

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**COMPETENCIAS COGNITIVAS Y MANEJO DEL
DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA EN
PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD
UCI-COVID DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE
HUANCAYO – 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA
INTENSIVA**

**AUTORES:
MELGAREJO SANCHEZ, LEILA ZENaida
TORRES PEÑAHERRERA, JACKELINE ANALI
VICTORIO MARCELO, KENNIE JOHANNES**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

**Callao, 2023
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO PRESIDENTA
- Dra. ANESSA MANCHA ALVAREZ SECRETARIA
- Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO VOCAL

ASESOR: GUEVARA LLACZA CESAR MIGUEL

Nº de Libro: 05

Nº de Folio: 164

Nº de Acta: 066-2023-XC/CTT-FCS

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

14 de Abril del año 2023

INFORMACION BASICA

FACULTAD:

CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACION:

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TITULO:

COMPETENCIAS COGNITIVAS Y MANEJO DEL DESTETE DE LA
VENTILACION MECANICA EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA
UNIDAD DE UCI-COVID DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE
HUANCAYO – 2021

AUTOR (es):

LEILA ZENaida MELGAREJO SANCHEZ
CODIGO ORCID: 0009-0004-9959-620X / DNI:71459009
TORRES PEÑAHERRERA JACKELINE ANALI
CODIGO ORCID: 0009-0000-4935-625X / DNI:70747274
VICTORIO MARCELO KENNIE JOHANES
CODIGO ORCID: 0009-0005-2982-5983 / DNI:48673397

ASESOR Y COASESOR:

CESAR GUEVARA LLACSA
CODIGO ORCID: 0000-0003-0501-789 / DNI: 09551672

LUGAR DE EJECUCION:

HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE HUANCAYO

UNIDAD DE ANALISIS:

PROFESIONALES DE ENFERMERIA

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

PROSPECTIVO TRASVERSAL, CUANTITATIVO, DESCRIPTIVO
CORRELACIONAL

TEMA OCDE:

CIENCIAS DE LA SALUD

DEDICATORIA

A Dios, que supo guiarme por el buen camino, a mis queridos padres, hermanos y familiares, que con su amor, ejemplo y consejos son la fuente más importante de fortaleza, sacrificio, coraje, energía y motivación en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento especial y sincero al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao.

Nos ubicamos personalmente en la Universidad Nacional del Callao, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud y a los docentes que conformaron el plantel especializado del centro quirúrgico seleccionado, por sus valiosas enseñanzas, palabras, aliento y consejos, que fueron importantes en la realización de este. un nuevo reto académico.

Hospital Nacional Ramiro Priale Priale - Huancayo UCI-Especialistas COVID por su apoyo incondicional, asesoría y valioso tiempo que nos permitió culminar esta investigación.

ÍNDICE

	PAG
ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO	10
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema (problema general y específicos)	19
1.3. Objetivos (general y específicos)	19
1.4. Justificación	20
1.5. Delimitantes de la investigación (teórico, temporal, espacial)	21
II MARCO TEORICO	23
2.1. Antecedentes: Internacional y nacional	23
2.2. Bases teórica	31
2.3. Marco Conceptual	33
2.4. Definición de términos básicos	43
III HIPÓTESIS Y VARIABLES	45
3.1. Hipótesis (general y específicas)	45
3.1.1. Operacionalización de variable	46
IV METODOLOGÍA DEL PROYECTO	50
4.1. Diseño metodológico	50
4.2. Método de investigación	50
4.3. Población y muestra	51
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	51
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la inf.	51
4.6. Análisis y procesamiento de datos	53
4.7. Aspectos Éticos en Investigación	54
V RESULTADOS	56
5.1. Resultados descriptivos	56
5.2. Resultados inferenciales	61
VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66

6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	66
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	69
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	74
VII	CONCLUSIONES	76
VIII	RECOMENDACIONES	77
IX	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	78
X	ANEXOS	83
10.1	Matriz de consistencia	83
10.2	Instrumentos validados	86
10.3	Consentimiento informado en caso de ser necesario	92
10.4	Base de datos	93

INDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

		PAG
Tabla 5.1.1	Distribución Según Sexo Del Profesional De Enfermería Del Servicio De Uci – Covid Del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Huancayo – 2021	56
Tabla 5.1.2	Distribución Según Edad Del Profesional De Enfermería Del Servicio De Uci – Covid Del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Huancayo – 2021	56
Tabla 5.1.3	Distribución Del Profesional De Enfermería Del Según Tiempo De Labor En El Servicio De Uci – Covid Del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Huancayo - 2021	57
Tabla 5.1.4	Competencias Cognitivas y Manejo del Destete De La Ventilación Mecánica en Profesionales de Enfermería Del Servicio De Uci – Covid Del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Huancayo – 2021	58
Tabla 5.1.5	Nivel De Competencias Cognitivas Del Profesional De Enfermería En Destete De La Ventilación Mecánica Del Servicio De Uci – Covid Del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Huancayo – 2021	59
Tabla 5.1.6	Manejo Del Destete De La Ventilación Mecánica Del Servicio De Uci – Covid Del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Huancayo – 2021	59
Tabla 5.1.7	Competencias Cognitivas En La Dimensión Ventilación Mecánica Y Manejo Del Destete De La Ventilación Mecánica En El Profesional De Enfermería Del Servicio De Uci – Covid Del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Huancayo – 2021	60
Tabla 5.1.8	Competencias Cognitivas En Su Dimensión Destete De Ventilación Mecánica Y Manejo Del Destete De La Ventilación Mecánica En El Profesional De Enfermería Del Servicio De Uci – Covid Del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Huancayo – 2021.	61

Tabla 5.2.1	Competencias Cognitivas En Su Dimensión Destete De Ventilación Mecánica En El Profesional De Enfermería Del Servicio De Uci – Covid Del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Huancayo – 2021	61
Tabla 5.2.2	Competencias Cognitivas En Su Dimensión Ventilación Mecánica En El Profesional De Enfermería Del Servicio De Uci – Covid Del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Huancayo – 2021	62
Tabla 5.2.3	Manejo Del Destete De La Ventilación Mecánica En Su Dimensión Valoración Clínica En El Profesional De Enfermería Del Servicio De Uci – Covid Del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Huancayo – 2021	63
Tabla 5.2.4	Manejo Del Destete De La Ventilación Mecánica En Su Dimensión Monitoreo Ventilatorio En El Profesional De Enfermería Del Servicio De Uci – Covid Del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Huancayo - 2021	63
Tabla 5.2.5	Manejo Del Destete De La Ventilación Mecánica En Su Dimensión Aspiración De Secreciones En El Profesional De Enfermería Del Servicio De Uci – Covid Del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Huancayo - 2021	64

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre las Competencias cognitivas y el manejo del destete de la ventilación mecánica en el profesional de enfermera de la Unidad UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021. Fue de tipo aplicativo, descriptivo, prospectivo de corte transversal con enfoque cuantitativo, no experimental, de método Hipotético deductivo. **Metodología:** La población estuvo constituida por enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo, un total de 35 enfermeras. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta tipo cuestionario, con preguntas cerradas para la primera variable y una guía de observación para la segunda variable, dando como resultado lo siguiente. **Resultados:** La competencia cognitiva del personal de enfermería, el 11,4% con capacidad cognitiva es mala, el 68,6% es competente, el 11,4% es buena y el 8,6% es excelente. El manejo del destete de la ventilación mecánica es 20% exitoso y 80% deficiente. **Conclusiones:** El análisis de correlación de Spearman mostró una correlación positiva y significativa entre las competencias cognitivas y el manejo del destete de la ventilación mecánica por parte de los profesionales. El p valor calculado es de 0.000, que es menor al 0.01 ($0.000 < 0.01$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. El coeficiente rho de Spearman es de 0.844, lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado de relación es muy alto. Estos hallazgos sugieren que existe una relación importante entre las habilidades cognitivas y la capacidad de los profesionales para manejar el destete de la ventilación mecánica.

Palabras claves: Competencias cognitivas, destete ventilatorio, profesional de enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between cognitive abilities and the management of weaning from mechanical ventilation for a nurse from the ICU-COVID Unit of the Ramiro Priale Priale National Hospital, Huancayo, 2021. It was of an applicative, descriptive, prospective cross-sectional type with quantitative, non-experimental approach, of the Hypothetical-deductive method.

Methodology: The population consisted of nurses who work in the intensive care unit of the Ramiro Priale Priale Huancayo National Hospital, a total of 35 nurses. For data collection, a questionnaire-type survey was used, with closed questions for the first variable and an observation guide for the second variable, resulting in the following. **Results:** The cognitive competence of the nursing staff, 11.4% with poor cognitive ability, 68.6% are competent, 11.4% are good and 8.6% are excellent. Weaning management from mechanical ventilation is 20% successful and 80% deficient. **Conclusions:** Spearman's correlation analysis showed a moderate and significant positive correlation between cognitive skills and the management of weaning from mechanical ventilation by professionals. The calculated p value is 0.000, which is less than 0.01 ($0.000 < 0.01$), so the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted. Spearman's rho coefficient is 0.844, which indicates that the relationship between the variables is direct and their degree of relationship is very high. These findings suggest that there is an important relationship between cognitive abilities and the ability of professionals to manage weaning from mechanical ventilation.

Keywords: Cognitive skills, ventilatory weaning, nursing professional.

INTRODUCCIÓN

Cada día se presentan nuevos y exigentes desafíos en el cuidado de la salud, por lo que el personal de enfermería debe estar a la vanguardia del desarrollo. Un procedimiento muy complejo que se realiza diariamente en la unidad de cuidados intensivos es la ventilación mecánica; cuando los pacientes mejoran sus dificultades respiratorias, ingresan a rehabilitación; es un proceso progresivo en el que se traslada el trabajo respiratorio del ventilador a la posterior extubación del paciente.

Según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019, por cada 100 pacientes ingresados en cuidados intensivos, la tasa de mortalidad fue de aproximadamente el 30 %, y solo 30 pacientes pudieron ser desconectados de la respiración artificial. Un análisis de 2017 en América Latina menciona que cuando se detiene el soporte ventilatorio, alrededor del 25 por ciento de los pacientes tienen problemas respiratorios que requieren ventilación mecánica continua. Además, aproximadamente el 10-20 % de todos los pacientes extubados requieren reintubación, aumentando al 33 % en pacientes con cambios en el estado mental y déficits neurológicos, lo que resulta en una tasa de mortalidad seis veces mayor en comparación con los pacientes que toleran la extubación. El destete de la ventilación mecánica representa cambios clínicos significativos en el paciente y constituye una gran parte de la carga de trabajo de la UCI. Un estudio español en el 2017, menciona que aproximadamente el 25% de los pacientes con VM requieren un destete gradual y un 20% tienen dificultad para el destete.

Un estudio en Lima, Perú, informó una mortalidad general del 27 % en pacientes destetados con ventilación mecánica, con la mortalidad más alta en el grupo de destete prolongado con un 42 %, seguido por un destete difícil con un 29 % y un destete fácil con un 29 %. El 15 % de la mortalidad aumentó con cuidados intensivos prolongados y ventilación mecánica, los factores asociados con el fracaso del destete incluyeron el nivel de conciencia (escala de coma de Glasgow y 8 puntos) y la agitación.

Por ello este estudio se realizó en la Unidad de Cuidados intensivos de Hospital Nacional Ramiro Priale Priale. Es por esto que el profesional de Enfermería debe

estar debidamente capacitado a fin de ejerza estas funciones, ya que las mismas involucran una gran cantidad de acciones de Enfermería que permiten garantizar la vida del paciente crítico.

A fin de abordar de esta manera sistemática y organizada la elaboración del presente estudio, el mismo ha sido dividido en 5 Capítulos de la siguiente manera.

Capítulo I: Se describió la situación problemática sobre el tema de estudio, a nivel mundial, a nivel de Latinoamérica y del Perú, encontrando diversos autores que presentaron realidades similares y distintos abordajes sobre el tema del estrés laboral y el desempeño profesional. Se planteó como problema general, El Objetivo y Objetivos Específicos.

Capítulo II: Se desarrolló el Marco teórico, considerando antecedentes Internacionales de estudios similares realizados en países Internacionales también antecedentes nacionales de investigaciones similares hechos en distintas regiones del Perú, Para las Bases Teóricas, se tomó como modelo y marco teórico,

Capítulo III: Se planteó la Hipótesis General y la Hipótesis Especificas, y se realizó la operacionalización de variables de estudio considerando sus conceptos, dimensiones e indicadores. Asimismo, las definiciones operacionales y términos básicos de ambas variables.

Capítulo IV: El diseño metodológico de la investigación fue básica, con enfoque correlacional, cuantitativo, de corte transversal y diseño no experimental. La población y muestra se conformó por una muestra censal de 35 profesionales de enfermería de la UCI COVID. La técnica utilizada para recolectar datos fue con la aplicación de un cuestionario para la primera variable y una guía de observación tipo Likert para la segunda variable. Los instrumentos fueron validados correctamente, el análisis y procesamiento de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS.

Capítulo V: Los resultados que obtuvimos muestran en cuadros estadísticos, interpretados en base a los objetivos de estudio e hipótesis planteadas.

Capítulo VI: Se realizó contrastación de resultados, encontrando similitud con resultados de investigaciones hechas en otros países y en el nuestro.

Capítulo VII: Conclusiones

Capítulo VIII: Recomendaciones

Capítulo IX: Referencias Bibliográficas

Capítulo X: Anexos

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La ventilación mecánica es un método comúnmente utilizado en el tratamiento de pacientes críticos, y las enfermeras con experiencia que atienden a este tipo de pacientes lo saben bien, pues de ellas depende en gran medida la prevención o detección temprana de complicaciones (1).

Según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2019, por cada 100 pacientes ingresados en cuidados intensivos, la tasa de mortalidad era de alrededor del 3 %, y solo 30 pacientes podían retirarse de la respiración artificial (2).

La Organización Panamericana de la Salud muestra que la ventilación no invasiva después de la extubación en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica reduce la incidencia de ventilación mecánica relacionada con la reintubación y neumonía, y por lo tanto la duración total de la ventilación y la necesidad de traqueotomía. (3).

Un estudio de 2020 en algunos países europeos encontró una tasa de mortalidad del 2% en pacientes ventilados mecánicamente que no logran destetar, también en España en 2017 Fernández et al se observó que ocurrieron 17 fallas durante el destete de la ventilación mecánica (4).

Un análisis de América Latina en el 2017, menciona que cuando se detiene el soporte ventilatorio, aproximadamente el 25% de los pacientes tienen problemas respiratorios que requieren reanudar la ventilación mecánica. Además, aproximadamente el 10-20 % de todos los pacientes extubados requieren reintubación, aumentando al 33 % en pacientes con cambios en el estado mental y déficits neurológicos, lo que resulta en un aumento de 6 veces en la mortalidad en comparación con los pacientes

que toleran la extubación. El destete de la ventilación mecánica implica cambios clínicos importantes en el paciente y constituye una gran parte de la carga de trabajo de la UCI (5).

Un estudio español en el 2017, menciona que aproximadamente el 25% de los pacientes con VM requieren un destete gradual y un 20% tienen dificultad para el destete. (6).

En Brasil, en un estudio que se realizó el 2019, se encontró que el 25% de los usuarios de ventilación mecánica (VM) requerían un destete gradual, conocido como destete. Este es el proceso previo al destete de la ventilación y dura aproximadamente el 40 % del tiempo cuando una persona está expuesta a la ventilación mecánica (6).

Un estudio en Lima, Perú, informó una mortalidad general del 27 % en pacientes destetados con ventilación mecánica, con la mortalidad más alta en el grupo de destete prolongado con un 42 %, seguido por un destete difícil con un 29 % y un destete fácil con un 29 %. La mortalidad aumentó en un 15 % con cuidados intensivos prolongados y ventilación mecánica, los factores asociados con el fracaso del destete incluyeron el nivel de conciencia (escala de coma de Glasgow y 8 puntos) y la agitación. En conclusión, el destete prolongado se asoció con una mayor mortalidad en pacientes que recibieron ventilación mecánica invasiva por insuficiencia respiratoria aguda, los factores asociados con el destete fallido fueron el nivel de conciencia (escala de coma de Glasgow < 8 puntos) y la agitación.(7).

El Hospital Nacional Ramiro Priale Priale cuenta con 2 unidades de cuidados intensivos cada una de ellas posee 6 camas en cada ambiente, respectivo ventilador mecánico y monitor cardíaco, cuenta también con 2 áreas de cuidados intermedios el cual se tiene 5 camas por ambiente con su respectivo monitor, el personal que labora en el servicio son profesionales de enfermería especialistas en cuidados intensivos las

cuales posee conocimientos y experiencias de acuerdo al tipo de paciente que ingresan para tratar diferentes patologías, dentro de ellas, patologías que amerita el uso de un ventilador mecánico como soporte vital.

La pandemia demostró que nuestro sistema de salud tenía muchas deficiencias, por la alta demanda de pacientes, fue necesario la apertura de un servicio de cuidados intensivos exclusivo para pacientes COVID, donde era necesario ventiladores mecánicos, monitores cardiacos y profesionales especialistas capacitados en el manejo de pacientes intubados, por ello se apertura el servicio de UCI COVID, servicio que cuenta con 16 camas, las cuales todos los pacientes reciben asistencia de respirador artificial por tiempo indefinido. Por la necesidad de atención, se tuvo la necesidad de contratar con personal de enfermería la mayoría de ellos sin especialidad, y que no contaba con la experiencia en el manejo de paciente critico intubado a sometido a ventilación mecánica mucho menos conocimiento del manejo de destete ventilatorio.

Se encontró que el destete de un ventilador mecánico tiene diferencias en las habilidades y criterios de manejo del personal de enfermería que trabaja en una unidad de cuidados intensivos COVID. La mayor parte del destete fracasó y los pacientes volvieron a la ventilación mecánica controlada, lo que prolongó su estancia hospitalaria y los expuso a diversas infecciones que complican su salud e incluso pueden provocar la muerte.

El éxito del destete y posterior intubación corresponde a la última etapa del proceso de destete de la ventilación mecánica, que debe cumplir con ciertos criterios y etapas que pueden variar según la edad del paciente, el tiempo de uso de la ventilación mecánica, el grado. la gravedad del paciente y la capacidad del personal de enfermería para contribuir a la reducción de complicaciones y experiencias negativas en pacientes críticos.

El personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos por COVID realiza su trabajo con ciertas limitaciones debido a la carga de trabajo por la dualidad de funciones de los dos servicios y la alta demanda de pacientes, muchos de los cuales carecen de la experiencia asistencial necesaria. pacientes críticos en ventilación debido a que lamentablemente la situación de pandemia, la falta de personal capacitado y la inadecuada gestión de nuestra sede en la contratación de personal para atender la demanda de los pacientes, los trastornos del destete y las complicaciones van en aumento. se asocia con el uso de ventilación mecánica, lo que aumenta la duración y los costos de hospitalización de los pacientes críticos.

Para evitar este problema, es importante conocer el nivel de conocimiento y manejo de enfermería del proceso de destete de la ventilación para evitar complicaciones y experiencias negativas del paciente crítico.

El éxito o el fracaso del destete en pacientes con ventilación mecánica puede variar según la duración de la ventilación mecánica, ya que cuanto mayor sea el tiempo, mayor será el riesgo de fracaso del destete, que puede manifestarse de manera diferente en comparación con los pacientes que reciben ventilación artificial a corto plazo, lo que lleva a. destete sin complicaciones.

Con el presente trabajo se pretendemos determinar las competencias de enfermería durante el proceso de la retirada de la ventilación mecánica invasiva, a través del análisis completo de las variables que intervienen en este procedimiento que implican el conocimiento del destete y el manejo en la fase de atención de pacientes con asistencia respiratoria artificial en el área de enfermería del servicio de uci covid del hospital Ramiro Priale Priale – Huancayo, 2021

Por todo lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre competencias cognitivas y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de competencias cognitivas del profesional de Enfermería en el destete de la ventilación mecánica de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021?

¿Cómo es el manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021?

¿Cuál es la relación entre competencias cognitivas en la dimensión ventilación mecánica y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021?

¿Cuál es la relación entre las competencias cognitivas en la dimensión destete ventilatorio y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021?

1.3. Objetivos (objetivo general y objetivos específicos)

1.3.1. Objetivo general:

Establecer la relación que existe entre las competencias cognitivas y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de

Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos:

Identificar el nivel de competencias cognitivas del profesional de Enfermería en el destete de la ventilación mecánica de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021

Identificar el manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021

Identificar las competencias cognitivas en la dimensión ventilación mecánica y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021

Identificar las competencias cognitivas en la dimensión destete de la ventilación mecánica y manejo del destete de la ventilación mecánica en el profesional de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021

1.4. Justificación:

1.4.1. Justificación teórica:

El estudio confirma el conocimiento científico actualizado sobre el proceso de destete de las enfermeras de la ventilación mecánica para comparar el conocimiento con las pautas internacionales de destete ventilatorio.

1.4.2. Justificación Practica:

La investigación permite implementar estrategias de ejercicio que contribuyan a mejorar el destete en pacientes críticos.

1.4.3. Justificación Social:

Los pacientes se beneficiarán del estudio, la calificación profesional de la enfermera, lo positivo de la institución de salud, reducirá los costos de tratamiento y hospitalización.

1.4.4. Justificación Metodológica:

Este estudio proporciona una base para futuros trabajos relacionados con el conocimiento y la práctica de las enfermeras en el proceso de destete de la ventilación mecánica.

1.5. Delimitantes de la Investigación:

1.5.1. Delimitantes teóricas

La limitación como parámetro está esbozada en la teoría del "cuidado humanizado" de enfermería de Jean Watson, por otro lado, la limitación teórica es la limitada disponibilidad de investigaciones relacionadas en este campo, lo que dificulta la recopilación de información sobre el conocimiento de enfermería sobre cuidados intensivos. unidad de ventilación mecánica en el proceso de destete. Sin embargo, el limitado conocimiento disponible nos anima a realizar una investigación intensiva, especialmente para examinar el conocimiento del personal de enfermería responsable de los pacientes desconectados de la ventilación mecánica.

1.5.2. Delimitante temporal

El estudio se realizó de marzo a diciembre de 2021. Las restricciones se presentaron por el limitado acceso a los servicios de la Uci Covid, los cuales se encuentran limitados por el estado de emergencia en el país. Sin embargo, debido a la alta demanda de pacientes y estancias hospitalarias más prolongadas, se dio prioridad a evaluar los conocimientos de las enfermeras del servicio, teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad.

1.5.3. Delimitante Espacial

La investigación se circunscribe al Hospital Nacional Ramiro Priale Priale del Distrito El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, Perú. A pesar del nivel nacional de restricciones de emergencia, la intervención se coadministró con la sede de HNRPP para permitir una muestra del servicio de UCI COVID para este estudio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Castro et al (8), Ecuador (2022) en su estudio “Destete de la ventilación mecánica”. **Objetivo:** Se propuso establecer los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales del cuidado respiratorio en el destete de la ventilación mecánica en centros públicos y privados de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** El diseño del estudio fue cuantitativo, no experimental, transversal, observacional, con enfoque descriptivo. La muestra estuvo conformada por 214 terapeutas respiratorios de 6 clínicas privadas y 8 hospitales públicos de la ciudad de Guayaquil, para lo cual se utilizó como herramienta de recolección de datos un cuestionario que consta de 16 preguntas. **Resultado:** Encontró que 58 terapeutas usan un protocolo de retiro que asegura que el 98 por ciento de los casos sean recetados por un médico y solo el 2 por ciento complete el retiro por su cuenta. En cuanto a la evaluación de la hemodinámica del paciente, 88,3 % expresó el índice de Tobin del terapeuta respiratorio para frecuencia respiratoria/volumen corriente. Del mismo modo, el 57,0% utiliza una habilidad vital para medir la fuerza muscular, y el 4,7% dijo que nunca utilizó corticoides antes de la extubación. **Conclusión:** No todos los terapeutas respiratorios utilizan criterios de retirada con la misma frecuencia.

Rosa et al (9), Brasil (2020). En su estudio “Estudio clínico de respuesta ventilatoria disfuncional al destete en pacientes críticos”. **Objetivo:** Confirmar clínicamente el diagnóstico de enfermería. Respuesta ventilatoria disfuncional al rodamiento en pacientes adultos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos. **Método:** Se realizó una cohorte concurrente de 93 pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos. Se evaluaron la incidencia y la frecuencia del diagnóstico y se identificaron los factores relacionados con base en análisis bivariados y

parámetros clínicos para determinar su ocurrencia en términos de presentación global y temporal. **Resultados:** La incidencia total de diagnóstico fue de 44,09% con una incidencia de 14,49 casos por 100 extubaciones por día. Los factores asociados al diagnóstico fueron: edad, gravedad clínica, balance de líquidos, oliguria, hemodiálisis, edema de extremidades superiores/inferiores, arco de pato, número de antibióticos, hipotermia, hipertermia, volumen de secreción, retracción muscular, nivel de ansiedad, frecuencia cardíaca. después de vasopresor y ventilación no invasiva antes de la extubación. Los signos clínicos más comúnmente identificados para establecer el diagnóstico fueron taquipnea, disminución de la saturación de oxígeno y taquicardia. Se determinó la progresión temporal de la gravedad de estas condiciones. **Conclusión:** La respuesta respiratoria disfuncional durante el destete es un hallazgo común en pacientes críticos.

Sánchez (10), España (2019), en su investigación: “Disminución del tiempo ventilatorio mediante protocolo de desconexión multidisciplinar”. **Objetivo:** Comparar el tiempo de ventilación entre pacientes que tuvieron que ser destetados según un protocolo coordinado médico-enfermera frente a pacientes tratados por un médico solo. **Método:** Estudio piloto experimental antes y después. **Resultados:** se obtuvieron a través de un protocolo multidisciplinario, el tiempo de ventilación mecánica invasiva (casi 29 horas), el tiempo empleado para el destete de 24 horas sin enfermera y de 7 horas a 40 horas con enfermera, y se logró acortar la reintubación. 13% en comparación con el grupo donde no participó la enfermera. **Conclusión:** La introducción de un protocolo multidisciplinario acorta la duración del destete, el tiempo total de ventilación mecánica invasiva y la reintubación. Un papel más activo de la enfermera se considera una herramienta clave para mejorar los resultados.

Rodríguez (11), Ecuador (2018), en su estudio “Destete ventilatorio protocolizado y guiado por cuidados de Enfermería”. **Objetivo:** investigar

la utilidad de un protocolo de destete de VM dirigido por enfermeras en pacientes críticos ingresados en la unidad de cuidados intensivos.

Metodología: Presentado en forma de revisión narrativa. La revisión de la literatura se refiere al estudio e interpretación de la literatura relacionada con un tema específico. Un tipo de revisión de la literatura son las revisiones narrativas (NR), que recopilan, resumen y analizan la evidencia existente sobre un tema o pregunta de manera integral, integrada y crítica. **Resultados:** La evidencia muestra los beneficios de un protocolo de destete dirigido por enfermeras desarrollado utilizando atención centrada en el paciente y un enfoque basado en objetivos. **Conclusión:** Se debe promover el papel del personal de enfermería de manera que se desarrolle el destete de la VM y la participación activa del paciente en el tratamiento.

Sabry et al (12), Egipto (2018), en su estudio "Desempeño de las enfermeras sobre el destete de seguridad de la ventilación mecánica de adultos y niños gravemente enfermos". **Objetivo:** evaluar la capacidad de las enfermeras para destetar de manera segura a adultos y niños críticamente enfermos de la ventilación mecánica. **Metodología:** descriptiva, se trabajó con 50 enfermeras que trabajan en el puerto, cuidados intensivos quirúrgicos. **Resultados:** la tabla muestra que el 78 por ciento de las enfermeras tenían entre 20 y 25 años, el 62% eran graduados, el 40% trabajaban en cuidados intensivos, el 28% en cuidados intensivos pediátricos. El 68% de los alumnos no participa en cursos relacionados con el destete. Todos dijeron que la unidad no contaba con un protocolo de evacuación. 60 de ellos tenían menos de 5 años de experiencia. El nivel de conocimiento de 56 enfermeras fue insatisfactorio. **Conclusión:** Más de la mitad del conocimiento y la práctica de las enfermeras con respecto al destete seguro de adultos y niños críticamente enfermos de la ventilación mecánica fue inadecuado.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

López (13) en Trujillo (2021), en su estudio “**Competencia cognitiva y práctica del profesional de enfermería en el manejo de traqueotomía en pacientes conectados a ventilación mecánica, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N°1, gestión 2021**”. **Objetivo:** “Determinar las habilidades cognitivas y prácticas del enfermero en el manejo de la traqueotomía en pacientes conectados a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital Caja de Seguro de Salud 2021”. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal, la población estuvo constituida por 30 enfermeras. Se utilizó como herramienta de trabajo un cuestionario basado en 21 indicadores, el cual fue validado antes de su implementación. **Resultados:** el 43% tiene entre 31 y 40 años, el 50% ha completado una maestría, el 37% ha trabajado de 6 a 10 años, el 37% ha trabajado hasta tarde. En cuanto a la capacidad cognitiva, 6% tenían conocimiento muy pobre, 37% pobre, 47% regular, 10% bueno y ninguno mostró conocimiento excelente. En la competencia práctica, el 77% informó que no se utilizó traqueotomía y el 23% utilizó el procedimiento. **Conclusión:** El personal de enfermería tiene habilidades cognitivas deficientes porque el cuidado de la traqueotomía afecta significativamente los resultados del paciente.

Barrera et al (14), Trujillo (2021), en su investigación “**Competencias de Enfermería en medidas preventivas de Neumonía asociada a ventilación mecánica en unidades críticas. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Trujillo – 2021**”. **Objetivo:** “Determinar el nivel de competencias de enfermería en la prevención de neumonía relacionada con ventilación mecánica en las unidades de cuidados intensivos del Instituto Regional de Oncología Norte (IREN-Norte) 2021”. **Metodología:** Se diseñó un estudio observacional transversal analítico en 30 egresados de enfermería en cuidados intensivos del IREN Norte. Se utilizaron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas para

resaltar información importante. **Resultados:** El conocimiento de enfermería sobre las medidas preventivas de NAV fue alto (27%), medio (56%) y bajo (17%); En el problema de las habilidades de prevención de la NAV se encontraban en un nivel inaceptable (17%), y en cuanto a las medidas de prevención de la NAV, las actitudes estaban en un nivel insuficiente (10%). **Conclusión:** El personal de enfermería evaluado en la UTI del IREN-Norte carece de amplios conocimientos sobre las medidas de prevención de NAVM y se recomienda un programa de capacitación continua para fortalecer sus habilidades.

Canal (15), Cusco (2021) en su estudio “**Nivel de Conocimiento del profesional de Enfermería en pacientes con ventilación mecánica en Emergencia Covid, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-Essalud Cusco 2021**”. **Objetivo:** “Describir los conocimientos del personal de enfermería sobre los pacientes atendidos con ventilación mecánica en una emergencia COVID, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Es Salud Cusco, 2021”. **Metodología:** una investigación descriptiva, no experimental, de corte transversal, la población fue de 40 enfermeras que fueron evaluadas mediante cuestionarios auto administrados. **Resultados:** El 92,5% tiene conocimiento bueno de ventilación mecánica, el 87,5% tiene conocimiento aceptable de manejo de ventilación mecánica, el 85% tiene conocimiento excelente de ventilación mecánica analgesia secundaria, el 82,5% tiene conocimiento adecuado de ventilación mecánica de ventilación-tratamiento, el 85% tiene buena información sobre ventilación mecánica para el destete y el 80% tiene información sobre complicaciones de la ventilación mecánica. En el criterio de información el 77,5% manifiesta conocer bien a los pacientes ventilados mecánicamente, el 17,5% tiene información regular y el 5% no tiene información aceptable.

Bernahola (16) Piura (2021) en su estudio: “Conocimiento del destete progresivo y los cuidados del Lic. en Enfermería del paciente intubado en

el Hospital Privado de Piura, 2021”. **Objetivo:** Conocer el efecto del conocimiento sobre el destete progresivo de pacientes intubados egresados de enfermería en un hospital privado de Piura en el año 2021. **Metodología:** Estudio cuantitativo, ya que se enfoca en mediciones objetivas, se utilizan métodos estadísticos para realizar la gráfica. conclusiones, el modelo utilizado es el de correlación cruzada no experimental, diseños que muestran la no manipulación de las variables relacionadas con ellos cuando las consideramos en el contexto del estudio. El grupo de investigación incluye a 40 egresados que laboraron en la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado de Piura. **Resultados:** Los datos recolectados son procesados, codificados e ingresados a una base de datos de Excel, analizados y procesados con el paquete estadístico SPSS versión 25, el análisis cuantitativo utiliza medidas de tendencia central. **Conclusiones:** El estudio aporta información para ayudar a mejorar la atención al paciente en cuanto a la calidad de la atención prestada.

Iparraguirre (17) Huancayo (2019), en su trabajo: “**Cuidados de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica invasiva en pacientes críticos. unidad de cuidados intensivos, hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo octubre 2018**”; **Objetivo:** Evaluar los cuidados de enfermería en la prevención de neumonía relacionada con ventilación mecánica invasiva en pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2018. **Metodología:** enfoque descriptivo, observacional, prospectivo y transversal cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 30 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos. **Resultados:** atención brindada por una enfermera El 53,3% (16) de las enfermeras brinda atención inadecuada y el 46,7% (14) brinda atención adecuada en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica invasiva; El alcance de las medidas de bioseguridad 53,3% (16) brinda atención insuficiente y 46,7% (14) brinda atención

adecuada. En cuanto al alcance del manejo de la vía aérea artificial, se puede afirmar que el 60% (18) maneja adecuadamente y el 40% (12) inadecuadamente. **Conclusiones:** La evaluación de los cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica es inadecuada.

Ramos (18); Lima (2019), En su trabajo académico: “**Cuidados de enfermería en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes adultos de la unidad de cuidados intensivos**”.

Objetivo: Analizar el trabajo de enfermería para prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica. **Metodología:** Enfoque cuantitativo 64% y 36% son cualitativos. **Resultados:** Los artículos científicos analizados mostraron que; prevenir la neumonía asociada al ventilador en un paciente; la enfermera sigue las siguientes precauciones: el 68% se lava las manos correctamente y el mismo porcentaje mide la presión del neumotaponamiento. El 64% manipula correctamente el tubo endotraqueal, el 60% aspira frecuentemente las secreciones del paciente, el 52% mantiene la cama del paciente a 30° y el 44% realiza higiene bucal con clorhexidina al 0,12%. **Conclusiones:** En la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica las tareas de enfermería más viables son: higiene de manos, medición de presión de neumotaponamiento y manejo de tubo oro traqueal y aspiración de secreciones, y en menor porcentaje higiene bucal del paciente con 0.12. % de clorhexidina y manteniendo la cama del paciente a 30°.

Fernández (7) Lima (2019), En su artículo titulado: “**Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos de Lima, Perú**”;

Objetivo: "Evaluar la mortalidad global, la mortalidad al destete en pacientes ventilados mecánicamente y describir los factores asociados al fracaso del destete en la unidad de cuidados intensivos". **Metodología:** Estudios observacionales, descriptivos. Se incluyeron 147 pacientes

destetados de ventilación mecánica invasiva que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia en el año 2014 con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda. **Resultados:** La mortalidad global fue del 27% en pacientes destetados de ventilación mecánica, se observó una mayor mortalidad en el grupo de destete prolongado 42%, seguido de destete difícil 29% y destete fácil 15% ($p=0,039$); la mortalidad total aumentó con el aumento de los días de UCI y la ventilación mecánica, los factores asociados con el fracaso del destete fueron el nivel de conciencia (Glasgow Coma Scale \leq 8 puntos) y la agitación ($p= 0,018$). **Conclusiones:** El destete prolongado se asoció con una mayor mortalidad en pacientes que recibieron ventilación mecánica invasiva por insuficiencia respiratoria aguda, los factores asociados con el destete fallido fueron el nivel de conciencia (escala de coma de Glasgow < 8 puntos) y la agitación.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Watson afirma que el trabajo diario de enfermería está guiado por un sistema de valores humanísticos que las enfermeras deben mantener a lo largo de su carrera y combinar el conocimiento científico para guiar el trabajo de enfermería. Esta asociación e interacción científico-humanística forma la esencia del campo de la enfermería.(19).

Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson **Interacción enfermera-paciente (20):**

Comunicación entre enfermera y paciente:

El cuidado humano incluye valores, disponibilidad y compromiso con el cuidado, el conocimiento, el cuidado. Dado que el tratamiento se considera intersubjetivo, corresponde a los procesos de salud-enfermedad, la interacción de la persona y el medio ambiente, el conocimiento de los procesos de tratamiento, el autoconocimiento, la conciencia de las propias fortalezas y limitaciones.

Campo fenomenológico

La enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (realidad subjetiva compuesta enteramente de experiencia humana) y responde al estado del paciente (mente/alma) cuando el paciente expresa sentimientos subjetivos.

La relación de cuidado transpersonal

Esta relación describe cómo el enfermero va más allá de una evaluación objetiva al mostrar preocupación (interés) por el significado subjetivo y más profundo de la persona en relación con su propio estado de salud.

un momento de sanación

Es el momento en que una enfermera y otra persona conviven de tal forma que surge una situación de cuidado de una persona. En su mundo fenomenológico único, ambos individuos tienen la oportunidad de participar en transacciones interpersonales.

Aportes de la Teoría de Jean Watson a la Enfermería en el área asistencial

Según Watson, el propósito de la enfermería es mejorar el cuidado, la dignidad y la integridad de las personas. Básicamente, las enfermeras tienen la responsabilidad social de ayudar y enseñar a las personas a alcanzar un alto nivel de bienestar y curación y a descubrir nuevos sentimientos a través de su propia experiencia.

Las relaciones entre enfermeros y pacientes mejoran y adquieren un significado significativo y una conexión profunda porque tienen actitudes importantes como el respeto por sí mismo y por los demás, la sensibilidad y el cuidado por los demás, la presencia y disponibilidad, la calma, la paciencia, la honestidad y la confianza en uno mismo. - implementación y más (21).

2.2.2. Teoría de los seres humanos unitarios por Martha Rogers

La teoría humana unificada presentada por Martha Rogers en 1983 describe la enfermería como una ciencia y un arte, sugiriendo que la práctica es la forma en que se utiliza el conocimiento de enfermería, es decir, la ciencia y su uso creativo. Como una presentación de arte práctico que cumple su misión de promover la salud y el bienestar buscando el equilibrio y la armonía entre el hombre y su entorno. Por lo tanto, se espera que la enfermera sea muy sensible y creativa en cada actividad para mantener o lograr el bienestar del paciente, la familia, la comunidad y el medio ambiente. (22).

La ciencia aplicada a la profesión de enfermería en Rogers se basa en el reflejo de la persona misma y del entorno, así como la gestión de la enfermería en función de los cambios del entorno que provocan cambios en la persona. "Common Human Science" define que los cambios en el paciente y el entorno ocurren en paralelo, lo que ayuda a las enfermeras

a centrar sus preocupaciones y acciones en el medio ambiente. Ve al hombre como un todo unificado, con su totalidad y características corporales que son más que la suma de sus partes y difieren de ellas en su interacción con el medio ambiente. "Un camino de Rogers, un hombre solitario"(23).

Entonces se puede decir que los enfermeros expresamos nuestros saberes en la práctica, y si no pensamos en base a saberes reales, podemos entrar en la repetición y el estancamiento. Del mismo modo, el conocimiento se extiende también a la investigación, herramienta sin la cual el progreso de nuestra ciencia se vería fácilmente bloqueado y la práctica se convertiría en arcaica gestión de funciones derivadas de la tradición o repetición de tareas plenamente delegadas por médicos o administradores.(24) .

Cuando nació el proceso de enfermería en la década de 1960, las enfermeras compartían un lenguaje común que facilitaba el intercambio de prácticas. A medida que las enfermeras comenzaron a compartir sus experiencias de cuidado, el enfoque "procedimental" se desplazó hacia la práctica basada en la evidencia. (25).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Competencias cognitivas

Las habilidades cognitivas son habilidades de gestión de la información humana que incluyen el uso de la memoria, la atención, la observación, la creatividad y el pensamiento abstracto o analógico. (26).

Según Guzmán, las habilidades cognitivas son aquellas que le permiten a una persona conocer, pensar, almacenar información, organizarla y transformarla para producir nuevos productos, realizar actividades como construir relaciones, generalizar, tomar decisiones, resolver problemas y lograr la sostenibilidad y resultados notables. (27).

Competencias cognitivas importantes:

Las capacidades cognitivas están relacionadas con el procesamiento de la información. Las capacidades cognitivas más importantes son (28):

Memoria

Esta habilidad nos permite recordar que tenemos un evento importante el día de mañana, cómo escribir una receta, conducir un automóvil, etc. Aunque parezca algo tan simple, es una habilidad muy importante para el correcto desarrollo de la vida.

Atención

A través de la atención se logra poner interés en la información que nos compete relevante. Esta actividad se realiza de forma continua y la mayoría de veces de manera inconsciente.

Percepción

La percepción es nuestro primer acercamiento a los estímulos, nuestro primer conocimiento de ellos, nuestro primer acercamiento a los estímulos, percibirlos, como sugiere la nomenclatura de esta habilidad, que algo nos interpela.

Lenguaje

El lenguaje nos diferencia del resto de los animales. El lenguaje se divide en lenguaje oral y lenguaje escrito, que se divide en escritura y lectura.

Funciones ejecutivas

Estos son conjuntos de habilidades que le permiten planificar acciones, tomar decisiones, desarrollar planes de acción y evaluar objetivos y sub-objetivos. De manera similar, se pueden monitorear varios pasos orientados a objetivos y los comportamientos que se desvían del comportamiento previsto se pueden redirigir y corregir.

Orientación

Por un lado, la orientación nos permite ubicarnos correctamente en el espacio y el tiempo. Por un lado, nos da la capacidad de prestar atención a la información de nuestro entorno que utilizamos para asegurar nuestra supervivencia.

Razonamiento

El razonamiento nos facilita extraer un análisis adecuado tanto de los acontecimientos conocidos como de situaciones desconocidas que puedan ser semejante a las que conocemos.

Motivación

La motivación nos permite la facultad de orientarnos hacia un determinado recurso que facilite la satisfacción de nuestra necesidad, generando o reforzando el impulso que se necesita en el inicio de una conducta, para obtener dicha satisfacción.

2.3.2. Competencias de enfermería

La competencia profesional es el grado en que se utilizan los conocimientos, las habilidades y el buen juicio profesionalmente relevantes en todas las situaciones que pueden surgir en la práctica profesional (29). La competencia se construye a través de las interrelaciones entre tres dimensiones: conocimiento, habilidad y actitud, que aumentan el perfil competitivo y conducen así a un desempeño exitoso (30).

La enfermería está orientada al desempeño y su sector educativo ha incorporado nuevos procesos para enfocar la formación desde una perspectiva más holística. Este enfoque de la evaluación de competencias facilita la profesionalización de las enfermeras. La unidad de cuidados intensivos requiere cada vez más conocimientos, habilidades y destrezas para poder brindar atención de calidad al paciente y familia, el trabajo que se realiza se basa en

conocimientos adquiridos formalmente en las unidades educativas con énfasis en las habilidades basadas en competencias su desarrollo y conocimientos.(31).

El rol de enfermería requiere evaluar el nivel de competencia para ser un profesional competente que sepa aplicar los conceptos aprendidos para adaptar su actuación a las situaciones a las que se enfrenta. Por lo tanto el nivel de competencia de enfermería depende de varios factores y circunstancias individuales (6).

Ser una enfermera de emergencias requiere habilidades disciplinadas de gestión del tiempo. La mayoría de las enfermeras recién registradas encuentran su primer trabajo de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, donde pasan rápidamente de la asignación de un solo paciente a dos trabajos independientes y coordinan la atención de un grupo de pacientes. El profesorado de enfermería, las enfermeras y los directores de enfermería desempeñan un papel importante al enseñarles cómo administrar el tiempo, priorizar responsabilidades y delegar tareas de manera adecuada. (32).

2.3.3. Definición de ventilación mecánica

La ventilación mecánica es un procedimiento de soporte vital en el que utilizamos máquinas de apoyan la respiración y el oxígeno para facilitar el intercambio de gases y la respiración en pacientes con insuficiencia respiratoria. (33).

Indicaciones y objetivos de la ventilación mecánica

El objetivo principal de la ventilación mecánica es mantener el intercambio de gases y reducir o reemplazar el trabajo respiratorio del paciente y reducir el consumo tisular de oxígeno. Inicialmente, la ventilación del paciente se reemplaza completamente por VM con el fin de lograr una ventilación y oxigenación normales. Sin embargo, debido a los

parámetros agresivos utilizados, esta posición a veces puede causar atrofia de los músculos respiratorios y al daño pulmonar asociado con la ventilación mecánica debido al uso de parámetros agresivos. En los últimos años, el objetivo no es reemplazar la respiración, sino ayudar a los pacientes a respirar de acuerdo con su condición clínica y sus capacidades. Los parámetros de ventilación mecánica deben ajustarse para conseguir una oxigenación y ventilación mínima suficiente para mejorar el estado del paciente con la menor agresividad posible (34).

2.3.4. Destete de ventilación mecánica:

El destete de la ventilación mecánica, o destete se refiere a la retirada del soporte mecánico y el tubo endotraqueal en pacientes que reciben ventilación mecánica invasiva, generalmente desde el primer intento de respiración espontánea. (PRE) (35).

Se debe considerar el destete y la extubación lo antes posible en pacientes con resolución total o parcial de la causa de la intubación y buen nivel de conciencia y adecuado reflejo tusígeno, con estabilidad hemodinámica, saturación arterial de oxígeno mayor al 90% relación presión arterial oxígeno/fracción inspirada de oxígeno (PaO₂ /FiO₂) superior a 200 mmHg, presión espiratoria positiva (PEEP) inferior a 8 cm de agua, con ausencia de secreciones excesiva y acidosis respiratoria, y frecuencia respiratoria inferior a 35 respiraciones/min. (36).

2.3.5. Criterios de destete de ventilación mecánica

Los indicadores del destete de la ventilación mecánica ayudan a evaluar el inicio del destete, con el personal de enfermería se encuentra en un punto ventajoso ante el paciente para detectar cambios que ocurren durante el destete. El trabajo en equipo es importante no solo para los médicos, sino también para las enfermeras, que deben evaluar a los pacientes según criterios objetivos todos los días. Se deben tener en cuenta los siguientes criterios (37):

Función pulmonar y oxigenación:

- Esfuerzo inspiratorio.
- No uso de los músculos accesorios.
- Ausencia de hiperinsuflación
- $FiO_2 < 0,4$ y $PEEP < 5$
- Fuerza al toser.
- Sincronización entre tórax y abdomen.
- PI máxima > -20 cm H₂O.
- Escasas secreciones
- $FR < 30$ rpm
- $PaO_2 > 60$ mm Hg

Criterios Hemodinámicos:

- $FC < 120$ lpm.
- No signos de hipoperfusión periférica.
- PA sistólica < 90 mm Hg sin uso de drogas vasoactivas
- Ausencia de fiebre.
- $pH > 7,35$.

Criterios Neurológicos:

- La cooperación del paciente, orientación con Glasgow > 8 , excepciones por ejemplo pacientes con trastornos neurológicos.
- Sin inquietud ni dolor.
- El paciente no necesita sedación.

Criterios Patológicos:

- Prevención de las razones para el uso de la ventilación mecánica (VM), las condiciones asociadas a la misma.
- El destete rápido y seguro del paciente significa días más cortos de ventilación mecánica (VM), por lo que es necesario manejar la enfermedad del paciente y evitar causas que puedan impedir el curso

de la enfermedad, como el broncoespasmo, la sepsis, desequilibrio A-B, desnutrición.

2.3.6. Modalidades de ventilación espontánea

Se describen las siguientes modalidades (37):

Ventilación con presión soporte (PSV)

Es una condición espontánea en la que el ventilador apoya al paciente hasta el límite de presión inspiratoria establecido durante cada intento inspiratorio. Para la extubación definitiva, se recomienda una reducción gradual de la presión inspiratoria cada 1 o 2 horas en 3 o cm H₂O según se tolere, hasta 5 cm H₂O, lo que se recomienda para el destete definitiva.

Presión positiva continua (CPAP)

El ventilador continuo espontáneamente manteniendo un nivel de presión predeterminado durante todo el ciclo respiratorio.

En este modo, el paciente realiza todo el trabajo respiratorio mientras formula su flujo inspiratorio, Fr y volumen circulante, se simula con precisión el patrón de ventilación espontánea.

Tubo en T

Consiste en desconectar al paciente del ventilador mediante la inserción de un tubo en T, en el que el paciente realiza periodos de respiración espontánea, alternando con períodos de descanso. La duración de uso es de 30 minutos a 2 horas (según la tolerancia del paciente). Si es tolerado, el paciente tiene suficiente capacidad pulmonar para respirar de forma independiente y es extubado.

2.3.7. Extubación

La extubación es un procedimiento que consiste en la retirada del tubo endotraqueal, se puede decir que se realiza cuando el paciente ya no lo necesita, cuando ya se ha recuperado y ha mantenido una respiración espontánea y una hemodinamia estable. Además , el paciente debe estar

en nivel de conciencia capaz de realizar espontáneamente movimientos respiratorios (37).

Preparación del material

- Oxígeno y Mascarilla tipo Venturi.
- Sonda y sistema de aspiración conectada
- Estetoscopio.
- Guantes estériles.
- Bata, mascarilla y gafas de protección.
- Jeringa de 10cc.
- Coche de paro y equipo de intubación por si fuera necesario

Preparación del paciente

- Informar al paciente sobre el procedimiento a realizar.
- Proporcionar un ambiente adecuado y tranquilo.
- Confirmar el ayuno mediante aspiración de contenido gástrico. Generalmente 2 horas en ayuno. (incluso con NET continua).

2.3.8. Tipos de destete de ventilación mecánica

Según la duración y gravedad, los tipos de destete son (38):

Simple (éxito a la primera PRE o extubación al primer intento).

Difícil (hasta 3 PRE o duración del proceso menor a 7 días a partir de la primera PRE para lograr el destete exitoso).

Prolongado (más de 3 PRE o duración del proceso mayor a 7 días para lograr el destete exitoso).

La falla recurrente y las complicaciones secundarias a la VM prolongada, como la lesión pulmonar asociada al ventilador, la disfunción diafragmática asociada al ventilador y la neumonía asociada al ventilador, se asocian con una mayor morbilidad y mortalidad en las unidades de cuidados intensivos. Se estimó que la tasa de mortalidad de los pacientes con síntomas de abstinencia simples es del 5 % y la tasa de mortalidad de los pacientes con síntomas de abstinencia graves y prolongados es

del 25 %(39).

2.3.9. Fracaso de destete ventilatorio.

A continuación, se detallan las causas que más frecuentemente se asocian a fracaso en el destete (37):

Destete simple:

- Despertar retrasado debida a acumulación de sedación
- Poca evaluación diaria
- Soporte de hiperventilación
- Falta de personal

Destete difícil:

- Acumulación de sedantes
- Sobrecarga de fluidos
- Falla ventricular Izq. - Debilidad de músculos respiratorios
- Carga excesiva debida a infecciones, mal manejo de secreciones, sepsis.

Destete prolongado

- Fallo cardíaco severo
- IRA crónica
- prolongada Debilidad de músculos respiratorios
- Depresión
- Constipación severa
- Sepsis persistente
- trastorno de sueño

2.3.10. Monitoreo de enfermería en el post extubación (37):

Monitoreo:

- Nivel de conciencia, signos vitales, dolor.

- Gases arteriales (po2, pco2)

Signos de alarma

- Obstrucción o relajación de vía aérea.
- Laringoespasma.
- Parálisis o disfunción de cuerdas vocales.
- Trauma laringotraqueal.
- Incompetencia laríngea (dificulta la capacidad de toser).
- Hipoventilación.
- Tos.
- Hematoma.
- Alteraciones hemodinámicas y/o neurológicas.

Criterios de reintubación

- Alteración A-B (PH <7,35/pCO2 >45 mmHg).
- Signos de fatiga muscular.
- FR >30 rpm.
- Hipoxemia.
- Sat O2 <90%.
- PaO2 <80 mmHg con FiO2 >50%.

2.4. Definición de términos básicos: funcionales a la investigación del problema.

Conocimiento.

El saber de los profesionales de enfermería está íntimamente relacionado con la teoría crítica, y explica los elementos que posibilitan la comprensión de la enfermería crítica en la sociedad.

Destete Ventilatorio.

El destete o interrupción de la ventilación mecánica (VM) es retiro del soporte mecánico y del tubo endotraqueal.

Aspiración de secreciones.

La aspiración de secreciones debe realizarse siempre que el paciente tosa y movilice secreciones, o lo noten con dificultad respiratoria.

Valoración clínica.

La valoración clínica es un proceso planificado, sistemático y continuo, realizado por Enfermeras.

Monitoreo Ventilatorio.

La monitorización de las propiedades mecánicas (tanto estáticas como dinámicas) del sistema respiratorio es fundamental para el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades causantes de cualquier proceso y para la toma de decisiones terapéuticas adecuadas.

Conocimiento Destete Ventilatorio:

La profesión de Enfermería tiene un Conjunto de información, con varios datos interrelacionados con dominio teórico.

Proceso de Destete Ventilatorio:

El destete o discontinuación de la ventilación mecánica (VM) es el proceso de liberación del soporte mecánico y del tubo endotraqueal en pacientes que reciben ventilación mecánica invasiva a presión positiva, generalmente comenzando con la primera prueba de respiración espontánea.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis General

H_a:

Existe relación entre las competencias cognitivas y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021.

H₀:

No existe relación entre las competencias cognitivas y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021.

3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 01

H_a:

Existe relación entre las competencias cognitivas en la dimensión ventilación mecánica y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021

H₀:

No existe relación entre las competencias cognitivas en la dimensión ventilación mecánica y el manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021

Hipótesis específica 02

H_a:

Existe relación entre las competencias cognitivas en la dimensión destete ventilatorio y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del

Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021.

H₀:

No existe relación entre las competencias cognitivas en la dimensión destete ventilatorio y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021.

3.2.1. Operacionalización de Variables

Definición conceptual de variables.

Competencias Cognitivas de Enfermería:

La profesión de Enfermería tiene un Conjunto de información con varios datos interrelacionados, dominio teórico,

Proceso de Destete Ventilatorio:

El destete o discontinuación de la ventilación mecánica (VM) es el proceso de liberación del soporte mecánico y del tubo endotraqueal en pacientes que reciben ventilación mecánica invasiva a presión positiva, este proceso suele iniciar con la primera prueba de respiración espontánea

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION. CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V1: Competencia Cognitivas	Conjunto de ideas, conceptos que adquieren las enfermeras a través de una educación formal así mismo de la observación, mediante el ejercicio de las facultades intelectuales acerca de la ventilación mecánica, conocimiento del funcionamiento los equipos, su mantenimiento, modos (29).	Las competencias cognitivas se determinaron mediante un cuestionario auto informado, para el efecto se hizo uso de una escala vigesimal.	Ventilación mecánica	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la Prueba de Ventilación Espontanea? • ¿Cómo determina el proceso de destete ventilatorio fácil o sencillo? • ¿Cuáles son los parámetros que determinan el inicio del proceso de destete? • ¿Cuándo se interrumpe el proceso de destete ventilatorio? • ¿Las modalidades ventilatorias utilizadas con mayor frecuencia para realizar el destete de la ventilación mecánica son? 	Escala ordinal - Excelente de 81 a 100 %. • Bueno de 61 a 80 %. • Regular de 40 a 60 %. 56 • Deficiente de 41 a 20 %. • Malo de 0 a 20 %
			Destete de Ventilación Mecánica	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es el proceso de destete ventilatorio? • ¿Cuándo se realiza el proceso de destete ventilatorio? 	

				<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuál la clasificación según el proceso de Destete Ventilatorio? ● ¿Cómo determina el proceso de destete ventilatorio difícil? ● ¿Cómo determina el proceso de destete ventilatorio prolongado? ● ¿Cuál es la posición adecuada del paciente al momento de realizar el proceso de destete ventilatorio? ● ¿Cuál debe ser la saturación durante el proceso de destete ventilatorio? 	
<p>V2: Manejo del destete de la ventilación mecánica</p>	Se define el destete como un proceso complejo y exigente de discontinuación de la ventilación mecánica, la	Para operacionalizar el proceso de destete de ventilación mecánica del paciente se cuantifico de	Aspiración de Secreciones	<ul style="list-style-type: none"> ● Realiza aspiración de secreciones ● Realiza a estibación ● Realiza aspiración de secreciones post entubación 	<p>Escala ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza de 50 a 100%. • No realiza de 0 a 50%

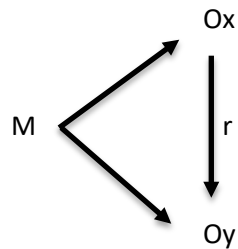
	<p>cual Implica una transición desde un soporte ventilatorio total hasta la ventilación espontánea, en la cual el paciente retoma completamente el control de su ventilación, la enfermera a través de sus cuidados valora la reducción gradual del soporte ventilatorio, haciendo que el paciente asuma una ventilación espontánea (35).</p>	<p>acuerdo al puntaje que se obtuvo del instrumento aplicado.</p>			
			<p>Valoración Clínica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Valora el estado de paciente ● Verifica laboratorios dentro de parámetros gases arteriales ● Lavado de manos según técnica ● Uso de medidas de bioseguridad ● Informa al paciente sobre el procedimiento a realizar. 	
			<p>Monitoreo Ventilatorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Acomoda al paciente en posición adecuada ● Realiza la prueba de ventilación espontánea <p>Reconoce signos de intolerancia al destete</p>	

IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico.

La investigación tiene un enfoque cuantitativo por que se usan datos estadísticos que expresan el fenómeno, de tipo aplicado porque busca mejorar la aplicación práctica dentro del estudio, de nivel correlacional porque por que relaciona dos variables, Diseño no experimental porque solo se observa el comportamiento de las variables, corte transversal porque por que los datos se extraen en un tiempo y espacio determinado, y través de sus resultados se contribuye en la formación de nuevos conocimientos.

Esquema:



M = Muestra de profesionales de Enfermería

Ox = Competencias Cognitivas del profesional de Enfermería

Oy = Manejo del destete de la ventilación mecánica

R = Relación entre las variables.

4.2. Método de investigación.

El método que se aplicó fue hipotético deductivo por que fue basado en la observación del problema de estudio para formular hipótesis que fueron evaluados para ser comprobados estadísticamente y establecer las conclusiones finales de la investigación.

4.3. Población y muestra

Población: La población estuvo conformada por todos los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo 2021. Un total de 35 profesionales, por ser una población pequeña no se tomó una muestra; sino al total de la población.

Muestra: El muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, la investigadora por número reducido del universo, trabajara con el total de profesionales de Enfermería que trabaja en la UCI-Covid del Hospital Ramiro Priale Priale, Huancayo 2021.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras o enfermeros que trabajan en el servicio de Uci covid del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Huancayo.
- Enfermeros Nombrados y contratados
- Enfermeras que aceptan participar de la encuesta y que firmen e consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que laboran en otras áreas o servicios.
- Enfermeros que cumplan labor administrativa
- Enfermeros que se encuentren de vacaciones
- Enfermeras que no acepten participar en la encuesta.
- Enfermeras que realizan trabajo de apoyo.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo, durante los meses de junio -diciembre del 2021.

4.5. Técnicas e instrumentos para recolección de la información.

4.5.1. Técnicas:

En la presente investigación se aplicó encuestas al personal de Enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del hospital Ramiro Priale Priale Huancayo.

4.5.2. Instrumentos:

Instrumento 1:

CUESTIONARIO REFERIDO AL CONOCIMIENTO EN DESTETE VENTILATORIO

El presente cuestionario fue elaborado por la Lic. Beatriz Colquechaca Macochapi con la tesis titulada 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 (27). Para fines de la presente investigación se ha trabajado con las siguientes dimensiones: Ventilación Mecánica y Destete ventilatorio. (Anexo 2)

El cuestionario está constituido por un total de 13 preguntas distribuidos de la siguiente manera:

Dimensión 01: 06 preguntas (3,5,8,11,12,13)

Dimensión 02: 07 preguntas (1,2,4,6,7,9,10)

La calificación tiene las siguientes características

Excelente de 81 a 100 %. • Bueno de 61 a 80 %. • Regular de 40 a 60 %.
56 • Deficiente de 41 a 20 %. • Malo de 0 a 20 %

Instrumento 2:

LISTA DE CHEQUEO REFERIDO AL PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO

La guía de observación sobre la técnica del procedimiento del destete ventilatorio fue evaluada en base a 13 ítems valorados en cuanto a la realización o no del procedimiento. La suma total de los ítems también fue

calificada sobre el 100%, donde el nivel alcanzado se expresó de la siguiente forma:

- Realiza de 50 a 100%.
- No realiza de 0 a 50%.

Validez:

Ambos instrumentos fueron validados por tres expertos en el tema y utilizados previo consentimiento informado y firmado. Para la recolección de los datos a través de la encuesta se realizó al finalizar cada jornada laboral, de los profesionales. Para el caso de la evaluación técnica se visitó cada turno de trabajo y se observó el desenvolvimiento de las profesionales en el momento de realizar el destete ventilatorio (27).

Para el cuestionario, fue validado por un grupo de experto de 3 asesores en el tema, logrando resultado de $p=0.899$, dando como resultado que dichos instrumentos son visto como apto, de la misma forma la ficha de observación, fue validado por tres expertos, obteniendo $p=0.789$, el cual se deduce que es adecuado para el estudio.

Confiabilidad:

En cuanto para el primer instrumento se le empleo el Alfa de Cronbach, resultado un coeficiente de 0,978, el cual establece que el mismo es confiable. Para el segundo, también se tomó el Alfa de Cronbach que fue de 0,855, dando como resultado que es muy confiable el mismo.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Organización:

Para ejecutar el estudio se presentó una carta de autorización al director del Hospital Ramiro Priale Priale adjuntando el proyecto para su aprobación y autorización; seguidamente se realizó la Coordinación con el jefe de servicio de Uci- Covid a fin de establecer el cronograma de

recolección de datos en un tiempo de 20 a 30 minutos por cada profesional de Enfermería. La recolección de datos de dio en 2 semanas de lunes a viernes, en el horario de la mañana, en la primera semana se hará la encuesta acerca de competencias cognitivas (8 Enfermeros por día).

Las guías de observación se realizaron por los investigadores, donde se les pudo observar diariamente su labor asistencial cuando realizaron prácticas en el manejo del destete de la ventilación mecánica.

Luego las recolecciones de datos fueron analizados y procesados mediante usos de programas estadísticos Microsoft Excel 2019 y el programa SPSS VERSION 25.0 para presentarlos en tablas descripticas y/o inferenciales para posterior análisis y discusión, asimismo para contrastar la hipótesis se hizo uso la prueba de Correlación de Sperman Rho

4.7. Aspectos éticos en investigación

Para la ejecución del presente estudio se coordinará con Jefatura de Enfermería, Gerencia de Salud y jefatura de enseñanza e investigación para dar curso viable de la ejecución del estudio que se realizará bajo el consentimiento informado por el personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale. Los datos obtenidos solo serán con fines investigativos.

Este trabajo se presentará al comité de ética de la universidad para ser revisado y evaluado y tendrá en cuenta el conjunto de estándares de biomédica de las declaraciones de Helsinki en relaciona a investigaciones que involucren personas y los códigos de éticas siempre serán evaluados y revisados con cuidado.

La ética en el trabajo tomará en consideración en el desarrollo de la indagación lo siguiente:

Autonomía: El personal que colabore con este trabajo tendrá la libertad de decidir si participa o no en este estudio.

Justicia: Se realiza en la práctica el desapego legal, completo y personal

de cada enfermero.

Beneficencia: El personal de salud declarará información completa la cual será clara honesta y con mucha veracidad en relación a la indagación, asegurándose así su bienestar en el aspecto físico, psicológico y social.

No maleficencia: Se usará el criterio hipocrático con los contenidos “no afectar de ninguna manera a los que participan” la indagación se efectuara con transparencia total.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

TABLA 5.1.1.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE UCI – COVID DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE – HUANCAYO - 2021

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MASCULINO	3	8,6	8,6	8,6
Válidos FEMENINO	32	91,4	91,4	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Del total de entrevistados de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio Uci-covid del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, un 91.4% es femenino con un total de 33 profesionales y masculino con un 8.6% con un total de 3 profesionales de enfermería.

TABLA 5.1.2.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE UCI – COVID DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE – HUANCAYO - 2021

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 23	2	5,7	5,7	5,7
24	1	2,9	2,9	8,6
25	3	8,6	8,6	17,1
26	8	22,9	22,9	40,0
27	12	34,3	34,3	74,3
28	3	8,6	8,6	82,9
29	1	2,9	2,9	85,7
30	2	5,7	5,7	91,4
32	1	2,9	2,9	94,3
33	1	2,9	2,9	97,1
34	1	2,9	2,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Del total de entrevistados según la edad del profesional de enfermería que labora en el Servicio Uci-covid del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, se encuentran, con 23 años, 2 profesionales de enfermería representado con un 5.7%, el mayor grupo etario de 27 años con un total de 12 profesionales representado con un 34.3%, y del grupo de 30 – 34 años, 5 profesionales de enfermería dando un 14.4%.

TABLA 5.1.3

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SEGÚN TIEMPO DE LABOR EN EL SERVICIO DE UCI – COVID DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE – HUANCAYO - 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	15	42,9	42,9	42,9
	2	11	31,4	31,4	74,3
	3	3	8,6	8,6	82,9
	5	3	8,6	8,6	91,4
	6	1	2,9	2,9	94,3
	7	1	2,9	2,9	97,1
	8	1	2,9	2,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Del total de entrevistados según el tiempo de labores del profesional de enfermería en el servicio de uci covid según meses, de encuentra que 26 profesionales laboran de 1 – 2 meses, siendo un 74,3%, de 3-6 meses, 7 profesionales de salud con un 20.1% y de 7^a 8 meses, 2 profesionales de salud con un 5.8%.

TABLA 5.1.4

COMPETENCIAS COGNITIVAS Y MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE UCI – COVID DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE – HUANCAYO – 2021

		MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA		Total
		REALIZA	NO REALIZA	
COMPETENCIAS COGNITIVAS EN DESTETE DE VENTILACION MECANICA	MALO	0	4	4
	DEFICIENTE	0	24	24
	BUENO	4	0	4
	EXCELENTE	3	0	3
Total		7	28	35

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia en el profesional de enfermería, que cuando el nivel de competencias cognitivas es Malo, el profesional no realiza un buen manejo del destete de ventilación mecánica, 11.4%, cuando el nivel de competencias cognitivas es deficiente el profesional no realiza un buen manejo del destete de ventilación mecánica, 68.5%, cuando las competencias cognitivas son Buenas, el profesional realiza un buen manejo del destete de ventilación mecánica, 11.4% de igual manera cuando el nivel es excelente, realizo un buen manejo en el destete de ventilación mecánica 8,5%.

TABLA 5.1.5.

NIVEL DE COMPETENCIAS COGNITIVAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA DEL SERVICIO DE UCI – COVID DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE – HUANCAYO – 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALO	4	11,4	11,4	11,4
	DEFICIENTE	24	68,6	68,6	80,0
	BUENO	4	11,4	11,4	91,4
	EXCELENTE	3	8,6	8,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Del total de entrevistados se observa que el profesional de enfermería que labora en el Servicio Uci-covid del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, el 11.4%% tiene competencias cognitivas malo, 68.6% competencias cognitivas Deficientes, un 11,4%, Bueno y un 8.6%, Excelente.

TABLA 5.1.6.

MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA DEL SERVICIO DE UCI – COVID DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE – HUANCAYO - 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	REALIZA	7	20,0	20,0	20,0
	NO REALIZA	28	80,0	80,0	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Del total de entrevistados se observa que el profesional de enfermería

que labora en el Servicio Uci-covid del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, el 20% realiza un buen Manejo del destete de la ventilación mecánica y un 80% no realiza un buen Manejo del destete de la ventilación mecánica.

TABLA 5.1.7.

COMPETENCIAS COGNITIVAS EN LA DIMENSION VENTILACION MECANICA Y MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE UCI – COVID DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE – HUANCAYO - 2021

		MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA		Total
		REALIZA	NO REALIZA	
V1_DIMENSION	MALO	0	23	23
VENTILACION MECANICA	DEFICIENTE	0	4	4
	REGULAR	0	1	1
	BUENO	6	0	6
	EXCELENTE	1	0	1
Total		7	28	35

Fuente: Elaboración propia

Del total de entrevistados, identificamos que, el 65.7% tiene una competencia cognitiva en la dimensión de ventilación mecánica, Mala y por consecuente no realiza un buen manejo, el 11.4% tiene una competencia cognitiva Deficiente, el 2,9% una competencia cognitiva regular, el 17,1%, una competencia cognitiva Buena y realiza un buen manejo y solo el 2,9% realiza un manejo Excelente.

TABLA 5.1.8.

COMPETENCIAS COGNITIVAS EN SU DIMENSIÓN DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA Y MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE UCI – COVID DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE – HUANCAYO – 2021.

		MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA		Total
		REALIZA	NO REALIZA	
V1_DIMENSION	MALO	0	4	4
DESTETE DE VENTILACION MECANICA	DEFICIENTE	0	23	23
	REGULAR	0	1	1
	BUENO	4	0	4
	EXCELENTE	3	0	3
Total		7	28	35

Fuente: Elaboración propia

Del total de entrevistados se identifica que en cuanto a la dimensión destete de la ventilación mecánica y el manejo del profesional de enfermería, el 11.4% tiene una competencia cognitiva en destete de la ventilación mecánica Mala, y por consecuente no realiza un buen manejo, 65.7% tiene una competencia cognitiva Deficiente, un 2,9%, competencia cognitiva regular, el 11,4%, competencia cognitiva Buena por cuanto realiza un buen manejo y solo un 8.6, Excelente.

5.2. Resultados Inferenciales.

TABLA 5.2.1.

COMPETENCIAS COGNITIVAS EN SU DIMENSIÓN DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE UCI – COVID DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE – HUANCAYO - 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALO	4	11,4	11,4	11,4
	DEFICIENTE	23	65,7	65,7	77,1
	REGULAR	1	2,9	2,9	80,0
	BUENO	4	11,4	11,4	91,4
	EXCELENTE	3	8,6	8,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Del total de entrevistados se observa que el profesional de enfermería que labora en el Servicio Uci-covid del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, en su dimensión destete de ventilación mecánica, el 11.4% tiene un competencia cognitiva Mala, 65.7% tiene una competencia cognitiva Deficiente, un 2,9%, competencia cognitiva regular, el 11,4%, competencia cognitiva Buena y un 8.6, Excelente.

TABLA 5.2.2.

COMPETENCIAS CONGNITIVAS EN SU DIMENSIÓN VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE UCI – COVID DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE – HUANCAYO - 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MALO	23	65,7	65,7	65,7
Fuente:	DEFICIENTE	4	11,4	11,4	77,1
	REGULAR	1	2,9	2,9	80,0
	BUENO	6	17,1	17,1	97,1
	EXCELENTE	1	2,9	2,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Elaboración propia

Del total de entrevistados se observa que el profesional de enfermería que labora en el Servicio Uci-covid del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, en su dimensión ventilación mecánica, se observa que el 65.7% tiene una competencia cognitiva de ventilación mecánica Mala, un 11.4% tiene una competencia cognitiva en ventilación mecánica Deficiente, el 2,9%, competencia cognitiva en ventilación mecánica regular, un 17,1%, competencia cognitiva en ventilación mecánica Buena y un 2.9%, Excelente.

TABLA 5.1.3.

MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA EN SU DIMENSIÓN VALORACIÓN CLINICA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE UCI – COVID DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE – HUANCAYO - 2021

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos REALIZA	8	22,9	22,9	22,9
NO REALIZA	27	77,1	77,1	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Del total de entrevistados se observa que el profesional de enfermería que labora en el Servicio Uci-covid del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, en su dimensión valoración clínica, se observa que el 22.9% Realiza una buena valoración clínica del paciente durante el manejo del destete de la ventilación mecánica y un 77.1% No realiza una buena valoración clínica del paciente durante el manejo del destete de la ventilación mecánica.

TABLA 5.1.4.

MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA EN SU DIMENSIÓN MONITOREO VENTILATORIO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE UCI – COVID DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE – HUANCAYO - 2021

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos REALIZA	6	17,1	17,1	17,1
NO REALIZA	29	82,9	82,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Del total de entrevistados se observa que el profesional de enfermería que labora en el Servicio Uci-covid del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, en su dimensión monitoreo ventilatorio, se observa que el 17.1% Realiza un buen monitoreo ventilatorio del paciente durante el manejo del destete de la ventilación mecánica en contrastación de un 82.9% que No realiza un buen monitoreo ventilatorio del paciente durante el manejo del destete de la ventilación mecánica.

TABLA 5.2.5.

MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA EN SU DIMENSIÓN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE UCI – COVID DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE – HUANCAYO - 2021

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos REALIZA	6	17,1	17,1	17,1
NO REALIZA	29	82,9	82,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Del total de entrevistados se observa que el profesional de enfermería

que labora en el Servicio Uci-covid del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, en su dimensión aspiración de secreciones, se observa que el 17.1% Realiza una buena aspiración de secreciones del paciente durante el manejo del destete de la ventilación mecánica en contrastación de un 82.9% que No realiza una buena aspiración de secreciones del paciente durante el manejo del destete de la ventilación mecánica.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

6.1.1. Hipótesis General

H_a: Existe relación entre las competencias cognitivas y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021

H₀: No existe relación entre las competencias cognitivas y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021

Correlaciones

			COMPETENCIAS COGNITIVAS EN DESTETE DE VENTILACION MECANICA	MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA
Rho de Spearman	COMPETENCIAS COGNITIVAS EN DESTETE DE VENTILACION MECANICA	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 35	,844** ,000 35
	MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,844** ,000 35	1,000 . 35

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El p valor calculado es de 0.000, que es menor al 0.01 ($0.000 < 0.01$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. El coeficiente rho

de Spearman es de 0.844, lo que indica que la relacion entre las variable es directa y su grado de relacion es muy alto.

En conclusion se puede aformar con un 99% de confianza que existe una relacion directa, muy alta entre variables COMPETENCIAS COGNITIVAS EN DESTETE DE VENTILACION MECANICA y manejo del destete de la ventilacion mecanica en profesionales DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE UCI-COVID DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE, HUANCAYO -2021

6.1.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 01

Ha:

Existe relación entre las competencias cognitivas en la dimensión ventilación mecánica y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021

H₀:

No existe relación entre las competencias cognitivas en la dimensión ventilación mecánica y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021

Correlaciones

			V1_DIMENSION VENTILACION MECANICA	MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA
Rho de Spearman	V1_DIMENSION VENTILACION MECANICA	Coefficiente de correlación	1,000	-,822**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	35	35
	MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA	Coefficiente de correlación	-,822**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	35	35

El análisis de correlación de Spearman realizado entre la variable 1, Ventilación Mecánica y la variable 2, Manejo del Destete de la Ventilación Mecánica en Profesionales de enfermería, se evidencia una correlación positiva y significativa entre ambas variables ($r_s = 0.822$, $p = 0.000$). Estos resultados indican que existe una correlación significativa entre la ventilación mecánica y el manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales.

Hipótesis específica 02

H_a:

Existe relación entre las competencias cognitivas en la dimensión destete ventilatorio y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021.

H₀:

No existe relación entre las competencias cognitivas en la dimensión destete ventilatorio y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021.

			V1_DIMENSION DESTETE DE VENTILACION MECANICA	MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA
Rho de Spearman	V1_DIMENSION DESTETE DE VENTILACION MECANICA	Coefficiente de correlación	1,000	-.821**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	35	35
	MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA	Coefficiente de correlación	-.821**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	35	35

El análisis de correlación de Spearman evidencio una correlación positiva y significativa entre el Destete Ventilatorio y el Manejo del Destete de la

Ventilación Mecánica en Profesionales ($r_s = 0.821$, $p = 0.000$). Los resultados evidencian que existe una relación significativa entre el conocimiento cognitivo en el Destete Ventilatorio y la destreza de los profesionales para el manejo del destete de la ventilación mecánica. Es importante saber que la correlación no implica causalidad y se necesitan estudios adicionales para determinar la naturaleza de esta relación. En conclusión, los presentes resultados son útiles para mejorar la formación y capacitación de los profesionales en el manejo del destete ventilatorio.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En la Tabla 5.1.2 de nuestra investigación, titulada "Distribución según edad del profesional de enfermería del Servicio de UCI - COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale - Huancayo - 2021", se encontró que de un total de entrevistados que trabajan en el servicio de UCI-COVID, el mayor grupo etario de enfermeros se encuentra en el grupo de edad de 27 años, representado por un total de 12 profesionales y un 34.3% de la muestra. Además, 5 profesionales de enfermería (14.4%) pertenecían al grupo de 30 a 34 años y un (5.7%) representado por 2 profesionales de 23 años. También la Distribución del profesional de enfermería según tiempo de labor en el servicio de UCI - COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale -Huancayo – 2021, Tabla 5.1.3 muestra al total de entrevistados según el tiempo de labores en el servicio de uci covid según meses, se encuentra que 26 profesionales laboran de 1 – 2 meses, siendo un 74,3%, de 3-6 meses, 7 profesionales de salud con un 20.1% y de 7 a 8 meses, 2 profesionales de salud con un 5.8%. En contraste, en la investigación de Sabry M. Mahmoud M. Mohamed H. Mohamed A. (12), Egipto (2018), titulada "Desempeño de las enfermeras sobre el destete de seguridad de la ventilación mecánica de adultos y niños gravemente enfermos", se evidencio que el 78% de enfermeras tenían entre 20 y 25 años y el 60% tenían menos de 5 años de experiencia

laboral. Además, el 56% tenía un nivel de conocimiento referido como no satisfactorio sobre el destete de seguridad de la ventilación mecánica. También evidenciamos que el uso de criterios de destete no es uniforme entre los terapeutas respiratorios, como en el hecho de que el 57,0% emplea la medición de la capacidad máxima de aire de una persona para medir fuerza muscular, mientras que el 4,7% refirió no usar corticoides antes de la extubación. En conclusión, se observa una variabilidad en la utilización de los resultados evidenciados de dicho trabajo.

El Servicio UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, como se observa en la Competencias cognitivas en destete de la ventilación mecánica del servicio de UCI - COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale -Huancayo – 2021, Tabla 5.1.4, los profesionales de enfermería entrevistados, el 11,4% presenta competencias cognitivas malas, el 68,6% competencias cognitivas deficientes, el 11,4% competencias cognitivas buenas y el 8,6% competencias cognitivas excelentes. Y en la Manejo del destete de la ventilación mecánica del servicio de uci - covid del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale -Huancayo – 2021, Tabla 5.1.5 muestra los resultados de la encuesta, en el Servicio UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, el 20% de los profesionales de enfermería realiza un buen manejo del destete de la ventilación mecánica, mientras que el 80% no lo realiza de manera adecuada.

En contraste, Castro R., Pazmiño M., Zambrano M, Sánchez E. (8), Ecuador (2022) en su estudio "Destete de la ventilación mecánica" evidencio que el 58% de los terapeutas respiratorios utilizan guías o protocolos para el destete, siendo el profesional médico quien lo indica en el 98% de los casos, y solo el 2% lo realiza por decisión propia. El 88,3% de los casos se realiza empleando el índice de Tobin que es la evaluación hemodinámica., en el 57,0% de los casos se aplica la medición de la capacidad vital para evaluar la fuerza muscular y solo el 4,7% nunca utilizaron corticoides anterior a la extubación. Conclusiones: el autor refiere que no todos los terapeutas respiratorios utilizan los mismos

criterios de destete ventilatorio.

En las Competencias cognitivas en destete de la ventilación mecánica en su dimensión destete de ventilación mecánica en el profesional de enfermería del servicio de uci - covid del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale -Huancayo – 2021, Tabla 5.1.6, la dimensión del destete de la ventilación mecánica, se observa que, en el Servicio UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, el 11,4% de los profesionales de enfermería presenta una competencia cognitiva mala, el 65,7% competencias cognitivas deficientes, el 2,9% competencia cognitiva regular, el 11,4% competencia cognitiva buena y el 8,6% competencia cognitiva excelente.

Por otro lado, Rosa L, Soto I, Lage P, E, Costa R, Silqueira S, Machado T. (9), en su estudio sobre "Respuesta ventilatoria disfuncional al destete en pacientes críticos" realizado en Brasil en 2020, se evidencia que la repercusión global del diagnóstico fue del 44,09%, y que la densidad de incidencia es de 14,49% de casos por cada 100 extubaciones realizadas al día. También se identificaron factores relacionados con el diagnóstico, entre ellos la edad, gravedad clínica, el balance hídrico, afecciones hídricas como la oliguria, hemodiálisis, edema en miembros superiores e inferiores, anasarca, cantidad de antibióticos, hipotermia e hipertermia, numero de secreciones, encogimiento muscular, nivel de ansiedad, numero de latidos cardiacos, uso de vasopresores y ventilación no invasiva posterior a la extubación. Los cuadros clínicos más ordinarios fueron, taquipnea, hipoxemia y taquicardia, se visualizó un avance temporal en el nivel de estas afecciones. Conclusiones: La contestación a la respuesta ventilatoria disfuncional al destete fue un hallazgo frecuente en los pacientes más críticos.

En las Competencias cognitivas en destete de la ventilación mecánica en su dimensión ventilación mecánica en el profesional de enfermería del servicio de uci - covid del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale -

Huancayo – 2021, Tabla 5.1.7, la dimensión de ventilación mecánica, se observa que, de los profesionales de enfermería entrevistados en el Servicio UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, el 65,7% presenta una competencia cognitiva mala, el 11,4% competencias cognitivas deficientes, el 2,9% competencia cognitiva regular, el 17,1% competencia cognitiva buena y el 2,9% competencia cognitiva excelente. Y en el Manejo del destete de la ventilación mecánica en su dimensión valoración clínica en el profesional de enfermería del servicio de uci - covid del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale -Huancayo – 2021, Tabla 5.1.8, muestra respecto a la valoración clínica del paciente durante el manejo del destete de la ventilación mecánica, se observa que, en el Servicio UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, el 22,9% de los profesionales de enfermería realiza una buena valoración clínica, mientras que el 77,1% no realiza una buena valoración.

Por otro lado en la investigación de Castro R., Pazmiño M., Zambrano M, Sánchez E. (8), Ecuador (2022) realizó un estudio sobre el "Destete de la ventilación mecánica". Los resultados indicaron que el 58% de los terapeutas respiratorios utilizan protocolos o guías de destete, y que el 98% de los casos son indicados por el médico, mientras que solo el 2% se realiza por decisión propia o autónoma. Además, el 88,3% de los terapeutas respiratorios, utilizan el índice de Tobin para la evaluación hemodinámica del paciente y solo el 4,7% evidencian jamás usar corticoides antes de la extubación. Conclusiones: se concluye que no todos los terapeutas respiratorios realizan con la misma frecuencia los criterios de destete.

En el Manejo del destete de la ventilación mecánica en su dimensión monitoreo ventilatorio en el profesional de enfermería del servicio de uci - covid del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale -Huancayo – 2021, Tabla 5.1.9. En la dimensión de monitoreo ventilatorio del paciente durante el manejo del destete de la ventilación mecánica, se observa que, en el Servicio UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, el 17,1%

de los profesionales de enfermería realiza un buen monitoreo ventilatorio, mientras que el 82,9% no lo realiza adecuadamente. En el Manejo del destete de la ventilación mecánica en su dimensión aspiración de secreciones en el profesional de enfermería del servicio de uci - covid del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale -Huancayo – 2021, Tabla 5.1.10. La dimensión de aspiración de secreciones del paciente durante el manejo del destete de la ventilación mecánica, se observa que, en el Servicio UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, el 17,1% de los profesionales de enfermería realiza una buena aspiración de secreciones, mientras que el 82,9% no realiza una aspiración adecuada.

En contraste, Rosa L, Soto I, Lage P, E, Costa R, Silqueira S, Machado T. (9), BRASIL (2020) llevaron a cabo un estudio titulado "Estudio clínico de respuesta ventilatoria disfuncional al destete en pacientes críticos". Los resultados revelaron que la incidencia global de este diagnóstico es del 44,09%, con un nivel de incidencia de 14,49 número de casos por cada 100 extubaciones al día realizadas. Entre los componentes asociados con el diagnóstico se evidencia, la edad, la gravedad clínica, el balance hídrico, afecciones urinarias como oliguria, hemodiálisis, edema tanto en los miembros superiores e inferiores, anasarca, cantidad de antibióticos, estado hemodinámico como la hipotermia y hipertermia, numero de secreciones, encogimiento muscular, nivel de ansiedad, latidos cardiacos, uso de vasopresores y ventilación no invasiva posterior a la extubación. Conclusiones: En respuesta, el hallazgo Ventilatorio Disfuncional al Destete es más común en pacientes críticos.

Por último, se realizaron tres análisis de correlación de Spearman relacionados con el manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales. El primero encontró una correlación positiva moderada y significativa entre las competencias cognitivas y el manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales, lo que sugiere una relación significativa entre estas variables. Aunque se necesitan más estudios

para determinar la naturaleza de esta relación, estos resultados pueden ser útiles para mejorar la formación y capacitación de los profesionales en esta tarea clínica. En el segundo análisis, se encontró una correlación positiva débil y no significativa entre la ventilación mecánica y el manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales. Esto sugiere que no hay suficiente evidencia para afirmar una correlación significativa entre estas variables. En el tercer análisis, se encontró una correlación positiva moderada y significativa entre el destete ventilatorio y el manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales, lo que sugiere una relación significativa entre estas variables. Al igual que en el primer análisis, se necesitan estudios adicionales para determinar la naturaleza de esta relación, pero estos resultados pueden ser útiles para mejorar la formación y capacitación de los profesionales en esta tarea clínica.

contrastado con el estudio realizado por Ramos y Efraín, en su investigación titulada "Cuidados de Enfermería en la Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en Pacientes Adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos" se evidencia que las prácticas preventivas que se llevan de manera inadecuada, las cuales se evidencian por, falta de higiene oral con clorhexidina al 0,12%, posición de la cabecera a 30° o 45° grados, la aspiración continua de secreciones. Los estudios y trabajos académicos estudiados y observados exponen la importancia de los cuidados de enfermería en los pacientes con ventilación mecánica invasiva y el proceso de destete ventilatorio en las Unidad de cuidados intensivos. Se destaca la importancia de una atención individualizada, así mismo tomar medidas preventivas para la disminución de complicaciones y así mejorar la calidad de atención. Así mismo se da a conocer la importancia de la capacitación continua a los profesionales de enfermería para mejorar la calidad de atención que se brinda a los pacientes que están en ventilación mecánica.

6.3. Responsabilidad ética.

Los aspectos éticos a considerar es primeramente la aceptación del comité de ética de la Universidad Nacional del Callao; seguidamente la autorización de Director del Hospital Ramiro Priale Priale y la firma del consentimiento informado de los enfermeros asistenciales que laboran en el servicio de UCI-COVID de la institución de salud. Asimismo, se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos de Belmont.

Principio de Autonomía: Se respetará la participación de los enfermeros asistenciales voluntaria dando su consentimiento informado.

Principio de Beneficencia: El presente estudio será en beneficio de los Enfermeros, los pacientes afectados y la institución de salud.

Principio de no Maleficencia: El estudio no causara ningún daño ni peligro alguno ya que solo consiste en el llenado de dos instrumentos validados.

VII. CONCLUSIONES

En relación con los presentes datos obtenidos y los resultados presentados en la presente investigación sobre las competencias cognitivas y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. En esta tesis se determinó la relación que existe entre las competencias cognitivas y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021, evidenciándose una correlación positiva y significativa rho de Spearman es de 0.844,
2. En el presente estudio, se determinó Identificar las competencias cognitivas en la dimensión ventilación mecánica y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021, evidenciándose una correlación y significativa entre ambas variables (($r_s = 0.822$, $p = 0.000$).
3. En esta Investigación se determinó Identificar las competencias cognitivas en la dimensión destete ventilatorio y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021 evidenciándose una correlación de Spearman positiva y significativa ($r_s = 0.821$, $p = 0.000$).

VIII. RECOMENDACIONES.

Establecidas las conclusiones de esta investigación sugiere las siguientes recomendaciones:

1. A la Dirección del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale -Huancayo deberá promover capacitaciones regulares para las enfermeras en el manejo del destete de la ventilación mecánica para mejorar la atención al paciente a través de la investigación especializada y brindar beneficios indirectos a las instituciones. Más aún más a la luz de las practicas deficientes que conducen a un aumento de las infecciones y otras complicaciones.
2. El Departamento de Enfermería del Hospital Ramiro Priale Priale deberá desarrollar guías y protocolos para los procedimientos de destete de ventilación mecánica en los servicios de UCI COVID. Reducir la incidencia y mejorar las deficiencias durante el destete de la ventilación.
3. La jefatura del Servicio de UCI deberá Promover campañas de capacitación y charlas educativas permanentes dirigidas a los estudiantes de Enfermería y otras carreras profesionales sobre el Manejo de destete de la ventilación mecánica.
4. Concientizar y fortalecer en los estudiantes de las distintas carreras profesiones de salud, respecto a las prácticas y manejo del destete de ventilación mecánica.
5. El respectivo jefe de las unidades de áreas críticas deberá realizar supervisiones presenciales y evaluaciones constantes respecto al adecuado manejo del destete en pacientes sometidos a ventilación mecánica.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mery Álvarez Guerrero, , Sara Alexandra Guamán Méndez2, , Jessica Viviana, Quiñonez Cuero. Cuidados de Enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos [Internet]. Quito: Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín; 2019. p. 94-110. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1015168/revista_cambios_enero_unio_2019_n18_1_96-110.pdf
2. Cristancho W. FUNDAMENTOS DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA Y VENTILACIÓN MECÁNICA. R/2016. MANUAL MODERNO; 2016.
3. Rialp Cervera G, del Castillo Blanco A, Pérez Aizcorreta O, Parra Morais L. Ventilación mecánica no invasiva en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y en el edema agudo de pulmón cardiogénico. Med Intensiva. 1 de marzo de 2014;38(2):111-21.
4. Alomía Ft D, Coral Ft M, Ortegón Ft S, Soto MD R, Muñoz V, Alomía Ft D, et al. Factores de riesgo asociados con la extubación fallida en pacientes adultos de una unidad de cuidados intensivos de la ciudad de Cali. Rev Cienc Salud. agosto de 2017;15(2):237-46.
5. Hernández-López GD, Cerón-Juárez R, Escobar-Ortiz D, Graciano-Gaytán L, Gorordo-Delsol LA, Merinos-Sánchez G, et al. Retiro de la ventilación mecánica. Med Crítica Col Mex Med Crítica. agosto de 2017;31(4):238-45.
6. Condori Colque G, Pelaez Mariscal I. Rol de la enfermera intensivista en el destete en pacientes de 19 y más años con ventilación mecánica invasiva. Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés, ciudad La Paz, Gestión 2014 [Internet] [Thesis]. 2017 [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/20675>
7. Fernández Merjildo D, Porrás García W, León Rabanal C, Zegarra Piérola J. Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos de Lima, Perú. Rev Medica Hered. enero de 2019;30(1):5-11.
8. García RGC, Chancay MJP, Iza MRZ, Acuña EJS. Destete de la ventilación mecánica, Guayaquil 2019. RECIMUNDO. 6 de julio de 2020;4(3):42-52.
9. Silva LCR da, Tonelli IS, Oliveira RCC, Lemos PL, Matos SS de, Chianca TCM. Clinical study of Dysfunctional Ventilatory Weaning Response in critically ill patients. Rev Lat Am Enfermagem. 2020;28:e3334.

10. Sánchez-Maciá M, Miralles-Sancho J, Castaño-Picó MJ, Pérez-Carbonell A, Maciá-Soler L. Reduction of ventilatory time using the multidisciplinary disconnection protocol. Pilot study. Rev Lat Am Enfermagem. 2019;27:e3215.
11. Rodríguez Gómez M. Destete ventilatorio protocolizado y guiado por enfermería [Internet] [bachelorThesis]. 2018 [citado 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/685144>
12. Cielo KVM. TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2515/1/TL_MejiaCieloKarin.a.pdf
13. Lopez Alcon B. Competencia cognitiva y práctica del profesional de enfermería en el manejo de traqueostomía en pacientes conectados a ventilación mecánica, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Obrero N°1, gestión 2021 [Internet] [Thesis]. 2022 [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/29449>
14. Barrera Escobedo ME, Castro Trigozo MO. Competencias de Enfermería en medidas preventivas de Neumonía asociada a ventilación mecánica en unidades críticas. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Trujillo - 2021. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2022 [citado 22 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9847>
15. Canal Cunza VE. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en emergencia Covid, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco-Essalud Cusco 2021. 17 de diciembre de 2021 [citado 23 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4595>
16. Bernaola Martinez NM. Conocimiento del destete progresivo y los cuidados del Lic. en Enfermería del paciente intubado en el Hospital Privado de Piura, 2021. 11 de abril de 2022 [citado 3 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/847>
17. Rojas LVI. TRABAJO ACADÉMICO CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN PACIENTES CRÍTICOS. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN. HUANCAYO OCTUBRE 2018.
18. Lapa ETR. ASESOR DRA. NILDA E. SALVADOR ESQUIVEL. Disponible en: "Cuidados de enfermería en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes adultos de la unidad de cuidados intensivos"

19. Machín EI. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cuba Enferm [Internet]. 16 de diciembre de 2015 [citado 3 de marzo de 2023];31(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>
20. info. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson [Internet]. encolombia.com. 2014 [citado 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
21. info. Aportes desde la Teoría de Jean Watson a la Investigación [Internet]. encolombia.com. 2014 [citado 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres2/>
22. Mora R. A propósito del Día de la Enfermería, ¿qué celebramos? | Areandina [Internet]. Universidad Areandina. [citado 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.areandina.edu.co/blogs/proposito-del-dia-de-la-enfermeria-que-celebramos>
23. Arias P, Mejia M, Mathus D. revistas-articulo [Internet]. Enfermería21. [citado 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas-articulo/>
24. Villalobos D de, Mercedes M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Aquichan. octubre de 2005;5(1):86-95.
25. Robles B, Stella L. ASPECTOS ONTOLÓGICOS Y EPISTEMOLÓGICOS DE LAS VISIONES DE ENFERMERÍA INMERSAS EN EL QUEHACER PROFESIONAL. Cienc Enferm. 2011;17(1):37-43.
26. Habilidades Cognitivas - Concepto, tipos y ejemplos [Internet]. Concepto. [citado 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/habilidades-cognitivas/>
27. Frías Guzmán M, Haro Águila Y, Artiles Olivera I, Frías Guzmán M, Haro Águila Y, Artiles Olivera I. Las habilidades cognitivas en el profesional de la Información desde la perspectiva de proyectos y asociaciones internacionales. Investig Bibl. abril de 2017;31(71):201-18.
28. Esteban J. Las capacidades cognitivas: qué son, tipos, funcionamiento y estimulación [Internet]. 2022 [citado 14 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.neuronup.com/estimulacion-y-rehabilitacion-cognitiva/las-capacidades-cognitivas-que-son-tipos-funcionamiento-y-estimulacion/>
29. Gómez-Rojas JP. Las competencias profesionales. 2015;(1).
30. Gómez L. EN TORNO AL CONCEPTO DE COMPETENCIA: UN ANÁLISIS DE FUENTES.

31. Gonzales C. revistas-articulo [Internet]. Enfermería21. [citado 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas-articulo/>
32. Kohtz C, Gowda C, Guede P. Acumulación cognitiva: estrategias para la enfermera ocupada. Nursing (Lond). 1 de septiembre de 2017;34(5):59-61.
33. Gutiérrez Muñoz F. Ventilación mecánica. Acta Médica Peru. abril de 2011;28(2):87-104.
34. López-Herce J, Carrillo Á. Ventilación mecánica: indicaciones, modalidades y programación y controles. An Pediatría Contin. 1 de diciembre de 2008;6(6):321-9.
35. Boles JM, Bion J, Connors A, Herridge M, Marsh B, Melot C, et al. Weaning from mechanical ventilation. Eur Respir J. mayo de 2007;29(5):1033-56.
36. McConville JF, Kress JP. Weaning Patients from the Ventilator. N Engl J Med. 6 de diciembre de 2012;367(23):2233-9.
37. Aires E. Criterios para iniciar el destete o extubación - Ventilación mecánica [Internet]. 2020 [citado 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://enfermeriabuenosaires.com/criterios-para-iniciar-el-destete-o-extubacion/>
38. Brochard L. Pressure support is the preferred weaning method [Internet]. 2005 [citado 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ers-education.org/lr/show-details/?idP=36396>
39. Haas CF, Loik PS. Ventilator discontinuación protocols. Respir Care. octubre de 2012;57(10):1649-62.

ANEXOS

10.1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

COMPETENCIAS COGNITIVAS Y MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE UCI-COVID DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE HUANCAYO – 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre competencias cognitivas y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de competencias cognitivas del profesional de Enfermería en el destete de la ventilación mecánica de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021?</p> <p>¿Cómo es el manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad</p>	<p>Objetivo general Establecer la relación que existe entre las competencias cognitivas y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021.</p> <p>○</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de competencias cognitivas del profesional de Enfermería en el destete de la ventilación mecánica de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021</p> <p>Identificar el manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del</p>	<p>Hipótesis general H_a: Existe relación entre las competencias cognitivas y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021</p> <p>H₀: No existe relación entre las competencias cognitivas y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021</p> <p>Hipótesis específica</p>	<p>Variable 01: Capacidades cognitivas</p> <p>Variable 02 Manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería</p>	<p>Ventilación mecánica</p> <p>Destete de Ventilación Mecánica</p> <p>Aspiración de Secreciones</p>	<p>Concepto Indicaciones Complicaciones</p> <p>Definición Indicaciones Complicaciones</p> <p>Numero de Aspiraciones al día</p>	<p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Enfoque Cuantitativo.</p> <p>Método: Deductivo</p> <p>Diseño de Investigación No experimental, Transversal, de tipo Correlativo</p> <p>Población – muestra 35 enfermeras y Enfermeros de la</p>

<p>de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre competencias cognitivas en la dimensión ventilación mecánica y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las competencias cognitivas en la dimensión destete ventilatorio y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021?</p>	<p>Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021</p> <p>Identificar las competencias cognitivas en la dimensión ventilación mecánica y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021</p> <p>Identificar las competencias cognitivas en la dimensión destete ventilatorio y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021</p>	<p>01 H_a: Existe relación entre las competencias cognitivas en la dimensión ventilación mecánica y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021</p> <p>H₀: No existe relación entre las competencias cognitivas en la dimensión ventilación mecánica y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021</p> <p>Hipótesis específica 02 H_a: Existe relación entre las competencias cognitivas en la dimensión destete ventilatorio y manejo del destete de la ventilación mecánica</p>		<p>Valoración Clínica</p> <p>Monitoreo Ventilatorio</p>	<p>Inspección, Valoración de vías aéreas Esfuerzo respiratorio Auscultación; Ruidos respiratorios</p> <p>Signos de dificultad respiratoria Gases arteriales</p>	<p>UCI COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale</p> <p>Técnica Cuestionario de recolección de datos.</p> <p>Instrumento Encuesta</p>
---	---	---	--	---	---	--

		<p>en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021.</p> <p>H₀: No existe relación entre las competencias cognitivas en la dimensión destete ventilatorio y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de Enfermería de la Unidad de UCI-COVID del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, 2021.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

10.2 INSTRUMENTOS VALIDADOS

CUESTIONARIO

COMPETENCIAS COGNITIVAS Y MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE UCI-COVID DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE HUANCAYO – 2021

Tomado de la Lic. Beatriz Colquehuanca Macochapi

CUESTIONARIO

I. DATOS GENERALES

1.1. Edad: _____

1.2. Tiempo de labor en el servicio: _____

II. COMPETENCIA COGNITIVAS SOBRE EL PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO

1. ¿Qué es el proceso de destete ventilatorio?

- a. Es la forma en que el paciente de la UCI puede respirar con ayuda de la máquina, que 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 UCI.
- c. En el momento que el medico prescribe el alta del servicio.

3. ¿Que 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 es 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 exutbamos.
 - 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 casusa 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, Ventilación con aporte de presión (VSP), Ventilación intermitente

obligatoria (VIO), CPAP (Presión positiva continua en la vía aérea),
Tubo en T.

- b.** Tubo en T, ventilación intermitente obligatoria, ventilación mandatoria intermitente sincronizada

13. ¿Cómo determina el fracaso al destete ventilatorio?

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

GUIA DE OBSERVACIÓN

COMPETENCIAS COGNITIVAS Y MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE UCI-COVID DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE HUANCAYO – 2021

Tomado de la Lic. Beatriz Colquehuanca Macochapi

Instrucciones: Marcar según observación realizada a cada profesional en enfermería.

Turno.....

PROCEDIMIENTO DE DESTETE

N o	INDICADORES	SI REALI ZA	NO REALI ZA	OBSER VACIO NES
1	Valora el estado del paciente			
2	Verifica laboratorios dentro de parámetros: gases arteriales.			
3	Lavado de manos según técnica			
4	Usa de 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	Realiza aspiración de secreciones			
9	Realiza la estibación			
10	Realiza aspiración de secreciones post entubación			
11	Reconoce signos de intolerancia al destete			
12	Lavado de manos según técnica después del procedimiento.			

10.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada compañera: Soy la Lic. Leila Melgarejo Sánchez. y realizó una investigación denominada, **COMPETENCIAS COGNITIVAS Y MANEJO DEL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE UCI-COVID DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE HUANCAYO – 2021**

para optar la Especialidad en Enfermería Intensiva. Por tal motivo, le invito cordialmente a participar de manera voluntaria en la recolección de datos, como forma de aceptación firme al final de la hoja. La información obtenida de la investigación será confidencial y anónima. Sin otro particular, le agradezco de antemano su participación.

FIRMA

10.4 BASE DE DATOS

BASE DE DATOS EXCEL

VARIABLE 1 NIVEL DE CONOCIMIENTOS													VARIABLE 2 MANEJO											
Dimensión: Ventilación mecánica					Dimensión: destete de VM								DIMENSION: VALORACION CLINICA						DIMENSION: MONITOREO VENTILATORIO				Dimensión: ASPIRACION DE SECRE	
ITEM 3	ITEM 5	ITEM 8	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 4	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 13	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 9	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 8	ITEM 10
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1
0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1
0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0
0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1
0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1
0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1
0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1
0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1
0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1

V2DVCL	V2DMV	V2DAS	V1DVM	V1DDVM	V2DVCL	V2DMV	V2DAS	V1DVM	V1DDVM	V1	V2
4	3	2	4	6	1	1	1	4	4	4	1
4	2	1	4	5	1	2	2	4	4	4	1
5	3	2	4	6	1	1	1	4	4	4	1
2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2
2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
3	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2
3	2	0	3	2	2	2	2	3	2	2	2
2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2
2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2
5	3	2	5	7	1	1	1	5	5	5	1
3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
3	2	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2
2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2
2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2
6	4	2	4	7	1	1	1	4	5	5	1
1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2
2	1	1	0	1	2	2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
2	1	1	0	3	2	2	2	1	2	2	2
3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2
6	4	2	4	7	1	1	1	4	4	5	1
3	1	1	0	2	2	2	2	1	2	1	2
3	2	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2
5	3	2	4	6	1	1	1	4	4	4	1
2	0	1	0	3	2	2	2	1	2	2	2
3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2
2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2
2	1	1	0	3	2	2	2	1	2	2	2
4	0	1	0	4	1	2	2	1	2	2	2
3	0	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2
2	0	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2

EXCELENT	81% - 100%	5
BUENO	61% - 80%	4
REGULAR	41% - 60%	3
DEFICIENT	20% - 40%	2
MALO	0% - 20%	1

REALIZA	51% - 100%	1
NO REALIZ	0% - 50%	2

BUENO	96% - 100%	
REGULAR	61% - 95%	
MALO	0% - 60%	



BASE DE DATOS SPSS

SEXO	Numérico	8	0	SEXO DE LOS ...	{1, MASCU...	Ninguna	8		Derecha		Nominal		Entrada
EDAD	Numérico	8	0	EDAD DE LOS...	Ninguna	Ninguna	8		Derecha		Escala		Entrada
TIEMPO_L...	Numérico	9	0	TIEMPO DE LA...	Ninguna	Ninguna	8		Derecha		Escala		Entrada
V1_ITEM1	Numérico	8	0	QUE ES PROC...	{0, INCORR...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada
V1_ITEM2	Numérico	8	0	CUANDO SE R...	{0, INCORR...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada
V1_ITEM3	Numérico	8	0	QUE ES LA P...	{0, INCORR...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada
V1_ITEM4	Numérico	8	0	CUAL ES LA C...	{0, INCORR...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada
V1_ITEM5	Numérico	8	0	COMO DETER...	{0, INCORR...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada
V1_ITEM6	Numérico	8	0	COMO DETER...	{0, INCORR...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada
V1_ITEM7	Numérico	8	0	COMO DETER...	{0, INCORR...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada
V1_ITEM8	Numérico	8	0	CUALES SON ...	{0, INCORR...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada
V1_ITEM9	Numérico	8	0	CUAL ES LA P...	{0, INCORR...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada
V1_ITEM10	Numérico	8	0	CUAL DEBE S...	{0, INCORR...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada
V1_ITEM11	Numérico	8	0	CUANDO SE I...	{0, INCORR...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada
V1_ITEM12	Numérico	8	0	LAS MODALID...	{0, INCORR...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada
V1_ITEM13	Numérico	8	0	COMO DETER...	{0, INCORR...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada
V2_ITEM1	Numérico	8	0	VALORA EL E...	{0, NO REA...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada
V2_ITEM2	Numérico	8	0	VERIFICA PAR...	{0, NO REA...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada
V2_ITEM3	Numérico	8	0	LAVADO DE M...	{0, NO REA...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada
V2_ITEM4	Numérico	8	0	USO DE MEDI...	{0, NO REA...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada
V2_ITEM5	Numérico	8	0	INFORMA AL ...	{0, NO REA...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada
V2_ITEM6	Numérico	8	0	ACOMODA AL ...	{0, NO REA...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada
V2_ITEM7	Numérico	8	0	REALIZA LA P...	{0, NO REA...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada
V2_ITEM8	Numérico	8	0	REALIZA ASPI...	{0, NO REA...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada
V2_ITEM9	Numérico	8	0	REALIZACION	{0, NO REA...	Ninguna	8		Derecha		Ordinal		Entrada