

tesis final 27-04-2025.docx



My Files



My Files



Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:455083974

Fecha de entrega

2 may 2025, 2:58 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

2 may 2025, 3:18 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

tesis final 27-04-2025.docx

Tamaño de archivo

4.3 MB

67 Páginas

10.848 Palabras

60.531 Caracteres

19% Similarité globale

Total combiné de toutes les correspondances, y compris les sources qui se recoupent, po...

Filtré du rapport

- Bibliographie
- Texte cité
- Texte référencé
- Correspondances faibles (moins de 10 mots)

Exclusions

- 44 correspondances exclues

Sources principales

- 19%  Sources Internet
- 1%  Publications
- 9%  Travaux envoyés (copies des étudiants)

Indicateurs d'intégrité

1 indicateur d'intégrité à vérifier

-  **Texte masqué**
1 caractères suspects sur 1 page
Le texte est modifié pour se fondre dans le fond blanc du document.

Les algorithmes de notre système examinent un document en profondeur pour détecter toute incohérence qui le distinguerait d'une copie normale. Si nous remarquons quelque chose d'étrange, nous le signalons pour que vous puissiez l'examiner.

Un indicateur n'est pas nécessairement le signe d'un problème. Cependant, il est recommandé d'effectuer un examen plus approfondi.

Sources principales

19%  Sources Internet
1%  Publications
9%  Travaux envoyés (copies des étudiants)

Sources principales

Sources ayant le nombre le plus élevé de correspondances dans la copie. Les sources qui se recoupent ne sont pas affic...

1	Internet	repositorio.upeu.edu.pe:8080	4%
2	Internet	repositorio.umsa.bo	3%
3	Internet	dspace.unitru.edu.pe	2%
4	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	2%
5	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
6	Internet	hdl.handle.net	1%
7	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
9	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
10	Travaux envoyés	Universidad Cesar Vallejo on 2023-06-20	<1%
11	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%

12	Internet	repositorio.unan.edu.ni	<1%
13	Travaux envoyés	uncedu on 2024-10-14	<1%
14	Travaux envoyés	uncedu on 2023-11-22	<1%
15	Internet	www.dspace.uce.edu.ec	<1%
16	Travaux envoyés	Universidad Autónoma de Nuevo León on 2024-12-11	<1%
17	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
18	Travaux envoyés	Universidad Autónoma de Nuevo León on 2024-12-06	<1%
19	Internet	repositorio.unu.edu.pe	<1%
20	Internet	investigaciones.iberro.edu.co	<1%
21	Internet	www.studocu.com	<1%
22	Publication	Rodolfo Guarachi Ramos, Evelyn Muruchi Romero. "Relationship between parenti...	<1%
23	Travaux envoyés	Universidad Científica del Sur on 2023-12-09	<1%
24	Travaux envoyés	Universidad Da Vinci de Guatemala on 2024-10-17	<1%
25	Internet	repositorio.ug.edu.ec	<1%

26	Internet	www.grafiati.com	<1%
27	Publication	Agustín Carámbula, Sebastián Pereyra, Marcelo Barbato, Martín Angulo. "Combin...	<1%
28	Travaux envoyés	Universidad Rey Juan Carlos on 2022-11-15	<1%
29	Internet	www.colpos.mx	<1%

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital

II-2 Tarapoto, 2024

Proyecto de Tesis Presentado para obtener el título profesional de especialista en Cuidados
Intensivos

Autores

Lic. Enf. Jully Vanessa Pérez García

Lic. Enf. Beky Saraí Ríos Díaz

Asesor

Dra. Mónica Elisa Meneses la Riva

Diciembre, 2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO

ACADÉMICO

Yo, Dra. Mónica Elisa Meneses la Riva, agregada a la facultad de ciencias de la salud y como 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: **“Conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos en el hospital II-2 Tarapoto, 2024”** de los autores, Lic. Enf. Jully Vanessa Pérez García y Lic. Enf. Beky Saraí Ríos Díaz, 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.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Tarapoto, a los 10 días del mes de diciembre del año 2024.

Dra. Mónica Elisa Meneses la Riva

**Conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre destete de la
ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital
II-2 Tarapoto, 2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos

Mg Katherine Mescua Fasanando

Tarapoto, 10 de diciembre de 2024

Índice

Resumen.....	6
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del problema.....	10
Formulación del problema.....	10
Objetivos de la	
Investigación.....	111
Objetivo General.....	111
Justificación	
.....	122
Presuposición Filosófica.....	133
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	14
Antecedentes de la Investigación.....	14
Marco Conceptual.....	200
Bases teoricas.....	29
Descripción del lugar de ejecucion.....	301
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	312
Tipo y Diseño de Investigación.....	312
Formulación de Hipótesis.....	323
Identificación de Variables.....	323
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	36
Proceso de Recolección de Datos.....	37
Procesamiento y Análisis de Datos.....	367
Consideraciones Éticas.....	38

Administración del Proyecto de Investigación.....	390
Cronograma de	
Ejecución.....	390
Presupuesto.....	
.....	401
Referencias	
bibliográfica.....	Error!
Bookmark not defined.2	
Apendice.....	47

ÍNDICE DE APÉNDICES

Apendice A Instrumento: cuestionario de conocimiento.....	48
Guía de Observación Error! Bookmark not	
defined.....	51
Apéndice B: validación y confiabilidad de los instrumentos Error! Bookmark not	
defined.....	55
Apéndice C: confiabilidad de los	
instrumentos.....	62
Error! Bookmark not	
defined.Error! Bookmark not defined.	
Apéndice D Consentimiento informado Error! Bookmark not	
defined.....	66
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	68

RESUMEN

El presente estudio en el ámbito de la salud se enfoca en la relación entre el conocimiento y prácticas de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II-2 Tarapoto. Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, de naturaleza correlacional y transversal. La población está conformada por 30 enfermeros en la unidad de cuidados intensivos, muestreo es no probabilístico, tipo censal. Los instrumentos de recolección son coherentes con la encuesta; uno para cada variable; el instrumento "conocimiento" consta de 3 dimensiones que consisten en 13 ítems con contestaciones y una confiabilidad de 0.896; y la otra es por intermedio de la guía de observación para medir el nivel de práctica del proceso de destete de la ventilación mecánica. Consta en base a 13 ítems en 5 dimensiones Buenas prácticas y malas prácticas de: Dimensión Ventilación Mecánica, Dimensión Oxigenación, Dimensión Permeabilidad vías aéreas, Dimensión Nutrición, Dimensión Estado cognitivo, con una confiabilidad de 0.887, para garantizar la validez de los datos a recoger.

Palabras claves: Conocimientos, Practicas, enfermería, ventilación mecánica, destete ventilatorio

Capítulo I

Planteamiento de la investigación

Identificación del Problema

la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) considera que la Ventilación Mecánica ha contribuido significativamente a optimizar la supervivencia de los pacientes en estado crítico, por lo tanto es un soporte vital en los tratamientos, especialmente aquellos con insuficiencia respiratoria aguda (IRA), ya que ingresan pacientes muy desahuciados que requieren manejo ventilatorio, y esto durante las actividades de los enfermeros y médicos profesionales que desempeñan un papel crucial en la efectividad de la ventilación mecánica, (Hassen, et al.,2023)

se puede entender que la ventilación mecánica (VM) es un procedimiento de soporte ventilatorio que se ejerce en gran parte de los pacientes críticos. Además, es un proceso relacionado a varias eventualidades o complicaciones que se presenten, por lo que los especialistas en esta área deben conocer muy bien estos procedimientos porque evitan al máximo su utilización. Por otro lado, el proceso de detener la VM se conoce como desconexión o destete, porque implica una dependencia inherente del ventilador (Gómez. et al.,2021)

Podemos resaltar que, la VM no es un método terapéutico, sino que sirve únicamente como medida provisional hasta que mejore la función respiratoria. Esto indica que el personal médico que atiende a este tipo de pacientes, hace todo lo posible para detener o eliminar gradualmente la ventilación tan pronto como el paciente pueda continuar respirando por sí

solo, en un proceso conocido como “destete”. Más del 80% de los pacientes superan este proceso sin problemas importantes; sin embargo, 20% de las personas experimentan un destete fallido. Los pacientes de edad avanzada, con insuficiencia cardíaca, afecciones respiratorias crónicas o ambas tienen más probabilidades de sufrir un fallo en el destete y la posterior extubación (Mejia, et al.,2022)

en Sudamérica, Ecuador, ocupa el 40% del total que han podido ayudar a pacientes durante el tiempo del destete de la (VM) depende del conocimiento y práctica profesional de enfermería juega un papel central tanto en la preparación para el destete como después de la extubación. El profesional de enfermería está con el paciente las 24 horas del día donde se busca el momento adecuado para iniciar el procedimiento correspondiente siendo el destete. También es una forma de reconocer signos de fracaso en el destete, se encuentran asociadas a un riesgo mayor de complicaciones para la recuperación y se mejore adecuadamente el paciente.(Castro García R et al., 2020)

En el país vecino, Brasil encontró que el 25 % de los pacientes con (VM) necesitaban un retiro progresivo de la misma, hacia la independencia de esta, concluyendo que solo se debe mantener un 40% de (VM) que requiere enfatizan el protagonismo de los profesionales de enfermería, una persona a su tiempo total con el conocimiento y la práctica de destete en ventilación mecánica donde se enfatizan el protagonismo de los profesionales de enfermería en el proceso del destete progresivo en pacientes críticos (Zarpe, 2021)

En el Perú, encontramos una alta tasa de mortalidad de los pacientes en UCI sometidos a destete de ventilación mecánica invasiva que figura un 27%. Encontrando Así que el 42%

siendo mayor en el grupo de destete prolongado, el 29% en comparación con los grupos de destete difícil, y simple el 15%. (Fernández., 2019).

Podemos entender que un manejo dichoso para el paciente durante este procedimiento del destete no es solo evaluar su condición sino conocer los riesgos precisos del procedimiento, donde las estrategia q ayudan al finalizar la (VM) en el destete y lo más importante, saber donde y cuando se debe utilizar el momento adecuado. El destete de la ventilacion mecánica viene siendo a ser un proceso que requiere no sólo la presencia de parámetros ventilatorios adecuados por ellos no llevan a condicionar si no también la condiciones del paciente que en algún momento llevan a la dependencia de poder usar un procedimiento adecuado con el paciente durante la extubacion . (Melgarejo, 2023)

24 En este contexto vemos en el hospital II-2 Tarapoto En la unidad de cuidados intensivos; se
3 observó que el personal de enfermería, durante el proceso de destete lo realiza una enfermera
especialista con el apoyo de un médico, pero no cuentan con un protocolo para estandarizarlo.
Al no existir uniformidad metodológica, cada profesional realiza las acciones según su
conocimiento, lo que posiblemente conlleva a un fracaso en el destete del paciente de VM. y se
basan en experiencias de otros trabajos por eso, en este contexto, podemos afirmar que el
27 proceso de destete del ventilador mecánico es crucial, pues una mala decisión en éste, se asocia
a aumento de mortalidad en los pacientes. asimismo, no cuenta con estudios anteriores el
hospital para así saber los porcentajes que hubiera en los protocolos de destete, así como, las
deficiencias en los conocimientos acerca del destete, en personal que, se supone, debería estar
adecuadamente entrenado. Como consecuencia, el desconocimiento y las malas decisiones del

personal de enfermería durante su turno de trabajo en los procesos de destete ventilatorio, equivale a las malas prácticas y por ello, es útil comenzar a estudiar estas variables, con la finalidad de encontrar soluciones al problema.

4

Formulación de problema

Problema General

4

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024?

Problemas Específicos

4

¿Cuál es el nivel de conocimientos de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024?

¿Cuál es el nivel de prácticas de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024?

6

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.

4

Objetivo Específicos

Identificar el nivel de conocimientos de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.

2

Identificar el nivel de prácticas de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024

Justificación

Justificación teórica

7

En este estudio se realiza con el fin de aportar y brindar nuevas estrategias, así como asesorías, capacitaciones, evaluaciones constantes y brindar enseñanzas competitivas actualizadas a todo los profesionales de enfermería sobre destete en la ventilación mecánica, tanto a nivel de la teoría y la práctica, para brindar información actualizada sobre los concepto en destete y así podemos favorecer su comprensión y análisis en profundidad sobre el tema.

Justificación metodológica.

En esencia el proyecto de investigación será relevante porque cumplirá la exigencia académica y metodológica, para lo cual hará uso de técnicas y / o herramientas de investigación científica de nivel descriptivo que mostrará resultados con niveles de confiabilidad, como aporte para futuras investigaciones.

Justificación practica y social

Estos resultados permitirán analizar y comprender los conocimientos en primer lugar al profesional licenciado en enfermería especialista en el área de la UCI que ayudara en beneficio de la misma profesión y ayudara mejorar la situación actual, brindando beneficio al servicio, a la institución, y con los resultados obtenidos se mejorara los cuidados en la práctica diaria hacia el paciente en ventilación mecánica. Por otro lado, en el beneficio social, podremos obtener

más aceptación de la población, en este caso los pacientes ya no tendrán miedos o dudas durante este proceso que se llevarán a cabo y así mejoraremos los cuidados de enfermería en la área crítica.

Proposición filosófica

Dios nos insta a no discriminar a las personas, ya que todas merecen y deben ser atendidas excelentemente (Santiago 2: 1-4). Tanto hombres como mujeres poseen los mismos derechos en lo que a salud y desarrollo respecta. De esto podemos concluir que la atención en enfermería se basa en principios morales, priorizando un actuar benevolente y con amor.

Por lo tanto, los cuidados que brinda un profesional en enfermería requieren aplicación de conocimientos, prácticas y herramientas adecuadas.

4

CAPÍTULO II

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

4

Gunaid (2023), en un Hospital de Saná-Yemen de Arabia Saudita se hizo un estudio de los Conocimientos y prácticas en las enfermeras de cuidados intensivos con criterios de destete en ventilación mecánica de los Hospitales. Siendo que el objetivo se podía examinar los conocimientos y prácticas de las enfermeras de la UCI en dicho hospital, lo cual se tomo la muestra de 93 personas. Con un diseño transversal descriptivo, Se utilizó un cuestionario y guía de observación , se hallo 83,9% de ellos no habían recibido programa de formación ventilación mecánica. 54% de los enfermeros tenían conocimientos correctos sobre destete de VM, mientras que (46%) tenían conocimientos incorrectos. Mientras que 39% de las enfermeras tenían conocimientos deficientes, 50% de ellas tenían conocimientos moderados y 11% de ellas tenían buenos conocimientos. Mientras que 46% de las enfermeras practicaban correctamente el destete de VM, 44% no lo hicieron y 10% necesitan mejorar. En cuanto al nivel de práctica, 49% tuvo mala práctica, 36% tuvo una práctica moderada y 15% tuvo una buena práctica por esto se concluye que 50% de las enfermeras tenían conocimientos moderados de destete de VM y 36% de ellos tenían práctica moderada., en vista de que los profesionales la incluirán en su labor diaria en el hospital

7 Shamsi (2023), se encontró este estudio de la ciudad de México. que es una evaluación del Conocimiento del Equipo de Atención de Anestesia sobre el Destete en las uci”, el objetivo final que se tuvo en dicho estudio, el conocimiento del equipo de atención de anestesia con respecto al destete de VM en la UCI. fue un estudio transversal con el cual incluyó a cualquier profesional con una duración de 1 año o más en la UCI (enfermería, anestesiólogo), con una población de 101 personas. Los resultados mostraron que 2% del equipo de atención no poseía muchos conocimientos, 36% un grado medio de conocimiento, y 62% poseía poco conocimiento, donde se concluye sobre el conocimiento y los procedimientos del equipo de atención sobre el destete de los pacientes de la ventilación artificial eran inadecuados, necesitándose un mejor conocimiento sobre los criterios de destete de VM en la UCI.

Quispe et al., (2020), en el hospital la paz en Bolivia este estudio de Competencias de enfermería en el proceso de destete de la ventilación mecánica en la Unidad de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos del Seguro Social Universitario , cuyo objetivo principal de este estudio de naturaleza cuantitativa, de corte transversal y descriptiva de variables cual cuantitativas, fue evaluar las competencias del personal de enfermería siendo 8 profesionales de enfermería la muestra , mediante el cuestionario se recolecto los resultados siendo un 63% conoce los diferentes métodos, y el 25% está familiarizado con los predictores de destete. Siendo que el 63% aplica la posición correcta del paciente durante las prácticas, el 63% realiza exámenes de laboratorio en este caso el aga control o gasometría, el 87% lleva a cabo la valoración general del paciente, y los demas siendo un 13% no realiza una valoración adecuada de los signos vitales y la monitorizacion en los parámetros ventilatorios en la extubacion, dando como finales

19

decisiones que las competencias de enfermería en la atención en estos pacientes en proceso de destete son eficaces.

22

10

10

Choquehuanca (2019) llevó a cabo una investigación en Bolivia, para identificar las habilidades cognitivas y las técnicas empleadas por los profesionales de enfermería en el proceso de destete en pacientes sometidos a ventilación mecánica. La metodología descriptiva, correlacional, observacional y transversal. La población de 12 profesionales de enfermeros de la uci. Se utilizó un muestreo no probabilístico, aplico criterios de inclusión y exclusión. La recopilación de datos mediante una encuesta que contenía 18 preguntas de selección múltiple y la evaluación mediante una guía de observación de 13 ítems; Los resultados revelaron que las competencias cognitivas, el 33,3% mostró un conocimiento excelente, el 50% un nivel bueno, el 8,3% un nivel promedio y el 8,3%, deficiente. En cuanto a las competencias técnicas, el 66,7% lleva a cabo los procedimientos de manera apropiada, mientras que el 33,3% no las ejecuta adecuadamente. Los resultados evidencian que algunos profesionales se sitúan por debajo del promedio general evaluado dentro de su conocimiento.

Chirinos, (2019) , en la Clínica Regional La Paz, Bolivia llevó a cabo una investigación del Conocimientos y prácticas de enfermería en el destete del Paciente con ventilación mecánica invasiva en la unidad de Terapia intensiva de adultos, como objetivo del estudio fue determinar los cuidados a cargo del personal de enfermería, La metodología aplicada fue descriptiva y prospectiva de cohorte transversal. Se realizo y aplicaron una encuestas a una poblacion de 15profesionales de enfermeria siendo la totalidad de la población de estudio. Los resultados

revelaron que el personal de enfermería de un 100%, el 33 % no está familiarizado con algún protocolo de destete durante la ventilación mecánica y siendo así no cuentan con protocolo en la institución.

Antecedentes nacionales

Melgarejo Sánchez, et al, (2023), presentaron hospital Ramiro Priale de la ciudad de Huancayo la tesis, Competencias cognitivas y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de enfermería de la unidad UCI-COVID, siendo su objetivo de determinar la relación entre las Competencias cognitivas y el manejo del destete de la ventilación mecánica. Con el estudio descriptivo de corte transversal, con la población 35 enfermeras de la UCI. Se encontró que las competencias cognitivas el 11,4% de las enfermeras eran mala, 68,6% eran competentes, 11,4% buena y 8,6% excelente. El manejo práctico es 20% exitoso y 80% deficiente, teniendo una correlación muy alta según el coeficiente Rho de Spearman. Y finalizando la conclusión son altamente correlacionados a la práctica de estudio.

Velasco Zurita, (2023), en la ciudad de Lima, en el distrito de independencia se realizó un trabajo en el Hospital José Cayetano Heredia; Conocimientos y prácticas del destete de ventilación mecánica del personal de enfermería, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y prácticas de destete de la ventilación mecánica, Para ello, se aplicó un diseño descriptivo-correlacional de corte transversal, encuestando a 30 licenciadas de enfermería del área críticas del covid. Siendo así que 50% de las enfermeras tenían un nivel de conocimiento

medio, el 40% un nivel bajo y pues un 10% un alto nivel de conocimientos en destete. Y las guías observacionales dentro de las prácticas, cumplía adecuadamente los procedimientos el 50% y la otra mitad 50 % presentaba deficiencias. el test obtuvo un valor de $p < 0.05$, se concluye que hay relación entre los conocimientos y la práctica del destete de ventilación mecánica.

9 Londoño y Martínez, (2023), en el hospital Loayza de Lima llevaron a cabo un estudio titulado sobre el Nivel de conocimiento sobre el Proceso del destete de ventilación mecánica por profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el proceso de destete de VM, dando como resultados que el 50% presentó un nivel medio de conocimiento, el 42,5% obtuvo un nivel alto y el 7,5% demostró un conocimiento de nivel bajo. Damos como final que los conocimientos de los profesionales de enfermería especialistas se sitúan en un promedio del nivel medio, y a pesar de contar con más de 10 años de servicio en el rubro, se destaca la falta de conocimiento en procedimiento de destete ventilatorio.

4 Cunza, (2021), en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Essalud del departamento del Cusco, encontramos un estudio, Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en emergencia COVID, con el objetivo de describir la cantidad de conocimiento de los enfermeros en ventilación mecánica en COVID. El estudio descriptivo, no experimental, transversal con una muestra de 40 enfermeros. el 92.5% con buen conocimiento, el 87.5% están en conocimiento aceptable, 85% buen conocimiento,

82.5% hay conocimiento adecuado, 85% tenía buen conocimiento y 80% tuvo buen conocimiento en el destete progresivo de la ventilación mecánica.

Merejildo, et al, (2019), en la ciudad del Callao realizaron un estudio de la Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos”. Siendo el objetivo de estimar la mortalidad global, con el estudio observacional, descriptivo, con una cantidad de 147 pacientes sometidos a destete de ventilación mecánica invasiva. Los resultados fue 27%, con mayor mortalidad en el grupo destete prolongado 42%, seguido por el destete difícil 29% y el destete simple 15%; teniendo como conclusión, que el destete prolongado estuvo relacionado a un incremento de la mortalidad que condicionan a factores relacionados y sucede un fracaso del destete y la disminución del nivel de consciencia y la agitación en el paciente.

Marco Conceptual

El conocimiento del enfermero:

El proceso de adquisición de información sobre la realidad permite comprender y resolver problemas, acumulando información específica. El conocimiento del enfermero se clasifica en varias categorías: Empírico: Surge de la observación y la experiencia directa con los pacientes. Científico: Organiza y presenta información sobre fenómenos de manera lógica y basada en evidencia. Intuitivo: Se obtiene del razonamiento y la percepción de hechos sin necesidad de verificación previa. Filosófico hace reflexión y diálogo sobre el entorno. Matemático también Analiza relaciones numéricas de forma abstracta con lógica. Lógico utiliza el pensamiento deductivo para encontrar soluciones a problemas. Estas categorías proporcionan una base sólida para la práctica profesional del enfermero, facilitando un enfoque integral en la atención al paciente. (Londoño, 2023; Martínez, 2023) encontramos estas 3 dimensiones:

La Dimensión del conocimiento es el resultado que se obtiene del proceso progresivo y gradual se especifica en un conocimiento de personas, objetos o ideas, entre otros términos generales, el conocimiento representa la relación entre un sujeto cognoscente (que es capaz de comprender) y un objeto cognoscible. (Espínola, 2024; Méndez, 2022.)

La Dimensión de la comprensión-claridad emocional, indica que es la claridad emocional es una capacidad de comprensión de mis propios estados emocionales y saber distinguir cuándo es momento de tomar una decisión de respuesta emocional ante un evento complicado. (Espínola, 2024; Méndez, 2022.)

La Dimensión de regulación-reparación emocional refiere que la regulación emocional es una capacidad flexible y que predispone los aprendizajes. (Espínola, 2024; Méndez, 2022.)

Ventilación mecánica

La ventilación mecánica; es la causa más común de ventilación mecánica corresponde a la mantención del intercambio de gases en aquel paciente con falla respiratoria, valores oxigenación arterial ($\text{PaO}_2 < 70$ con $\text{FiO}_2 > 60$) ventilación alveolar ($\text{PaCO}_2 > 55$ a 60 en ausencia de enfermedad pulmonar crónica) (Méndez, 2022; Zapata, 2022).

Godoy y Sánchez, (2021). en la respiración humana la inspiración que se necesita durante este proceso de adquirir oxígeno se puede representar un 21% del consumo total atmosférico. Como se describe en la la hipoventilación alveolar, hay Falla en la oxigenación arterial, Cuadro Obstructivo Grave, que conduce a una Apnea o paro respiratorio, Enfermedad Neuromuscular, Disminución de consumo metabólico: Shock cardiogénico, TEC grave, Politraumatismo complicado, Sustitución del trabajo Respiratorio, Estabilización pared torácica, Cirugía, y se dan procedimientos en la UCI y sus objetivos primordiales de la ventilación mecánica son tres: -Mejorar el intercambio gaseoso, Evitar la injuria pulmonar y Disminuir el trabajo respiratorio. (Godoy, 2021; Sánchez, 2021)

Podemos considerar que dentro de la ventilación mecánica a un paciente es necesario abordar la hipoxemia donde podemos aumentando la presión arterial de oxígeno donde el cual se puede lograr mediante el incremento de la ventilación alveolar en el VM o del volumen pulmonar siendo así una disminución del consumo de oxígeno para prevenir una hipoxia potencialmente grave. (Godoy, 2021; Sánchez, 2021)

- a) Revertir la acidosis respiratoria aguda: corregir una acidemia, lograr una PaCO_2 arterial normal.

12

b) Hay que prevenir el distrés respiratorio aliviar el discomfort intolerable del paciente mientras el proceso primario revierte o mejora.

c) revertir las atelectasias evitar o corregir los efectos clínicos adversos de la insuflación pulmonar incompleta,

12

d) Revertir la fatiga muscular ventilatoria de los muchos casos, esto se logra poniendo en reposo los músculos respiratorios.

e) Hay que Permitir la sedación y/o el bloqueo neuromuscular en el paciente sea incapaz de ventilar por sus propios medios

f) Hay que bajar el consumo de O₂ del sistema y del corazón y así disminuir el trabajo respiratorio u otra actividad muscular

g) En una presión intracraneal en ocasiones se utiliza la asistencia hiperventilación controlada. con ello podemos bajar el PIC elevada a través.

h) Se debe verificar los músculos respiratorios del tórax en caso de un trauma severo que haya ocasionado y esto impida el proceso de la ventilación espontánea

i) Clasificación de la ventilación mecánica: Ciclados por presión se da y se generan baja presión y pequeña resistencia interna; Ciclados por volumen es genera alta presión y elevada resistencia interna para proteger al pulmón; Ciclados por tiempo es variando por tanto el volumen que se entrega y la presión que se genera; Ciclados por flujo que ocurre cuando el flujo cae por debajo de un valor determinado.

(Godoy, 2021; Sánchez, 2021)

Postura del proceso de destete ventilación mecánica

a) Ventilación controlada se da volumen control o en presión control.

- b) Ventilación asistida/controlada el respirador inicia un ciclo automáticamente , se sincroniza el esfuerzo inspiratorio y puede haber respiraciones asistidas.
- c) Ventilación con presión de soporte y la sensibilidad con el trigger.
- d) Ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV) siendo que el ventilador sincroniza las respiraciones asistidas con los esfuerzos inspiratorios del paciente (Méndez, 2022; Zapata, 2022).

Nivel de oxígeno del proceso destete ventilación mecánica

2 El volumen soporte el trigger y el VC deseado podemos decir que en este tipo de ventilación el ciclado es por flujo.

- 15 a) En este modo de presión positiva continua en la vía aérea (CPAP): El enfermo respira espontáneamente, pero se le aplica una presión positiva moderada (entre 5-15 cmH₂O) de forma continua en el circuito ventilatorio.
- 21 b) En presión positiva en la vía aérea binive (IBIPAP); se suele aplicar en VMNI, es un nivel en inspiración y en espiración.
- c) En este tipo de ventilación por liberación de presión (APRV) permite al enfermo efectuar respiraciones espontáneas sin asistencia. Siendo el objetivo es mantener el máximo tiempo posible los pulmones insuflados y su uso potencial es en pacientes con SDRA.
- 2 d) Y este ventilación proporcional asistida modo PAV, aplica un nivel de presión variable proporcional al esfuerzo realizado por el paciente. (Bravo, 2022; Méndez, 2022; Zapata, 2022)).

Momento del destete ventilatorio:

En este protocolo se da en el momento donde vamos a retirar el tubo endotraqueal que se encuentra alojado en las vías respiratorias del paciente y con esto se da el pre respiratorio donde podemos iniciar el destete de la transmisión mecánica, en este caso es desconectar al paciente del ventilador, donde se requiere de unos cuidados especializados por parte del profesional capacitado en este caso los enfermeros del área de la UCI.

Práctica del proceso de destete fácil o sencillo

Acá iniciamos en la práctica, con la práctica ya aprendida se debe iniciar cuando el paciente tenga ya unos requisitos correspondientes como por ejemplo haber pasado ya más de 48 horas intubado, ya que con esto podemos dar inicio al destete progresivo en la ventilación mecánica asistida ya que de ello va a depender el éxito o el fracaso del proceso, donde se va ir presentando mejoría del cuadro clínico, mejora la conciencia del paciente según Ransay, ausencia de fiebres mejora el aspecto de la hemodinámica, los parámetros de laboratorio clínico mejoran en el AGA control, la oxigenación en SpO₂ es mayor a 92%, paciente en posición semifowler, se aspira secreciones por TET, ya no hay sedación y tampoco reactivantes, y paciente psicológicamente estable. (Bravo, 2022).

Evaluación del destete

2

En esta fase de predestete el paciente está listo para iniciar el proceso, preferiblemente en horas de la mañana, teniendo en cuenta la decisión del colectivo después de la discusión de casos. Deben cumplirse. (Carrasco, 2019).

Taxonomía del destete ventilatorio

2

- a) Fase de destete o extubación
- b) Sugerir toser fuertemente durante la retirada del tubo y posterior a ello.

2

- c) Si aparecen signos de intolerancia conectar nuevamente el paciente al ventilador,
- d) Evitar el uso de sedantes y relajantes.
- e) Considerar el destete con un FOUR inferior a 6.
- f) Incrementar vigilancia de secreciones y cultivo de las mismas para el diagnóstico
- g) Evitar períodos de hipoxemia con monitoreo constante por el pulxocimetro.
- h) El resto de las operaciones, como en la fase anterior (Mandaras, 2020).

Destete en enfermedad neuromuscular

Considerar traqueotomía precoz (antes de los 7 días), siendo así para evitar períodos de hipoxemia con monitoreo constante de la oximetría de pulso; Realizar fisioterapia temprana, Fase post destete es la culminación posterior a la extubación del tubo endotraqueal, ventilación no invasiva, y la monitorización continua durante el destete. (Mandaras, 2020).

Criterio del proceso destete ventilación mecánica

En esta ocacion debemos tener en cuenta lo siguiente dar un apoyo emocional, psicológico, brindar seguridad realizar exámenes de laboratorio cada media hora en este caso después de extubacion y así ver como van los valores en mejoría se debe observar si hay estridor laríngeo si en caso hubiera, aplicar terapia de aerosol y suero salino, y si se evidencia cuadros de broncoespasmo, utilizar salbutamol más solución salina al 0,9 %, en nebulizaciones constante y aplicar esteroides endovenosos y epinefrina. (Simón, 2020).

Situación del término del destete ventilatorio

En este momento hay pacientes que dentro de las terapéuticas hay aumento de demanda de energías, se cansa el paciente, también en lo neuromuscular se agota se presentan problemas

cardiacos y respiratorios en especial musculatorios tambien es frecuente la disnea requiere mas oxigenacion y eso se debe al fracaso en el destete pero tambien se da al esfuerzo inspiratorio donde se aumenta el tono muscular siendo consumo de O₂ mayor de lo normal , habese se presenta rigidez y eso hace que se altere el problema respiratorio.

La respiración asincrónica que aumenta la carga y aumentar la eficiencia y acelerar la desconexión con ello hay incremento de las demandas de energía de los músculos respiratorios,, F C: 20 latidos/min, T A S: 20 % mayor o menor que la basal, F R: mayor de 35 respiraciones por minuto o menor de 10 respiraciones por minuto, trastornos del estado mental, somnolencia, agitación, ansiedad, coma, sudoración profusa o rubicundez marcada, retracción intercostal y supraclavicular. (Simón, 2020).

Practicas sobre destete de la ventilación mecánica

Siendo que este término deriva del griego PRAKTIKÉ es practica en la ciencia, por lo tanto, alude a todo aquello que supone, y que está relacionado con una acción.(Navicelli, 2022).

3

Es necesario comprender que es la práctica del enfermero según Velasco Zurita, 2023, define como una acción formulada mediante la aplicación de ciertos conocimientos, por su parte

3

Londoño y Martínez, (2023) considera que la práctica es en primer lugar la fuente del conocimiento, en segundo lugar, el fin del conocimiento y finalmente la práctica es vista como el criterio de la verdad, la prueba que prueba si la realidad se expresa o no, basado en lo que se sabe y se hace con honestidad. Al caracterizar el proceso cognitivo, por lo tanto, debe entenderse que, de acuerdo con la práctica, debe ser percibido como una fuente de conocimiento que conduce al desarrollo intelectual, que también promueve el pensamiento con ello llegamos a establecer 5 dimensiones: (Méndez, 2022; Velasco, 2023).

La dimensión Ventilación Mecánica consiste en el acto de sustituir temporalmente la función respiratoria del paciente, por la de un ventilador mecánico, (Mauriño, 2024; Beninger, 2024).

25 Esta FIO_2 o dimensión de O_2 en la mayoría de casos se puede lograr SaO_2 de oxígeno $>90\%$, lo que es equivalente a una presión parcial de $\text{O}_2 >60 \text{ mm Hg}$.

En esta siguiente dimensión Permeabilidad vías aéreas el personal de enfermería opta por la intubación endotraqueal, omitiendo otros procesos básicos como la ventilación y oxigenación. Durante esta dimensión Nutrición es el equilibrio homeostático, la obtención de energía mediante ATP, etcétera. Por lo que, un buen estado nutricional, permite una mejor recuperación del paciente.

Podemos decir que esta dimensión Estado cognitivo Es la capacidad de procesar y asimilar la información obtenida y convertirla en conocimiento. Observamos la escala de Glasgow. se puede mejorar significativamente la calidad de vida en pacientes con ventilación mecánica. (Bravo, 2022; Publisher, 2024; Zapata, 2022).

Bases Teóricas

8 Dentro de la teoría del cuidado humanizado de la enfermera estadounidense teórica Jean Watson se basa en el amor entre el alma y mente que busca ayuda en la relación y confianza de las personas ya sea cuidada y cuidadora, dentro de la cual se da aporte espiritual con ideales morales y éticas que ayudan a proteger la dignidad humana, basado en la experiencia percepción del ser humano, a todo ello el cuidado humanizado suele ser el compromiso que todo profesional posee así mismo lo requiere para mejorar la calidad de vida a un paciente y ello pueda mejorar la percepción de los usuarios por la relación del cuidado humanizado. Donde la

enfermería utiliza la información del paciente, la familia y la comunidad en sus propias actividades, y gestiona el cuidado se presenta como un modelo que ofrece atención de alta calidad. (Brewer, 2021; Velasco, 2023).

13

La teoría se centra en el mantenimiento o recuperación de la salud de la persona , así como en el apoyo durante todo el proceso de vida y claro también en el momento de la muerte, Además

13

se propone que el cuidado humano guía hacia un compromiso profesional basado en normas éticas profesionales, siendo un factor motivador crucial en el proceso de cuidado humanizado esta calidad de las intervenciones de enfermería depende de la interacción entre la enfermera y el paciente, con ello podemos llegar al entendimiento profundo del comportamiento humano, sus respuestas, necesidades, esfuerzos y límites. Para ello la teóloga Watson ve a la enfermería como una ciencia humana, un arte, que enfatiza donde la importancia del amor incondicional y el cuidado para el desarrollo aumenta la supervivencia de la vida en la humanidad (Watson, 2020; Zurita, 2023).

Definición de Términos

Conocimiento: siendo un resultado que se obtiene del proceso progresivo y gradual que implica un conocimiento general que se especifica, el conocimiento de personas, objetos o ideas, entre

otros términos generales y también al conocimiento el cual representa la relación entre un sujeto cognoscente y un objeto cognoscible (Espínola, 2024).

3

Prácticas: es vista como el criterio de la verdad, la prueba que prueba si la realidad se expresa o no, basado en lo que se sabe y se hace con honestidad. Y debe de ser percibido como una fuente de conocimiento que conduce al desarrollo intelectual, del pensamiento (Londoño, 2023; Martínez, 2023)

Enfermería: es una profesión que comprende el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias y comunidades, ya sea que se encuentren sanas o padezcan alguna enfermedad; siendo su labor es especialmente importante para la humanidad.(Rioja, 2024).

La ventilación mecánica: se conoce como todo procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato para suplir o colaborar con la función respiratoria de una persona, que no puede o no se desea que lo haga por sí misma, y el principal beneficio consiste en el intercambio gaseoso y la disminución del trabajo respiratorio.(Gotardo, 2024).

El destete ventilatorio: es un proceso donde se realiza una reducción gradual del soporte ventilatorio, haciendo que el paciente asuma una ventilación espontánea efectiva; éste proceso tiene diferentes prototipos originarios de las distintas escuelas en cuidados intensivos, todas con un enfoque médico; existiendo pocos o nulos estudios de investigación realizados por fisioterapeutas. (Esteban, 2024).

4

Metodología

Descripción del lugar de Ejecucion

El hospital de Tarapoto está ubicado en el jirón Augusto B. Leguía #503- Tarapoto, con nuevas implementaciones implementada con profesionales de todas las áreas ofrece los mejores servicios de salud, ofrece camas de hospital. El área hospitalaria ofrece servicios especiales y todas especialidades cirugía, medicina interna, ginecología-obstetricia, neonatología, pediatría, maternidad, traumatología, cardiología además cuenta con sala de emergencias, quirófanos, centro de esterilización, endoscopia, policlínicos, departamentos médicos. en adultos, niños y recién nacidos El estudio se lleva a cabo en la unidad de cuidados intensivos para adultos, que está ubicado en la tercera planta, consta con 8 camas habilitadas. Y un tiempo de duración de 4 días.

6

Población y muestra

Se trabajará con todos los enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos, del Hospital II-2 Tarapoto, que representan 30 profesionales en enfermería

4

Universo

Personal de enfermería que labora en una Unidad de Cuidados Intensivos.

26

Muestra Censal

La muestra y la población serán lo mismo, se utilizará el muestreo de tipo no probabilístico censal, siendo el 100% por criterio del investigador, es decir los 30 profesionales de enfermería, del servicio UCI del Hospital II-2 Tarapoto.

4

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión:

Enfermero (a) que este laborando en la unidad de Cuidados Intensivos. Que se encuentren en la parte asistencial. Que firme el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

Enfermero (a) que labore en administrativo en el servicio que no acepte participar en de la investigación.

Enfermero (a) que se encuentre de vacaciones o permisos.

Tipo y Diseño de Investigación

4 se realizará un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, ya que no existirá manipulación deliberada de las variables, sino que éstas se observarán y analizarán en su contexto natural. el tipo de diseño no experimental será el transversal, ya que los datos se recolectarán en un periodo de 4 días por los autores (Beky R; Jully P, 2025). y también se realizará fotos de proceso del estudio, será de diseño correlacional-causal, ya que se buscará describir las relaciones entre dos ó más variables

Formulación de Hipótesis

7

Hipótesis General

Ha: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería sobre el destete de la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2024.

10

Ho: No existe relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería sobre el proceso destete de Ventilación Mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2024.

Identificación de Variables

Variable I: Conocimiento sobre el proceso de destete de la ventilación mecánica

Variable II: Práctica sobre el proceso de destete de la ventilación mecánica

4

Operacionalización de Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICION
2	Conocimiento sobre proceso de destete de la ventilación mecánica	El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia el Baremo se calificará de acuerdo a: los porcentajes dado en las escalas a las dimensiones.	Dimensión de Conocimiento	1. ¿Qué es el proceso de destete ventilatorio? 2. ¿Cuándo se realiza el proceso de destete ventilatorio? 3. ¿Qué es la Prueba de Ventilación Espontanea? 4. ¿Cuál la clasificación según el proceso de Destete Ventilatorio?	Correcto (1)
7			La comprensión-claridad emocional	5. ¿Cómo determina el proceso de destete ventilatorio fácil o sencillo? 6. ¿Cómo determina el proceso de destete ventilatorio difícil? 7. ¿Cómo determina el proceso de destete ventilatorio prolongado? 8. ¿Cuáles son los parámetros que determinan el inicio del proceso de destete?	Incorrectos (2)
14				9. ¿Cuál es la posición adecuada del paciente al momento de realizar el proceso de destete ventilatorio? 10. ¿Cuál debe ser la saturación durante el proceso de destete ventilatorio? 11. ¿Cuándo se interrumpe el proceso de destete ventilatorio? 12. ¿Las modalidades ventilatorias utilizadas con mayor frecuencia para realizar el destete de la ventilación mecánica son? 13. ¿Cómo determina el fracaso al destete ventilatorio?	
2			La regulación-reparación emocional		
2					

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICION
Prácticas de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica	La palabra prácticas son un conjunto de actividades o acciones con la finalidad de mejorar en la disciplina que se practica y que desarrollamos al aplicar ciertos conocimientos, (Navicelli, 2022).	Viene a ser la acción que se desarrolla o aplicamos en nuestro conocimiento durante nuestro laboral diario y las actividades a desarrolla en el servicio diariamente pues así nos enriquecernos de la practica el Baremo se calificará se acuerdo a: Buenas prácticas: y Malas prácticas	Buenas prácticas y malas prácticas de: Dimensión Ventilación Mecánica, Dimensión Oxigenación Dimensión Permeabilidad vías aéreas. Dimensión Nutrición Dimensión Estado cognitivo	1. Valora el estado del paciente 2. Verifica laboratorios dentro de parámetros: gases arteriales 3. Realiza el lavado de manos según técnica 4. Usa medidas de bioseguridad 5. Informa al paciente sobre el procedimiento a realizar 6. Acomoda al paciente en posición adecuada 7. Realiza la prueba de Ventilación espontánea 8. Selecciona el método de destete: CPAP – extubación SIMV – CPAP – extubación SIMV – extubación SIMV – CPAP – Tubo T – extubación 9. Realiza aspiración de secreciones 10. Realiza la extubación 11. Realiza aspiración de secreciones post extubación 12. Reconoce signos de intolerancia al destete 13. Realiza el lavado de manos según técnica después del procedimiento	1=Si lo realiza 2=No lo realiza

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Cuestionario

Se utilizó la técnica de encuesta para medir la variable de conocimiento un cuestionario de conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica que comprende con 13 ítems cuidadosamente seleccionados con tres dimensiones son: conocimiento, comprensión-claridad emocional y la regulación-reparación emocional sacados de Choque huanca (2019) con los siguientes: (1) Valores correctos, (2) Valores incorrectos, . Choquehuanca et al. (2019) , En cuanto a la guía de observación para medir el nivel de práctica con el cuestionario será evaluada en base a 13 ítems valorados con cinco dimensiones Buenas prácticas y malas prácticas

La suma total de los ítems también será calificada sobre el 100%, dichos instrumentos fueron realizados por Choque huanca (2019) presenta una escala de Likert: (1) Si Realiza 50-100%, (2) No lo Realiza 0-50%,

Validez y confiabilidad.

El instrumento es confiable ya que los valores que se obtuvo del estadístico

1 KR20 para el Instrumento, fue de $\infty = 1$, por lo cual un instrumento es

estadísticamente confiable, por su resultado estadístico del alfa de Cronbach que

supera el 0.896

Por otro lado, el valor obtenido del estadístico para la guía de observación para medir el nivel de práctica fue $\alpha = 1$, por lo cual un instrumento es estadísticamente confiable, por su resultado estadístico del KR20 que supera el 0.80.

Respecto de la Validez por juicio de expertos, se usó el estadístico V de Aiken, se obtuvo un resultado de 1, para el instrumento de conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica. Y el resultado de 1; para la guía de observación para medir el nivel de práctica del proceso de destete de la ventilación mecánica, lo cual nos indica que los jueces consideran que los instrumentos su contenido de mayor validez.

Proceso de Recolección de Datos

La recolección de la información se realizará con los permisos obtenidos que corresponden al área de Investigación y Docencia de la institución, por los investigadores, realizando coordinaciones con el director del Hospital II-2 Tarapoto para la aplicación de encuestas en la unidad de cuidados intensivos, con el propósito de la aplicación de las encuestas personales, previamente los investigadores se comunicó con los licenciados para identificarlos y se les detalló los objetivos propuestos para el presente estudio, antes de obtener la información se creó una opción obligatoria para el consentimiento informado, sin el cual no podían proseguir llenando el cuestionario (según se detalla en el Apéndice), una vez completado el desarrollo al

100% de los instrumentos por los profesionales, la información se envió automáticamente a la base de datos .

Procesamiento y Análisis de Datos

18 Los datos serán tabulados y codificados en el software Microsoft Excel y analizados en el programa estadístico SPSS versión 23.

Para el análisis descriptivo o univariado se calcularán frecuencias absolutas y relativas, ya que, todas las variables serán cualitativas.

3 Para el análisis de asociación entre el nivel de conocimiento y el proceso de destete de la ventilación mecánica se realizará tablas de contingencia, para luego, aplicar el test Chi cuadrado. En caso no se cumplan los supuestos necesarios para la aplicación de Chi cuadrado, se procederá a calcular el test exacto de Fisher.

1 Consideraciones Éticas

Este estudio se realizó teniendo en cuenta principios éticos de Helsinki, respetándose los protocolos para las investigaciones propuestas por la institución, del mismo modo que los procesos, los principios dados por la comisión de ética donde se realizó la investigación. Se garantizó la privacidad y la confidencialidad, considerando el consentimiento informado virtual de cada persona que conforma la muestra, prevalecieron los criterios que respetan la dignidad, los derechos y el bienestar, como se estipula en el artículo cuatro de la Ley General de Salud 26842. para así poder reglamentar toda la investigación y poder presentar respuestas con

información verídicas a la institución y así pueda aplicar nuevas estrategias en su campo y ayudar a contribuir en cambios también hacia la institución en este caso el Hospital II-2 Tarapoto.

Autonomía

Cada sujeto de estudio estará en la potestad de brindar o negar su permiso correspondiente para la aplicación de los instrumentos de investigación (encuesta y guía de observación).

Beneficencia

La recolección de datos no perjudicará al bienestar del personal de enfermería ni de los pacientes, favorecerá a la institución, porque los resultados del estudio serán compartidos con el hospital para establecer estrategias en pro de la salud de los pacientes.

No Maleficencia

El estudio no perjudicará al personal ni a los pacientes, porque toda información que se recolecte será para el serán usados exclusivamente con fines científicos.

Justicia

Se incluirá a todos los profesionales que se encuentren en rol, sin discriminación de ningún tipo. Los resultados serán beneficiosos para el profesional de

enfermería y a la institución, dando a conocer al servicio de UCI una vez culminada la investigación.

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de Ejecución

ACTIVIDAD	Feb-Mar 2023	Abr-May 2023	Jun-Jul 2023	Agos-Sept 2023	Oct-Nov- Dic 2023	Ene-Feb 2024	Mar-Abr 2024	May- Jun 2024
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	X							
MARCO TEÓRICO		X						
INSTRUMENTO			X					
REVISIÓN DEL INSTRUMENTO				X				
APLICACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO					X			
ANÁLISIS DE LA FIABILIDAD					X			
PRESENTACIÓN INICIAL					X			
CORRECCIÓN DE LOS DICTAMINADORES							X	
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO						X		
ANÁLISIS DE DATOS								X
INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS								X
DISCUSIÓN								X
PRESENTACIÓN FINAL								X

Presupuesto

Id	Partidas y subpartidas	Cantidad	Costo S/	Total S/
1	Personal	1	100	100
	Honorarios del investigador	1	400	400
	Honorarios del revisor lingüístico	1	400	400
	Honorarios revisor APA	1	100	100
	Honorarios estadista	1	200	200
	Honorarios encuestadores	1	100	100
2	Bienes	2	500	1000
	Formatos de solicitud	50	0.1	50
	Otros			100
3	Servicios	3	100	300
	Inscripción y dictaminación del proyecto	1	350	350
	Inscripción del proyecto y asesor de tesis	3	100	300
	Dictaminación del informe final de tesis	1	50	50
6	Impresión y anillados de ejemplares de la investigación	500	0.2	100
	Fotocopias	500	0.1	50
	Viáticos		30	600
	Totales			4,200.00

Referencias bibliográficas

- Castillo-Saavedra T, Arroyo-Sánchez A. (2023) Factores de riesgo para destete fallido de la ventilación mecánica en adultos. Rev. Cuerpo Med. HNAAA, 16 (1), 8-14.
- 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.
- Gunaid (2023) Knowledge and Practice of Intensive Care Nurses Towards Weaning Criteria from Mechanical Ventilation at Public Hospitals in Sana'a City-Yemen [Tesis de especial dad, Al-Razi University] Repositorio Dspace.
<http://repository.alraziuni.edu.ye/xmlui/bitstream/handle/123456789/4/4/Knowledge%20and%20Practice%20of%20Intensive%20Care%20Nurses%20Towards.pdf>.
- Cengel YA. (2023). A Concise Account of Information as Meaning Ascribed to Symbols and Its Association with Conscious Mind. Entropy (Basel), 25(1), 177.
- Chirinos Mendoza R. & Quispe Apaza, S. (2019) Conocimientos y prácticas de enfermería en el destete del Paciente con ventilación mecánica invasiva en la unidad de Terapia intensiva de adultos de la Caja de Salud de la Banca Privada Clínica Regional La Paz, Bolivia. [Tesis de especialidad, Universidad Mayor de San Andrés] Repositorio Institucional Universidad Mayor de San Andrés.<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/22430>

Choquehuanca Macochapi, B. (2019) Competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería en el proceso de destete en paciente con ventilación mecánica, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Petrolero de Obrajes, Gestión 2019 [Tesis de maestría, Universidad Mayor de San Andrés] Repositorio Institucional Universidad Mayor de San Andrés.

<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24067>

Del Piélagos, 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

Ericsson KA, Harwell KW. (2019) Deliberate Practice and Proposed Limits on the Effects of Practice on the Acquisition of Expert Performance: Why the Original Definition Matters and Recommendations for Future Research. *Front Psychol*, 10:2396.

Escobar - Castellanos, Blanca, & Jara - Concha, Patricia. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(54), 182-202.

Fernández Cahuana I V. Cuidados de Enfermería en Pacientes con Ventilación Mecánica Invasiva y Proceso de Destete en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa – Lima, 2021 [Trabajo académico para Segunda Especialidad, Universidad Nacional del Callao] Repositorio UNAC.

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7091/IRIS%20VIRGINIA%20FERNANDEZ%20CAHUANA-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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 Médica Herediana*, 30(1), 5-11.

Hassen KA, Nemera MA, Aniley AW, Olani AB, Bedane SG (2023). Knowledge Regarding Mechanical Ventilation and Practice of Ventilatory Care among Nurses Working in Intensive Care Units in Selected Governmental Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Crit Care Res Pract.* 13,2023:4977612.

Hernández Sampieri, Roberto., Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio. (2014). *Metodología De La Investigación*. 6a. ed. México D.F.: McGraw-Hill.

Londoño Zegarra, C. L. & Martínez Diestro, D. C. (2023). Nivel de conocimiento sobre el proceso del destete de ventilación mecánica por profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de MINSA de Lima, 2023. [Tesis para optar la segunda especialidad de enfermería en Cuidados Intensivos, Universidad Peruana Unión] Repositorio de tesis Universidad Peruana Unión.

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6858>

Nurse K, O'shea M, Ling M, Castle N & Sheen J (2024) The influence of deliberate practice on skill performance in therapeutic practice: A systematic review of early studies, *Psychotherapy Research*,

Quispe Colque I. (2020) Competencias de enfermería en el proceso de destete de la ventilación mecánica en la Unidad de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos del Seguro Social Universitario La Paz durante el tercer trimestre de 2019, Bolivia. [Tesis de especialidad, Universidad Mayor de San Andrés] Repositorio Institucional Universidad Mayor de San Andrés.

<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24260>

Rojas Espinoza, J. E., García Hernández M., Cárdenas Becerril, L., Vásquez Galindo, L., & Silveira Kempfer, S. Adaptación del modelo de Kristen Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores. *Texto Contexto Enferm*, 2018; 27(4): e0660017

Cerpa F et al. Recomendaciones para el manejo del destete de la ventilación mecánica invasiva en sujetos con coronavirus. *Sociedad chilena de Medicina Intensiva* 2020.

Sánchez Bone, K.J., & Ortiz Díaz, M.D. (2022). Factores de Riesgo Asociados al Fracaso en el Destete Ventilatorio en Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Científica Hallazgos*. 21, 7(2), 123-132.

Shamsi, A., Firoozabadi, M. D., Mehrabania, M. J. & Naser, N. A. (2023). Evaluation of Anesthesia Care Team Knowledge Regarding Weaning from Mechanical Ventilation in Intensive Care Unit. *Jornal of Pioneering Medical Sciences*, 12(4), 47-51.

Espínola, Juan Pablo Espínola (29 de agosto de 2024). Conocimiento. *Enciclopedia Concepto*. Recuperado el 3 de octubre de 2024 de <https://concepto.de/conocimiento/>.

Grupo internacional de ventilación mecánica. Protocolo de weaning y extubación en
pacientes con Sarscov 2. We Vent 2021

Apéndice

APENDICE A: INSTRUMENTOS



CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Título de la investigación

Conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica
de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024

A. 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 completando y marcando la respuesta correcta.

I. Datos del Personal de Enfermería

1. Edad _____ años cumplidos

2. Formación académica:

- A. Licenciatura en enfermería
- B. Enfermera Especialista en UCI
- C. Especialidad Maestría

3. Tiempo de trabajo en el servicio _____ años

4. Recibió capacitación sobre el Proceso de Destete Ventilatorio

- A. Sí
- B. No

5. Cuenta en el servicio con protocolo sobre el Destete Ventilatorio

- A. Sí
- B. No

II. CONOCIMIENTO SOBRE PROCESO DE DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA

1. ¿Qué es el proceso de destete ventilatorio?

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

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

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

3. ¿Qué es la Prueba de Ventilación Espontánea?

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

4. ¿Cuál la clasificación según el proceso de Destete Ventilatorio?

- A. Fácil o sencillo.
- B. Difícil.
- C. Fácil, Difícil, Prolongado.

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

- A. El paciente necesita la Unidad de terapia Intensiva por un periodo corto.
- B. El paciente es extubado con éxito a las 12 horas de ser monitorizado.
- C. El paciente tolera la primera prueba de ventilación espontánea (PVE) y es extubado con éxito.

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

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

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

- A. El paciente falla al menos tres pruebas de ventilación espontánea (PVE) o tarda más de 7 días.
- B. El paciente tolera la prueba de ventilación espontánea y continúa con ventilación mecánica.
- C. La paciente continúa más de 15 días con ventilación mecánica.

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

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

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

- A. El paciente debe estar en un ángulo menor de 10° o semi fowler.
- B. El paciente debe estar con una elevación de 45°.
- C. El paciente debe estar en un ángulo menor de 30°.

10. ¿Cuál debe ser la saturación durante el proceso de destete

ventilatorio?

- A. La saturación de oxígeno debe ser menor a 70%.
- B. La saturación de oxígeno debe ser mayor a 86%.
- C. La saturación de oxígeno debe ser mayor a 100%.

11. ¿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 estado de conciencia), respiratorios.

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

- A. CPAP (Presión positiva continua en la vía aérea), Tubo en T,
- B. Ventilación con aporte de presión (VSP), Ventilación intermitente obligatoria (VIO), CPAP (Presión positiva continua en la vía aérea), tubo en T.
- C. Tubo en T, ventilación intermitente obligatoria, ventilación mandataria intermitente sincronizado.

13. ¿Cómo determina el fracaso al destete ventilatorio?

- A. El paciente se ha extubado por si solo
- B. Falla la prueba de ventilación espontánea y se re intuba después de las 48 horas.
- C. Falla de la Prueba de ventilación espontánea y el paciente se ha tenido que conectar al Ventilador Mecánico o Re intubar antes de las 48 horas. (Macochari, 2019)

respuestas del cuestionario

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B	A	A	C	C	B	A	C	B	B	A	B	C



GUIA DE OBSERVACION

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Título de la investigación

Conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica
de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024

Fecha ____/____/____

INSTRUCCIONES:

Guía De Observación:

Se aplicará mediante la observación a los profesionales de enfermería durante el procedimiento a realizarse.

Practicas sobre proceso de destete de la ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Tarapoto agosto 2024.

Nº	INDICADORES	SI REALIZA	NO REALIZA	OBSERVACIONES
1	Valora el estado del paciente			
2	Verifica laboratorios dentro de parámetros: gases arteriales			
3	Realiza el lavado de manos según técnica			
4	Usa medidas de bioseguridad			
5	Informa al paciente sobre el procedimiento a realizar			
6	Acomoda al paciente en posición adecuada			
7	Realiza la prueba de Ventilación espontánea			
8	Selecciona el método de destete: CPAP – extubación SIMV – CPAP – extubación SIMV – extubación SIMV – CPAP – Tubo T – extubación			
9	Realiza aspiración de secreciones			
10	Realiza la extubación			
11	Realiza aspiración de secreciones post extubación			
12	Reconoce signos de intolerancia al destete			
13	Realiza el lavado de manos según técnica después del procedimiento			

APENDICE B:

VALIDES DE LOS INSTRUMENTOS **UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Título de la investigación

Conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica
de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024

TABLA N°: 01

DIMENSIONES	N°	JUEZ 01: MG. DAVID CASTILLO RAFAEL			
		CLARIDAD	CONGRUENCIA	CONTEXTO	DOMINIO DEL CONSTRUCTO
CONOCIMIENTO SOBRE PROCESO DE DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
PRÁCTICA SOBRE PROCESO DE DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA	II-1	1	1	1	1
	II-2	1	1	1	1
	II-3	1	1	1	1
	II-4	1	1	1	1
	II-5	1	1	1	1
	II-6	1	1	1	1
	II-7	1	1	1	1
	II-8	1	1	1	1
	II-9	1	1	1	1
	II-10	1	1	1	1
	II-11	1	1	1	1
	II-12	1	1	1	1
	II-13	1	1	1	1
		Si = 1	NO = 0		

HOJA N°: 01

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la relación de la inteligencia emocional y cuidados de enfermería al paciente crítico, en cuidados intensivos del hospital II-2 Tarapoto, 2024.

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 sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 1Fecha actual: 8-05-2024Nombres y Apellidos de Juez: David Castillo RafaelInstitución donde labora: Hospital Rural Picota.Años de experiencia profesional o científica: 10 años.


Mg. Epi. David Castillo Rafael
ESP. EN CUIDADOS INTENSIVOS
CEP: 071390 RNE: 031370

Firma y Sello

TABLA N°: 02

DIMENSIONES	N°	JUEZ 02: LIC EN ENF. TERESA ZAVALA HIDALGO			
		CLARIDAD	CONGRUENCIA	CONTEXTO	DOMINIO DEL CONSTRUCTO
CONOCIMIENTO SOBRE PROCESO DE DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
PRÁCTICA SOBRE PROCESO DE DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA	II-1	1	1	1	1
	II-2	1	1	1	1
	II-3	1	1	1	1
	II-4	1	1	1	1
	II-5	1	1	1	1
	II-6	1	1	1	1
	II-7	1	1	1	1
	II-8	1	1	1	1
	II-9	1	1	1	1
	II-10	1	1	1	1
	II-11	1	1	1	1
	II-12	1	1	1	1
	II-13	1	1	1	1
		Si = 1	NO = 0		

HOJA N°: 02

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la relación de la inteligencia emocional y cuidados de enfermería al paciente crítico, en cuidados intensivos del hospital II-2 Tarapoto, 2024.

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 sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 2Fecha actual: 3-03-2024Nombres y Apellidos de Juez: Teresa Zavaleta HidalgoInstitución donde labora: Hospital II SESALUD TARAPOTOAños de experiencia profesional o científica: 24 años

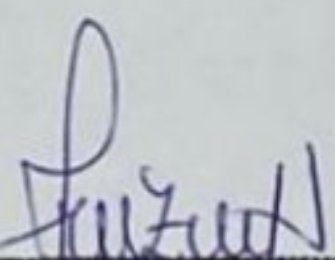

Lic. BSc. TERESA E. ZAVALETA HIDALGO
CEP 41717 - REE 13077
Fono: 051-010-1000000
Calle 10 de Julio

TABLA N°: 03

DIMENSIONES	N°	JUEZ 03: LIC EN ENF. ROSARIO DEL CARMEN TUESTA SANCHEZ			
		CLARIDAD	CONGRUENCIA	CONTEXTO	DOMINIO DEL CONSTRUCTO
CONOCIMIENTO SOBRE PROCESO DE DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
PRÁCTICA SOBRE PROCESO DE DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA	II-1	1	1	1	1
	II-2	1	1	1	1
	II-3	1	1	1	1
	II-4	1	1	1	1
	II-5	1	1	1	1
	II-6	1	1	1	1
	II-7	1	1	1	1
	II-8	1	1	1	1
	II-9	1	1	1	1
	II-10	1	1	1	1
	II-11	1	1	1	1
	II-12	1	1	1	1
	II-13	1	1	1	1
		Si = 1	NO = 0		

HOJA N°: 03

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la relación de la inteligencia emocional y cuidados de enfermería al paciente crítico, en cuidados intensivos del hospital II-2 Tarapoto, 2024.

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 sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03Fecha actual: 13-05-24Nombres y Apellidos de Juez: Rosario del. Carmen Tuesta SánchezInstitución donde labora: Hospital II-2. TarapotoAños de experiencia profesional o científica: 21 años

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL II-2 TARAPOTO
Lic. Ed. Rosario del. Carmen Tuesta Sánchez
Cuidados Intensivos
CIP: 2073 - REG. ESP. 01208

TABLA N°: 04

DIMENSIONES	N°	JUEZ 04: LIC EN ENF LUCY VIOLETA PAREDES AMASIFUEN			
		CLARIDAD	CONGRUENCIA	CONTEXTO	DOMINIO DEL CONSTRUCTO
CONOCIMIENTO SOBRE PROCESO DE DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
PRÁCTICA SOBRE PROCESO DE DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA	II-1	1	1	1	1
	II-2	1	1	1	1
	II-3	1	1	1	1
	II-4	1	1	1	1
	II-5	1	1	1	1
	II-6	1	1	1	1
	II-7	1	1	1	1
	II-8	1	1	1	1
	II-9	1	1	1	1
	II-10	1	1	1	1
	II-11	1	1	1	1
	II-12	1	1	1	1
	II-13	1	1	1	1
		Si = 1	NO = 0		

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

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la relación de la inteligencia emocional y cuidados de enfermería al paciente crítico, en cuidados intensivos del hospital II-2 Tarapoto, 2024.

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 sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 15-05-24

Nombres y Apellidos de Juez: Lucy Violeta Paredes Amasifuén

Institución donde labora: Hospital II-2 MINSA, Tarapoto.

Años de experiencia profesional o científica: 16 años

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL II-2 TARPOTO

Lic. Ent. Lucy V. Paredes Amasifuén
ESP. EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
Firma y Sello

TABLA N°: 05

DIMENCIONES	N°	JUEZ 05: LIC EN ENF DORA DORIS MEGO OROS			
		CLARIDAD	CONGRUENCIA	CONTEXTO	DOMINOI DEL CONSTRUCTO
CONOCIMIENTO SOBRE PROCESO DE DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
PRÁCTICA SOBRE PROCESO DE DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA	II-1	1	1	1	1
	II-2	1	1	1	1
	II-3	1	1	1	1
	II-4	1	1	1	1
	II-5	1	1	1	1
	II-6	1	1	1	1
	II-7	1	1	1	1
	II-8	1	1	1	1
	II-9	1	1	1	1
	II-10	1	1	1	1
	II-11	1	1	1	1
	II-12	1	1	1	1
	II-13	1	1	1	1
Si = 1		NO = 0			

HOJA N°: 05

5

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

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la relación de la inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería al paciente crítico, en la unidad de cuidados intensivos del hospital II - 2 Tarapoto, 2024

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 sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

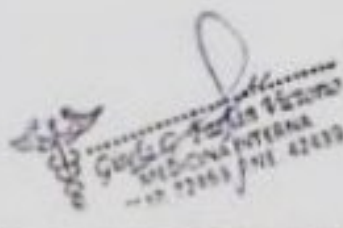
Juez N°: 05

Fecha actual: 13 de Mayo 2024

Nombres y Apellidos de Juez: Gisela G. Farfán Victorio

Institución donde labora: Hospital II - 2 Tarapoto

Años de experiencia profesional o científica: 08


Firma y Sello

APENDICE C: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.**CONSOLIDACION DE CRITERIOS DE VALIDEZ****UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN****ESCUELA DE POSGRADO****Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud****Título de la investigación**

Conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica
de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024

Validez del cuestionario**Coefficiente de Validez de contenido mediante la prueba V de Aiken**

ITEM	CALIFICACIÓN DE LOS JUECES					V de Aiken
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1
V DE AIKEN GENERAL						1

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 13 ítems que tiene el presente cuestionario a partir de la evaluación de los 5 jueces. Se obtuvo un resultado de 1, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera VÁLIDO el instrumento para el área de aplicación.

Estadísticas de Fiabilidad

KR20	N de elementos
0.80	13

Validez de la guía de observación**Coefficiente de Validez de contenido mediante la prueba V de Aiken**

ITEM	CALIFICACIÓN DE LOS JUECES					V de Aiken
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1
V DE AIKEN GENERAL						1

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 13 ítems que tiene el presente guía de observación a partir de la evaluación de los 5 jueces. Se obtuvo un resultado de 1, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las

opiniones de los expertos. De esta manera, se considera VÁLIDO el instrumento para el área de aplicación.

Estadísticas de Fiabilidad

KR20	N° de elementos
0.88	13

APENDICE D: CONSENTIMIENTO INFORMADO**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN ESCUELA DE POSGRADO****Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud
Título de la investigación**

Conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024

Consentimiento informado

Estimada profesional, estamos realizando una investigación titulada Influencia de la inteligencia emocional percibida sobre los cuidados humanizados de los profesionales de enfermería en enfermeros del Hospital II-2 Tarapoto, que tiene por finalidad tratar de encontrar la influencia que tiene la inteligencia emocional en los cuidados que ofrecen las enfermeras en esta institución. Antes de iniciar los cuestionarios se le ha tenido de explicar lo siguiente: el propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación firmada del mismo.

Propósito del estudio

El presente estudio es un estudio correlacional, es decir, se tratará de encontrar la correlación entre Conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica percibidos. Específicamente para poder medir los cuidados tendríamos que realizar observaciones del mismo, pero en este estudio, lo se tratará es de una evaluación de lo que la enfermera percibe de los cuidados que realiza. Estos datos nos permitirán tener un poco más de información sobre esta posible relación, que tendrán que realizarse en estudios posteriores.

Riesgos

como el estudio trata con formularios plenamente identificados y no haremos otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán cuestionarios, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos para los sujetos de investigación, cualquier consulta realizarlo Lic. Enf Jully Vanessa Pérez García, correo: julliperezg@gmail.com y la Lic. Enf Beky Saraí Ríos Díaz, con correo: riosdiaz18@gmail.com.

Beneficios

El presente estudio tiene varios beneficios, el primero es que se podrá determinar el nivel de Conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica que tienen los enfermeros en el estudio, el cual se proporcionará para efectos de mejoras posteriores, así mismo, para los investigadores la obtención del título de especialista de enfermería en la uci.

Confidencialidad

Para efectos de investigación solamente las investigadoras tendrán el acceso a los nombres y apellidos de cada uno de los participantes, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Por lo tanto, manifiesto que he sido informada sobre el estudio y doy mi conformidad para realizármelo.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____ Fecha: _____

Firma

APENDICE E: MATRIZ DE CONSISTENCIA
UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Problema de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología	Población y muestra
1 20 7 1 11 4 1	Objetivo General ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024?	Hipótesis general Ha: Existe relación entre los conocimientos y las prácticas del personal de enfermería sobre el destete de la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2024. Ho: No existe relación entre los conocimientos y las prácticas del personal de enfermería sobre el proceso destete de Ventilación Mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2024.	Variable 1: Conocimiento sobre proceso de Destete de la ventilación mecánica Dimensiones: Nivel de Conocimiento sobre proceso de Destete de la ventilación mecánica Variable 2: Prácticas de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica. Dimensiones: Prácticas de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica	Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Correlacional - causal Diseño: No experimental Corte: Transversal	Población y muestra: Se trabajará con todos los enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos, del Hospital II-2 Tarapoto, en el año 2024, que representan 30 profesionales en enfermería según su programación de turno Criterios de inclusión: Enfermero (a) que trabaje en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto en el año 2024. Criterios de exclusión: Enfermero que no acepte participar en la investigación. Enfermero que se encuentre de vacaciones o permisos.
	Objetivo Específicos Identificar el nivel de conocimientos de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.				
	Identificar el nivel de prácticas de los enfermeros sobre destete de la ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024				