	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Categorías</th> <th style="text-align: left;">Conocimiento Pre destete</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo</td> <td>0-2</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>3-5</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>6-7</td> </tr> </tbody> </table>	Categorías	Conocimiento Pre destete	Bajo	0-2	Medio	3-5	Alto	6-7
	Categorías	Conocimiento Pre destete							
	Bajo	0-2							
	Medio	3-5							
	Alto	6-7							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Categorías</th> <th style="text-align: left;">Conocimiento en el destete</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo</td> <td>0-2</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>3-5</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>6-7</td> </tr> </tbody> </table>	Categorías	Conocimiento en el destete	Bajo	0-2	Medio	3-5	Alto	6-7
	Categorías	Conocimiento en el destete							
	Bajo	0-2							
	Medio	3-5							
	Alto	6-7							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Categorías</th> <th style="text-align: left;">Conocimiento Post destete</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Categorías	Conocimiento Post destete	Bajo	0	Alto	1		
	Categorías	Conocimiento Post destete							
	Bajo	0							
Alto	1								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">categorias</th> <th style="text-align: left;">Conocimiento en el proceso destete</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo</td> <td>0-7</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>8-11</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>12-15</td> </tr> </tbody> </table>	categorias	Conocimiento en el proceso destete	Bajo	0-7	Medio	8-11	Alto	12-15	
categorias	Conocimiento en el proceso destete								
Bajo	0-7								
Medio	8-11								
Alto	12-15								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">categorias</th> <th style="text-align: left;">Conocimiento en el proceso destete</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo</td> <td>0-7</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>8-11</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>12-15</td> </tr> </tbody> </table>	categorias	Conocimiento en el proceso destete	Bajo	0-7	Medio	8-11	Alto	12-15	
categorias	Conocimiento en el proceso destete								
Bajo	0-7								
Medio	8-11								
Alto	12-15								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">categorias</th> <th style="text-align: left;">Conocimiento en el proceso destete</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo</td> <td>0-7</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>8-11</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>12-15</td> </tr> </tbody> </table>	categorias	Conocimiento en el proceso destete	Bajo	0-7	Medio	8-11	Alto	12-15	
categorias	Conocimiento en el proceso destete								
Bajo	0-7								
Medio	8-11								
Alto	12-15								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">categorias</th> <th style="text-align: left;">Conocimiento en el proceso destete</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo</td> <td>0-7</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>8-11</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>12-15</td> </tr> </tbody> </table>	categorias	Conocimiento en el proceso destete	Bajo	0-7	Medio	8-11	Alto	12-15	
categorias	Conocimiento en el proceso destete								
Bajo	0-7								
Medio	8-11								
Alto	12-15								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">categorias</th> <th style="text-align: left;">Conocimiento en el proceso destete</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo</td> <td>0-7</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>8-11</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>12-15</td> </tr> </tbody> </table>	categorias	Conocimiento en el proceso destete	Bajo	0-7	Medio	8-11	Alto	12-15	
categorias	Conocimiento en el proceso destete								
Bajo	0-7								
Medio	8-11								
Alto	12-15								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">categorias</th> <th style="text-align: left;">Conocimiento en el proceso destete</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo</td> <td>0-7</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>8-11</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>12-15</td> </tr> </tbody> </table>	categorias	Conocimiento en el proceso destete	Bajo	0-7	Medio	8-11	Alto	12-15	
categorias	Conocimiento en el proceso destete								
Bajo	0-7								
Medio	8-11								
Alto	12-15								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">categorias</th> <th style="text-align: left;">Conocimiento en el proceso destete</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo</td> <td>0-7</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>8-11</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>12-15</td> </tr> </tbody> </table>	categorias	Conocimiento en el proceso destete	Bajo	0-7	Medio	8-11	Alto	12-15	
categorias	Conocimiento en el proceso destete								
Bajo	0-7								
Medio	8-11								
Alto	12-15								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">categorias</th> <th style="text-align: left;">Conocimiento en el proceso destete</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo</td> <td>0-7</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>8-11</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>12-15</td> </tr> </tbody> </table>	categorias	Conocimiento en el proceso destete	Bajo	0-7	Medio	8-11	Alto	12-15	
categorias	Conocimiento en el proceso destete								
Bajo	0-7								
Medio	8-11								
Alto	12-15								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">categorias</th> <th style="text-align: left;">Conocimiento en el proceso destete</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo</td> <td>0-7</td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td>8-11</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>12-15</td> </tr> </tbody> </table>	categorias	Conocimiento en el proceso destete	Bajo	0-7	Medio	8-11	Alto	12-15	
categorias	Conocimiento en el proceso destete								
Bajo	0-7								
Medio	8-11								
Alto	12-15								


**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la **gestión administrativa-operativa** de la Unidad de Ciencias de la Salud.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01
Fecha actual: 08 / 06 / 22
Nombres y Apellidos de Juez: Karen Eliana Guillermo Mendoza
Institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UMANUE
Años de experiencia profesional o científica: 10 años



Karen E. Guillermo Mendoza
Lic. en Enfermería
Especialista en Cuidados Intensivos Adultos
CEP: 64118 REE: 20112

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la **gestión administrativa-operativa** de la Unidad de Ciencias de la Salud.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.


Juez N°: 02

Fecha actual: 08-06-22

Nombres y Apellidos de Juez: Eveling Jacqueline Geraldine Mendoza Figueroa

Institución donde labora: Hospital Nacional Hipótesis Unani

Años de experiencia profesional o científica: 14 años


Lic. Eveling J. G. Mendoza Figueroa
Enfermera en Cuidados Intensivos
CEP. 46987 RNE. 19011

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones: Quizá se deba incrementar términos científicos y algunas
mensajes de texto para el docente que debe conocer el personal de enfermería

Sugerencias: como el MIE. P. 1.

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones: Es sencillo de entender pero quizás muy sencillo y se
malinterprete por sustituir al personal de enfermería. Considerar

Sugerencias: este punto para mejorar la redacción del mismo y escoger términos
más sencillos.

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones: Especialmente en las preguntas 7 y 8.

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la **gestión administrativa-operativa** de la Unidad de Ciencias de la Salud.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 08-06-2022

Nombres y Apellidos de Juez: Tania Cristóbal Luque Lips

Institución donde labora: Hospital Hipólito Unzué

Años de experiencia profesional o científica: 17a



Lic. Tania Cristóbal Luque Lips
Esp. en Gerencia de la Salud
C.E.P. 44010 R.N.E. 18588

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias: *La pregunta 10 de la escala con las siguientes 10, 12 y 13*

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la **gestión administrativa-operativa** de la Unidad de Ciencias de la Salud.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 07-06-22

Nombres y Apellidos de Juez: MARIVEL ROSA MARTINEZ VELEZ

Institución donde labora: H N HIPOLITO URSANO

Años de experiencia profesional o científica: 14 a


.....
Lic. Esp. Marivel Martínez Véliz
CUIDADOS INTENSIVOS
CEP: 24290 - R.E. 6733

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la **gestión administrativa-operativa** de la Unidad de Ciencias de la Salud.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 07-06-2022

Nombres y Apellidos de Juez: Yelena Yessenin Romero Huarancca

Institución donde labora: Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Años de experiencia profesional o científica: 11 años


Yelena Y. Romero Huarancca
 LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 47201 R.E. 12309

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la **gestión administrativa-operativa** de la Unidad de Ciencias de la Salud.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 06

Fecha actual: 08-06-2022

Nombres y Apellidos de Juez: DORA SOFIA CUNO HUARCAYA

Institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Años de experiencia profesional o científica: 15 AÑOS



LIC. DORA CUNO HUARCAYA
CEP. 19427 - RNE. 877
ENFERMERA INTENSIVISTA

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones: Desde la pregunta 10 al 13

Sugerencias: La entesante mas dicida a los superiores, se obs como se
fuerza muy general replantear la pregunta 10.

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la **gestión administrativa-operativa** de la Unidad de Ciencias de la Salud.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 07

Fecha actual: 08-06-2021

Nombres y Apellidos de Juez: Ivonne Paitanmala Delgado

Institución donde labora: Hospital Hipólito Umanue.

Años de experiencia profesional o científica: 5 años


Ivonne Paitanmala Delgado
Enfermera en UCI
CEP 3867 / RNE 01143
Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: - En la pregunta 4. Tiempo de servicio se debería aumentar
o separar de 1 a 3a, 3a-5a 5a a mas ya que según los años que

Sugerencias: - Trabaja pues manjen mas el dentete ventilatorio.

- Primero debe ir la pregunta 2 y al final la 20.

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias: - La pregunta 7 se debería ser cual es la definición del dentete
ventilatorio

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la **gestión administrativa-operativa** de la Unidad de Ciencias de la Salud.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.


Juez N°: 08

Fecha actual: 08-06-2022

Nombres y Apellidos de Juez: JORGE MEZA QUISPE

Institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL Hipólito UNGARVE

Años de experiencia profesional o científica: 9 años


Firma y Sello

Lic. Jorge Meza Quispe
Exp. Unidad de Ciencias Integradas
CICP-SIS-REEMIS
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNGARVE
MINISTERIO DE SALUD

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (x)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (x)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (x)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (x)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (x)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (x)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la **gestión administrativa-operativa** de la Unidad de Ciencias de la Salud.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

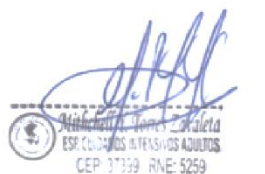
Juez N°: 09

Fecha actual: 08-06-2022

Nombres y Apellidos de Juez: M. Anacleto José Torres Zúñiga

Institución donde labora: Hosp. Nat. Nacional Dos Mayo

Años de experiencia profesional o científica: 20 años


M. Anacleto José Torres Zúñiga
ESP. COORDINADOR ATENCIONES ADULTOS
CEP: 37139 RNE: 5259

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones: Podría ser mas detallado las respuestas

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la **gestión administrativa-operativa** de la Unidad de Ciencias de la Salud.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 10

Fecha actual: 08-06-2022

Nombres y Apellidos de Juez: BERTHA RINCON PANTOJA

Institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Años de experiencia profesional o científica: 35 años


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Bertha Rincón Pantoja

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (x)

Observaciones:.....

Sugerencias: *Falta completar más preguntas de cada uno del proceso del debate*

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias: *solo falta completar unos datos*

Apéndice E: Matriz de consistencia

Problema de investigación	Objetivos de la investigación	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es el 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?</p>	<p>Objetivo general Determinar el 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.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre el proceso del pre destete de ventilación mecánica por profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de MINSA de Lima, 2023.</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos 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</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre el proceso del post destete de ventilación mecánica por profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de MINSA de Lima, 2023.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre que....</p>	<p>El diseño a desarrollar será no experimental transeccional, Tipo de la investigación es aplicada. El nivel de investigación es de nivel descriptivo. Población: 80 enfermeras Muestra: 80 enfermeras Técnica: encuesta Instrumento: Cuestionario</p>

