

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre el destete de la
ventilación mecánica en la**

Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2026

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

Autores:

Jully Vanessa Pérez García

Beky Saraí Ríos Díaz

Asesor:

Dra. Mónica Elisa Meneses la Riva

Lima, Junio del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mónica Elisa Meneses la Riva , docente de la Unidad de Posgrado de la especialidad Cuidados Intensivos, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Conocimientos y Prácticas de los Enfermeros sobre el destete de la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2026”** de los autores Beky Sarai Rios Diaz, Jully Vanessa Pérez García 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 Tarapoto, a los 10 días del mes de junio 2026



Dra. Mónica Elisa Meneses la Riva

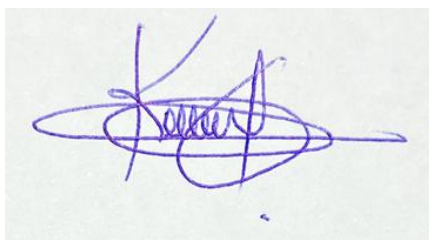
zDNI 09429302

**Conocimientos y Prácticas de los Enfermeros sobre el
destete de la ventilación mecánica en la
Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2
Tarapoto, 2026**

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad

Profesional: Cuidados Intensivos



Mg.Katherine Mescua Fasanando
DNI: 70466817

Dictaminador

Lima, 23 días del mes de Junio 2026

Índice

Capítulo I	7
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del Problema	7
Formulación de problema	10
Problema General.....	10
Problemas Específicos	10
Objetivos de la investigación	10
Objetivo General	10
Objetivo Específicos	10
Justificación	11
Justificación teórica	11
Justificación metodológica.....	11
Justificación practica y social	11
Proposición filosófica	12
CAPÍTULO II	13
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	13
Antecedentes de la Investigación	13
Marco Conceptual.....	19
El conocimiento del enfermero:	19
Bases Teóricas	26
Definición de Términos	27
Capítulo III.....	29
Metodología	29

Descripción del lugar de ejecución	29
Población y muestra.....	29
Población.....	29
Muestra	29
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	30
Criterios de Inclusión:.....	30
Criterios de Exclusión:.....	30
Tipo y diseño de investigación.....	30
Formulación de Hipótesis	30
Identificación de Variables	31
Operacionalización de Variables:	31
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	39
Cuestionario	39
Proceso de recolección de datos.....	40
Procesamiento y análisis de datos	41
Consideraciones Éticas	41
Capítulo IV.....	43
Administración del proyecto de investigación.....	43
Cronograma de Ejecución.....	43
Presupuesto	45
Referencias.....	46
Apéndice.....	51

RESUMEN

El presente estudio, en el ámbito de la salud, se enfocó en determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de los enfermeros sobre el destete de la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos; el muestreo fue no probabilístico de tipo censal. Los instrumentos de recolección de datos fueron una encuesta y una guía de observación, uno para cada variable. El instrumento para medir el nivel de conocimientos constó de 3 dimensiones y 13 ítems, con una confiabilidad de 0.896. Para evaluar las prácticas del proceso de destete de la ventilación mecánica se utilizó una guía de observación conformada por 13 ítems distribuidos en 5 dimensiones: ventilación mecánica, oxigenación, permeabilidad de las vías aéreas, nutrición y estado cognitivo, con una confiabilidad de 0.887, garantizando así la validez y confiabilidad de los datos recolectados.

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

Capítulo I

Planteamiento del problema

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)

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).

De igual modo, 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 condiciones

presentan mayor probabilidad de experimentar fallo en el destete y en la posterior extubación (Mejia, et al.,2022).

No obstante, en Ecuador, ocupa el 40% del total que han podido ayudar a pacientes durante el tiempo del destete de la (VM). Esto depende del conocimiento y práctica profesional de enfermería, el cual juega un papel central tanto en la preparación para el destete como después de la extubación. El profesional de enfermería permanece con el paciente las 24 horas del día, lo que permite identificar el momento adecuado para iniciar el procedimiento correspondiente, como es el destete de la ventilación mecánica. También, es una forma de reconocer signos de fracaso en el destete, que se encuentran asociadas a un riesgo mayor de complicaciones para la recuperación y se mejore adecuadamente el paciente (Castro, et al., 2020).

En Brasil, se encontró que el 25 % de los pacientes con ventilación mecánica requerían un retiro progresivo hacia la independencia ventilatoria, concluyendo que solo el 40 % de los pacientes necesitaban continuar con este soporte. Estos hallazgos enfatizan el protagonismo de los profesionales de enfermería, quienes, mediante su dedicación permanente, conocimientos y prácticas, desempeñan un rol fundamental en el proceso de destete progresivo en pacientes críticos (Zarpe, 2021).

En el Perú, se ha identificado una alta tasa de mortalidad en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos sometidos al destete de la ventilación mecánica invasiva, la cual alcanza el 27 %. Asimismo, se evidenció que la mortalidad fue mayor en el grupo de destete prolongado (42 %), seguida del destete difícil (29 %) y del destete simple (15 %) (Fernández., 2019).

Por lo tanto, un manejo adecuado del paciente durante el procedimiento de destete no implica únicamente la evaluación de su condición clínica, sino también el conocimiento preciso de los riesgos asociados al proceso, así como de las estrategias que facilitan la finalización de la

ventilación mecánica. Asimismo, resulta fundamental identificar el momento y el contexto oportunos para su aplicación. El destete de la ventilación mecánica constituye un proceso complejo que requiere no solo parámetros ventilatorios adecuados, sino también la consideración integral de las condiciones clínicas del paciente, las cuales pueden influir en su dependencia ventilatoria. Por ello, es indispensable la aplicación de un procedimiento adecuado durante la extubación, orientado a garantizar la seguridad y el éxito del proceso (Melgarejo, 2023).

En este contexto, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto se ha observado que el proceso de destete de la ventilación mecánica es realizado principalmente por una enfermera especialista, con el apoyo del médico; sin embargo, no se cuenta con un protocolo que permita estandarizar dicho procedimiento. Ante la ausencia de una metodología uniforme, cada profesional ejecuta las acciones de acuerdo con su propio conocimiento y experiencia, lo que podría conllevar al fracaso del destete de la ventilación mecánica.

Asimismo, se reconoce que el proceso de destete del ventilador mecánico es crucial, ya que una decisión inadecuada se asocia con un incremento de la mortalidad en los pacientes. Cabe señalar que el hospital no cuenta con estudios previos que permitan identificar los porcentajes de éxito en los protocolos de destete ni las posibles deficiencias en los conocimientos del personal de enfermería, el cual debería estar debidamente capacitado para este proceso.

Como consecuencia, el desconocimiento y la toma de decisiones inadecuadas por parte del personal de enfermería durante sus turnos de trabajo pueden derivar en malas prácticas en el destete ventilatorio. Por ello, resulta pertinente estudiar estas variables con la finalidad de identificar deficiencias y proponer soluciones que contribuyan a mejorar la calidad del cuidado en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Formulación de problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre el destete de la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2026?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos de los enfermeros sobre el destete de la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2026?

¿Cuál es el nivel de prácticas de los enfermeros sobre el destete de la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2026?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre el destete de la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2024

Objetivo Específicos

Identificar el nivel de conocimientos de los enfermeros sobre el destete de la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2026.

Identificar el nivel de prácticas de los enfermeros sobre el destete de la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2026.

Justificación

Justificación teórica

El presente estudio se realizó con el propósito de aportar y proponer nuevas estrategias, así como asesorías, capacitaciones, evaluaciones constantes y formación actualizada dirigidas a los profesionales de enfermería sobre el destete de la ventilación mecánica, tanto en el ámbito teórico como práctico. De este modo, se busca brindar información actualizada sobre los conceptos relacionados con el destete, favoreciendo su comprensión y un análisis más profundo del tema.

Justificación metodológica.

En esencia, el proyecto de investigación será relevante porque cumplirá con las exigencias académicas y metodológicas, para lo cual se emplearán técnicas y herramientas de investigación científica de nivel descriptivo, las mismas que permitirán obtener resultados con adecuados niveles de confiabilidad, constituyéndose en un aporte para futuras investigaciones.

Justificación practica y social

Los resultados del presente estudio permitirán analizar y comprender, en primer lugar, los conocimientos del profesional especialista en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos, lo cual contribuirá al fortalecimiento de la práctica profesional y a la mejora de la situación actual. Asimismo, estos hallazgos beneficiarán al servicio y a la institución, ya que permitirán optimizar los cuidados brindados en la práctica diaria al paciente sometido a ventilación mecánica.

Desde el punto de vista del beneficio social, los resultados contribuirán a generar mayor confianza y aceptación por parte de la población usuaria; en este caso, los pacientes podrán disminuir sus temores y dudas durante el proceso de destete, favoreciendo una atención de enfermería más segura y de calidad en el área crítica.

Proposición filosófica

La atención en salud debe brindarse sin discriminación, garantizando igualdad y dignidad a todas las personas. En este sentido, tanto hombres como mujeres poseen los mismos derechos en lo que se refiere a la salud y al desarrollo. Este principio se sustenta en el fundamento bíblico que exhorta a no hacer distinción entre las personas y a brindar un trato justo y digno a todos (Santiago 2:1–4). En consecuencia, la atención de enfermería se basa en principios éticos y morales, priorizando un actuar benevolente, justo y orientado al bienestar integral del paciente.

CAPÍTULO II

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Gunaid (2023), en un Hospital de Saná-Yemen de Arabia Saudita se hizo un estudio sobre los conocimientos y prácticas en las enfermeras de cuidados intensivos con criterios de destete en ventilación mecánica de los hospitales, con el objetivo de examinar los conocimientos y prácticas de las enfermeras en la UCI del mencionado hospital. La muestra estuvo conformada por 93 personas. La metodología aplicada fue el diseño transversal descriptivo; y se utilizó un cuestionario y guía de observación. Los resultados evidenciaron que el 83,9% de ellos no habían recibido programa de formación ventilación mecánica. El 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, el 50% de ellas tenían conocimientos moderados y el 11%, tenían buenos conocimientos. Mientras que 46% de las enfermeras practicaban correctamente el destete de VM, el 44% no lo hicieron y el 10% necesitan mejorar. En cuanto al nivel de práctica, el 49% tuvo mala práctica, el 36% tuvo una práctica moderada y el 15% tuvo una buena práctica. En la conclusión muestran que, el 50% de las enfermeras tenían conocimientos moderados de destete de VM y el 36% de ellos tenían práctica moderada., en vista de que los profesionales la incluirán en su labor diaria en el hospital.

Shamsi (2023) elaboró un estudio en México respecto a la evaluación del conocimiento del equipo de atención de anestesia sobre el destete en las UCI”, con el objetivo de analizar el conocimiento del equipo de atención de anestesia con respecto al destete de VM en la UCI. La

metodología aplicada fue un estudio transversal. En la población de estudio se incluyó a todo profesional que contara con una permanencia de un año o más en la Unidad de Cuidados Intensivos (enfermería y anestesiología), conformando una población total de 101 personas. Los resultados mostraron que el 2% del equipo de atención no poseía muchos conocimientos, el 36% un grado medio de conocimiento, y el 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 Bolivia, diseñó una investigación sobre las 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. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de corte transversal y de tipo descriptivo. El objetivo principal fue evaluar las competencias del personal de enfermería, considerando como muestra a 8 profesionales de enfermería. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario, cuyos resultados evidenciaron que el 63 % del personal conocía los diferentes métodos de destete y que el 25 % estaba familiarizado con los predictores de destete. En cuanto a la práctica, el 63 % aplicaba la posición correcta del paciente durante el procedimiento, el 63 % realizaba exámenes de laboratorio, como el control de gases arteriales (gasometría), y el 87 % efectuaba una valoración general del paciente. No obstante, un 13 % del personal no realizaba una valoración adecuada de los signos vitales ni la monitorización de los parámetros ventilatorios durante la extubación. Finalmente, el estudio concluyó que las competencias del personal de enfermería en la atención de pacientes en proceso de destete de la ventilación mecánica fueron, en general, eficaces.

Choquehuanca (2019), en Bolivia llevó a cabo una investigación con el objetivo de 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 fue de enfoque descriptivo, correlacional, observacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 12 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, aplicando criterios de inclusión y exclusión. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta compuesta por 18 preguntas de selección múltiple para evaluar las competencias cognitivas, así como mediante una guía de observación de 13 ítems para valorar las competencias técnicas. Los resultados evidenciaron que, en relación con las competencias cognitivas, el 33,3 % presentó un nivel excelente de conocimiento, el 50 % un nivel bueno, el 8,3 % un nivel promedio y el 8,3 % un nivel deficiente. En cuanto a las competencias técnicas, el 66,7 % de los profesionales ejecutó los procedimientos de manera adecuada, mientras que el 33,3 % no los realizó correctamente. En conclusión, los resultados muestran que una proporción de los profesionales evaluados se ubicó por debajo del promedio general en cuanto a su nivel de conocimiento, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación continua en el proceso de destete de la ventilación mecánica.

Chirinos, (2019) , en la Clínica Regional La Paz, Bolivia, se llevó a cabo una investigación titulada Conocimientos y prácticas de enfermería en el destete del paciente con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Terapia Intensiva de adultos. El objetivo del estudio fue determinar los cuidados brindados por el personal de enfermería durante el proceso de destete. La metodología aplicada fue de tipo descriptivo y prospectivo, con un diseño de cohorte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 15 profesionales de enfermería, quienes constituyeron la totalidad de la población evaluada. La recolección de datos se realizó mediante la

aplicación de encuestas. Los resultados evidenciaron que, aunque el 100 % del personal participó en el estudio, el 33 % no estaba familiarizado con ningún protocolo de destete durante la ventilación mecánica invasiva, lo que se relaciona con la ausencia de protocolos estandarizados en la institución.

Antecedentes nacionales

Melgarejo Sánchez, et al. (2023), en el Hospital Ramiro Prialé Prialé de la ciudad de Huancayo se presentó la tesis titulada Competencias cognitivas y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de enfermería de la Unidad UCI-COVID. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre las competencias cognitivas y el manejo del destete de la ventilación mecánica. La investigación fue de tipo descriptivo, con un diseño de corte transversal. La población estuvo conformada por 35 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos. Los resultados evidenciaron que, en relación con las competencias cognitivas, el 11,4 % de las enfermeras presentó un nivel deficiente, el 68,6 % un nivel competente, el 11,4 % un nivel bueno y el 8,6 % un nivel excelente. Respecto al manejo práctico del destete de la ventilación mecánica, el 20 % fue considerado exitoso, mientras que el 80 % resultó deficiente. Asimismo, se encontró una correlación muy alta entre las competencias cognitivas y el manejo del destete, según el coeficiente Rho de Spearman. En conclusión, el estudio determinó que las competencias cognitivas se encuentran altamente correlacionadas con la práctica del manejo del destete de la ventilación mecánica.

Velasco Zurita (2023), en la ciudad de Lima, distrito de Independencia, se realizó un estudio en el Hospital José Cayetano Heredia titulado Conocimientos y prácticas del destete de la ventilación mecánica en el personal de enfermería. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y las prácticas relacionadas con el destete de la ventilación mecánica. Para ello, se

aplicó un diseño descriptivo–correlacional de corte transversal, encuestándose a 30 licenciadas en enfermería del área crítica COVID. Los resultados evidenciaron que el 50 % de las enfermeras presentó un nivel medio de conocimiento, el 40 % un nivel bajo y el 10 % un nivel alto en relación con el destete de la ventilación mecánica. En cuanto a las prácticas, según la guía de observación, el 50 % del personal cumplía adecuadamente los procedimientos establecidos, mientras que el otro 50 % presentó deficiencias. Asimismo, la prueba estadística obtuvo un valor de $p < 0.05$, lo que permitió concluir que existe una relación significativa entre los conocimientos y las prácticas del destete de la ventilación mecánica.

Londoño y Martínez (2023), llevaron a cabo un estudio en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima titulado Nivel de conocimiento sobre el proceso de destete de la ventilación mecánica en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre dicho proceso. Los resultados evidenciaron que el 50 % de los profesionales presentó un nivel medio de conocimiento, el 42,5 % un nivel alto y el 7,5 % un nivel bajo. En conclusión, se determinó que los conocimientos de los profesionales de enfermería especialistas se ubican, en promedio, en un nivel medio; asimismo, a pesar de contar con más de 10 años de experiencia laboral, se evidenció la existencia de deficiencias en el conocimiento sobre el procedimiento de destete ventilatorio.

Cunza (2021), en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, ubicado en el departamento del Cusco, se desarrolló un estudio titulado Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en el servicio de emergencia COVID. El objetivo fue describir el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la ventilación mecánica en el contexto de la atención a pacientes COVID-19. El estudio fue de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal, con una muestra conformada por 40

enfermeros. Los resultados mostraron que el personal de enfermería presentó, en su mayoría, un nivel favorable de conocimiento en las diferentes dimensiones evaluadas. En particular, se evidenció que entre el 80 % y el 92,5 % de los participantes alcanzó niveles de conocimiento adecuado o bueno, destacándose un 80 % con buen conocimiento en el proceso de destete progresivo de la ventilación mecánica.

Merejildo, et al. (2019), en la ciudad del Callao se realizó un estudio titulado Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una Unidad de Cuidados Intensivos. El objetivo fue estimar la mortalidad global en pacientes sometidos al destete de la ventilación mecánica invasiva. La investigación fue de tipo observacional y descriptivo, e incluyó a una población de 147 pacientes. Los resultados evidenciaron una mortalidad global del 27 %, siendo mayor en el grupo de destete prolongado (42 %), seguido del destete difícil (29 %) y del destete simple (15 %). Como conclusión, el estudio determinó que el destete prolongado se asoció a un incremento de la mortalidad, condicionado por diversos factores relacionados con el fracaso del destete, entre ellos la disminución del nivel de conciencia y la agitación del 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: a) Empírico: surge de la observación y la experiencia directa con los pacientes. b) Científico: Organiza y presenta información sobre fenómenos de manera lógica y basada en evidencia. c) Intuitivo: Se obtiene del razonamiento y la percepción de hechos sin necesidad de verificación previa. d) Filosófico hace reflexión y diálogo sobre el entorno. f) Matemático: analiza relaciones numéricas de forma abstracta con lógica. g) 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)

Las dimensiones del conocimiento del enfermero, comprende 3 dimensiones:

- 1) 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 (capaz de comprender) y un objeto cognoscible (Espínola, 2024; Méndez, 2022).
- 2) 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).
- 3) 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

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) mencionan que 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 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).

Se considera que dentro de la ventilación mecánica a un paciente es necesario abordar la hipoxemia donde se puede ir aumentando la presión arterial de oxígeno donde 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). Además, considera los siguientes puntos importantes del proceso.

- a) Revertir la acidosis respiratoria aguda: corregir una acidemia, lograr una PaCO_2 arterial normal.
- b) Prevenir el distrés respiratorio aliviar el disconfort 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,
- d) Revertir la fatiga muscular ventilatoria de los muchos casos, esto se logra poniendo en reposo los músculos respiratorios.
- e) Permitir la sedación y/o el bloqueo neuromuscular en el paciente sea incapaz de ventilar por sus propios medios
- f) 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) Verificar los músculos respiratorios del tórax en caso de un trauma severo que haya ocasionado y esto impida el proceso de la ventilación espontanea.

Clasificación de la ventilación mecánica, según Godoy (2021); Sánchez (2021)

- 1) Ciclados por presión se da y se generan baja presión y pequeña resistencia interna.
- 2) Ciclados por volumen es genera alta presión y elevada resistencia interna para proteger al pulmón.
- 3) Ciclados por tiempo es variando por tanto el volumen que se entrega y la presión que se genera.
- 4) Ciclados por flujo que ocurre cuando el flujo cae por debajo de un valor determinado.

Postura del proceso destete ventilación mecánica, según Méndez (2022); Zapata (2022).

- 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

Nivel de oxígeno del proceso destete ventilación mecánica

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

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.

- a) En presión positiva, en la vía aérea binive (IBIPAP); se suele aplicar en VMNI, es un nivel en inspiración y en espiración.
- b) 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.
- c) 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 destete fácil o sencillo

En este proceso, se inicia con rapidez la práctica ya aprendida, se debe iniciar cuando el paciente tenga ya unos requisitos correspondientes, 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, pues 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, señala que la ausencia de fiebres y mejora el aspecto de la hemodinámica, los parámetros de laboratorio clínico mejoran en el control, la oxigenación en sangre es mayor a 92%, paciente en posición *semifowler*, se aspira secreciones por TET, ya no hay sedación y tampoco relajantes, y paciente psicológicamente estable (Bravo, 2022).

Evaluación del destete

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

- a) Fase de destete o extubación
- b) Sugerir toser fuertemente durante la retirada del tubo y posterior a ello.
- 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 ocasión, 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 extubación y así ver cómo 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 cardíacos y respiratorios en especial musculares. Además, es frecuente la disnea requiere más oxigenación y eso se debe al fracaso en el destete, pero también se da al esfuerzo inspiratorio donde se aumenta el tono muscular siendo consumo de O₂ mayor de lo normal, a veces, 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).

Prácticas sobre destete de la ventilación mecánica

El término práctica deriva del griego PRAKTIKÉ en la ciencia, por lo tanto, alude a todo aquello que supone y que está relacionado con una acción (Navicelli, 2022). Es necesario comprender que es la práctica del enfermero, según Velasco, 2023, define como una acción formulada mediante la aplicación de ciertos conocimientos, por su parte 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).

Esta fio₂ o dimensión de O₂ en la mayoría de casos se puede lograr sato₂ de oxígeno >90%, lo que es equivale a una presión parcial de O₂ >60 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.

Por lo tanto, 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

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).

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, 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).

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; este 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).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El hospital 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.

Población y muestra

Población

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. Es decir, todo el personal de enfermería que labora en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Muestra

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.

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

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; 2025). Asimismo, será de diseño correlacional-causal, ya que se buscará describir las relaciones entre dos más variables

Formulación de Hipótesis

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.

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

Operacionalización de Variabl2

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS MEDICION	DE
Conocimiento sobre proceso de destete de la ventilación mecánica	El conocimiento es la capacidad que tiene el ser humano para identificar, observar y analizar lo que sucede en la realidad y lo	El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la	Dimensión de	1. ¿Qué es el proceso de destete ventilatorio?		
			Conocimiento	2 ¿Cuándo se realiza el proceso de destete ventilatorio?	Correcto (1)	
			La comprensión-	3 ¿Qué es la Prueba de Ventilación Espontanea?	Incorrectos (2)	
			claridad emocional	4. ¿Cuál la clasificación según el proceso de Destete Ventilatorio?		

utiliza para su realidad por medio La regulación- 5. ¿Cómo determina el proceso de destete
beneficio. de la razón, el reparación ventilatorio fácil o sencillo?
(Gotardo, 2024). entendimiento y la emocional 6. ¿Cómo determina el proceso de destete
inteligencia el ventilatorio difícil?
Baremo se 7. ¿Cómo determina el proceso de destete
calificará de ventilatorio prolongado?
acuerdo a: los 8. ¿Cuáles son los parámetros que
porcentajes dado en determinan el inicio del proceso de
las escalas a las destete?
dimensiones.

-
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?
-

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 de: aplicamos en nuestro conocimiento durante nuestro laboral diario y las actividades a desarrollar en el servicio	Buenas prácticas y malas prácticas o de: Dimensión Ventilación Mecánica, Dimensión Oxigenación	1. Valora el estado del paciente 2. Verifica laboratorios realiza dentro de parámetros: gases arteriales 3. Realiza el lavado de manos según técnica 4. Usa medidas de realiza bioseguridad 5. Informa al paciente sobre el procedimiento a realizar	1=Si lo 2=No lo

diariamente	pues	Dimensión	6. Acomoda al paciente en
así	nos	Permeabilidad	posición adecuada
enriquecernos de la	vías aéreas.		7. Realiza la prueba de
practica el Baremo			Ventilación espontánea
se calificará se	Dimensión		8. Selecciona el método de
acuerdo a:	Nutrición		destete: CPAP –
Buenas prácticas: y			extubación SIMV –
Malas prácticas	Dimensión		CPAP – extubación
	Estado cognitivo		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
-

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Cuestionario

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, con el propósito de medir la variable conocimiento. Para ello, se aplicó un cuestionario de conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre el destete de la ventilación mecánica, el cual consta de 13 ítems cuidadosamente seleccionados.

El instrumento se encuentra estructurado en tres dimensiones: conocimiento, comprensión–claridad emocional y regulación–reparación emocional, adaptadas de Choquehuanca et al. (2019). Las respuestas del cuestionario se clasifican en valores correctos e incorrectos, según el criterio establecido por los autores.

Asimismo, para medir la variable práctica, se empleó una guía de observación, la cual comprende 13 ítems, evaluados en función de cinco dimensiones, que permiten clasificar las acciones observadas en buenas prácticas y malas prácticas.

La puntuación total de los ítems se expresa en una escala porcentual de 0 a 100 %. Ambos instrumentos fueron elaborados por Choquehuanca et al. (2019) y utilizan una escala tipo Likert, con los siguientes criterios de valoración: (1) Sí realiza (50–100 %) y (2) No lo realiza (0–50 %).

Validez y confiabilidad.

El instrumento es confiable ya que los valores que se obtuvo del estadístico KR20 para el Instrumento, fue de $\alpha = 1$, 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

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.

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.

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.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de Ejecución

Actividad	Feb-Mar 2025	Abr- May 2025	Jun- Jul 2025	Agos- Sept 2025	Oct- Nov- Dic 2025	Ene- Feb 2026	Mar-Abr 2026	May- Jun 2026
Planteamiento del problema	X							
Marco teórico								
Instrumento								
Revisión del instrumento								
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
	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

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), 8-1

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 especialidad, Al-Razi University] Repositorio Dspace. <http://repository.alraziuni.edu.ye/xmlui/bitstream/handle/123456789/44/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 Piélago, 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 Espontanea?

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 continua 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		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.

N°	INDICADORES	SI	NO	OBSERVACIONES
		REALIZA	REALIZA	
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	

**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.

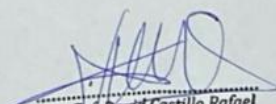
Juez N°: 1

Fecha actual: 8-05-2024

Nombres y Apellidos de Juez: David Castillo Rafael

Institución donde labora: Hospital Rural Pícuta.

Años de experiencia profesional o científica: 10 años.


Mg. Enf. 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 ESPALDO TARAPOTOAños de experiencia profesional o científica: 24 años

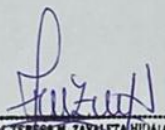

D^{CA} TERESA E. ZAVALETA HIDALGO
CEP 11717 - RIEE 13077
Jefe de Asesoría
Firma y Sello

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 TARPOTO
Lic. Enl. Rosario del. Carmen Tuesta Sánchez
CIP 28713 - NEO ESP. 018238

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			

HOJA N°: 04

**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 Amasifuen

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

Años de experiencia profesional o científica: 16 años

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

Lic. Ent. Lucy V. Paredes Amasifuen
Especialista en Emergencias y Soporte Vital

Firma y Sello

TABLA N°: 05

DIMENSIONES	N°	JUEZ 05: LIC EN ENF DORA DORIS MEGO OROS			
		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°: 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: Geisela G. Tarjan 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

Coeficiente de Validez de contenido mediante la prueba V de Aiken

I TEM	CALIFICACIÓN DE LOS JUECES					V de Aiken
	J UEZ 1	J UEZ 2	JU EZ 3	JU EZ 4	JU EZ 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
0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	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

I TEM	CALIFICACIÓN DE LOS JUECES					V de Aiken
	J UEZ 1	J UEZ 2	JU EZ 3	JU EZ 4	JU EZ 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
0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1

3	1	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	Nº 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 Objetivos	Hipótesis	Variables	y Metodología	Población y muestra
investigación		dimensiones		

Objetivo General Determinar	Variable 1:	Población y muestra:
la relación entre los Hipótesis	Conocimiento	Enfoque:
conocimientos y prácticas de general	sobre proceso de	Cuantitativo
los enfermeros sobre destete de	Ha: Existe Destete de la	Se trabajará con todos los
la ventilación mecánica de la relación entre los ventilación mecánica Tipo		enfermeros que laboran en la
¿Cuál es la relación unidad de cuidados intensivos conocimientos y Dimensiones:	investigación:	Hospital II-2 Tarapoto, en el año
entre los en el Hospital II-2 Tarapoto, las prácticas del Nivel	de	2026, que representan 30
conocimientos y 2026.	personal de Conocimiento sobre Correlacional	-profesionales en enfermería según
prácticas de los	Objetivo Específicos enfermería sobre el proceso de Destete de causal Diseño:	su programación de turno
enfermeros sobre	Identificar el nivel de destete de la la ventilación No experimental	Criterios de inclusión: Enfermero
destete de la conocimientos de los ventilación mecánica	Corte:	(a) que trabaje en la unidad de
ventilación enfermeros sobre destete de la mecánica en la	Transversal	Cuidados Intensivos del Hospital
mecánica de la ventilación mecánica de la unidad de cuidados	Variable 2:	II-2 Tarapoto en el año 2026.
unidad de cuidadosunidad de cuidados intensivos intensivos del		Criterios de exclusión:

intensivos en el Hospital II-2 Tarapoto, Hospital II-2 Tarapoto, 2026.	II-2 Tarapoto, 2026.	Prácticas de los enfermeros sobre	Enfermero que no acepte participar en la investigación.
Tarapoto, 2026?	Identificar el nivel de	Ho: destete de la	
	prácticas de los enfermeros	No existe relación ventilación mecánica.	Enfermero que se encuentre de vacaciones o permisos.
	sobre destete de la ventilación entre los		
	mecánica de la unidad de conocimientos y	Dimensiones:	
	cuidados intensivos en las prácticas del	Prácticas de	
Hospital II-2 Tarapoto, 2026	personal de los enfermeros sobre		
	enfermería sobre el destete de la		
	proceso destete de ventilación mecánica		
	Ventilación		
	Mecánica en la		
	unidad de cuidados		
	intensivos del		

Hospital II-2

Tarapoto, 2026.
