



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ACCIONES DE ENFERMERÍA ANTE, DURANTE Y DESPUÉS DEL DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN LOS PACIENTES RECLUIDOS, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANÁ ESTADO SUCRE.

(Modalidad: cursos especiales de grado)

YAISELIS GONZALEZ

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

CUMANÁ, 2022

ACCIONES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE, DURANTE Y DESPUÉS DEL DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN LOS PACIENTES RECLUIDOS, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANÁ ESTADO SUCRE.

APROBADO POR:

MSc. Felicia Montaña.
Asesora Académica

Enf. Intensivista. Jaime Márquez
Jurado Principal

INDICE

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
LISTA DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	6
Área de estudio	6
Diseño y tipo de investigación	6
Población y muestra	6
Criterio de inclusión	6
Criterio de exclusión	6
Normas de bioética	6
Técnica e instrumento de recolección de datos	7
Identificación del conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre el destete de la ventilación mecánica.	7
Verificación de las acciones que aplica el profesional de enfermería ante el predestete del paciente sometido a la ventilación mecánica	7
Descripción las acciones que desarrolla el profesional de enfermería durante el destete del paciente en la ventilación mecánica en el área objeto de estudio.	8
Determinación las acciones que desarrolla el profesional de enfermería en el proceso de extubación y post extubación de los paciente.	8
Análisis estadístico	8
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	9
Identificación del conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre el destete de la ventilación mecánica.	9
Verificación de las acciones que aplica el profesional de enfermería ante el destete del paciente sometido a la ventilación mecánica.	11
Descripción de las acciones que desarrolla el profesional de enfermería durante el destete del paciente en ventilación mecánica.	13
Determinación de las acciones que desarrolla el profesional de enfermería en el proceso de extubación y post extubación de los pacientes.	14
CONCLUSIONES	17

<i>RECOMENDACIONES</i>	<i>18</i>
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	<i>19</i>
<i>ANEXOS</i>	<i>22</i>
<i>METADATOS</i>	<i>33</i>

AGRADECIMIENTO

A

LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE POR LA OPORTUNIDAD DE INGRESAR Y CAPACITARNOS PARA SER LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

La profesora Felicia Montaña por su dedicación, tiempo y consejos para formar buenas enfermeras, muchísimas gracias es una excelente, profesional y persona. Que dios la bendiga siempre en sabiduría y salud para que siga formando a muchos profesionales y que siga surgiendo como ella quiere en conocimientos en relación a nuestra carrera. Es una maravillosa profesora.

Al profesional docente, coordinador y obrero que laboran en el departamento de enfermería.

Al hospital universitario Antonio patricio de Alcalá por darnos la oportunidad de hacer mi trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A

Dios padre todo poderoso, que con la fe de Dios todo se puede, y he podido lograr mi objetivo y la virgencita.

Mis padres los cuales siempre han sido mi apoyo en todo momento de mi vida. Los amo.

A mi hijo Dereck que es el motivo principal para superarme cada día más y más. Eres el amor de mi vida hijo.

A mi abuelita Carmen por sus consejos, todo su amor, compañía y ayuda, ella fue una de las personas que siempre me hablo que culminara mi tesis. Cuando aún estabas viva. Te extraño mucho.

Mi hermano por su apoyo a través de su gran inteligencia.

Mis tíos y primos paternos que siempre me apoyan en todos los sentidos

Toda, mi familia materna que día a día siempre me ayudan y están cuando los necesito en todo momento.

Mi tía Rosibel la cual fue mi segunda madre mientras aun estabas viva gracias por toda tu dedicación, buenos consejos y amor desde que nací.

LISTA DE TABLAS

- 1 Frecuencia absoluta y porcentaje referente al conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre el destete de la ventilación mecánica de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos del hospital Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre..... 9

- 2 Frecuencia absoluta y porcentual en relación con las respuestas correctas e incorrectas para la identificación del conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre el destete de la ventilación mecánica en los paciente ingresados en la unidad de cuidados intensivo del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalà, Cumaná estado Sucre..... 10

- 3 Frecuencia absoluta y porcentual de la verificación de las acciones que aplica el profesional de enfermería ante el predestete del paciente sometido a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalà, Cumaná, estado Sucre..... 12

- 4 .Frecuencia absoluta y porcentaje relacionado con la descripción de las acciones que desarrolla el profesional de enfermería durante el destete del paciente en la ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre..... 13

- 5 Frecuencia absoluta y porcentaje sobre la determinación de las acciones que desarrolla el profesional de enfermería en el proceso de extubación de los paciente en la ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre..... 15

RESUMEN

El destete de la VM, es un proceso progresivo de transferencia del trabajo respiratorio de la ventilación del paciente, el objetivo de la presente investigación es evaluar las acciones de enfermería ante, durante y después del destete de la ventilación mecánica en usuarios ingresados en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná. Cuya muestra fue de veintitrés (23) profesionales de enfermería, el diseño de campo descriptivo no experimental. La recopilación de los datos se realizó través de un instrumento elaborado por Colquehuanca, B, el cual obtuvo una confiabilidad de alfa de Crombach > 0.80 , es una encuesta que consta de 13 ítem, donde se identificó el conocimiento que tienen los profesionales de enfermería, del destete de la VM, y para observar las acciones que realiza el profesional de enfermería ante, durante y después del destete se utilizó una guía de observación que consta con 33 ítems, con proposiciones de siempre, casi siempre y nunca. Donde se concluyó que los profesionales de enfermería tienen conocimiento del destete de la ventilación mecánica. El 57% tenían conocimiento alto, 26% conocimientos medio y 17% conocimientos bajo. se identificó el conocimiento a través de preguntas correctas e incorrectas, donde hubo predominio en las presuntas correctas: 100% conoce la posición adecuada para el destete, 97% la prueba para la ventilación espontánea, 97% sabe el protocolo para el destete VM, 87% identifica el fracaso del destete, 70% identificó la clasificación del proceso del destete fácil, 65% cuando se interrumpe, 61% las modalidades ventilatoria, 57% los parámetros que determinan el inicio del destete, en cuanto a la verificación de las acciones aplicadas por el profesional de enfermería se clasificaron sus acciones en siempre, casi siempre y nunca, observándose que el 91% de los profesionales de enfermería, siempre realizan ante del destete la aspiración endotraqueal, 87% brindar apoyo Psicológico al paciente, verifican la sedo analgesia y la estabilidad hemodinámica, 82% monitoriza las constantes vitales, 78% conoce signos de sepsis, 74% suspenden la alimentación enteral, 70% valora cada hora, 60% coloca al paciente en flower, 57% administra broncodilatadores. Descripción de las acciones de enfermería durante el destete de la VM, se evidencia que los profesionales de enfermería, el 100% siempre informa al paciente del procedimiento del destete, 100% monitorizan los signos vitales, 100% aspiran secreciones, 100% identifican signos de alarma, 87% colocan al paciente en posición de flower, 60% siempre modifican modalidad ventilatoria. Determinación de las acciones que desarrolla el profesional de enfermería en el proceso de extubación y post extubación en los paciente en destete de la VM se observó que 100% de los profesionales de enfermería siempre tienen preparado el equipo de entubación, 100% mantienen conectado dispositivo de oxígeno, 100% verifican signos de intolerancia al destete, 87% orientan al paciente a toser y retirar el tubo endotraqueal, 83% des insuflan el cuff. En el proceso de post extubación el 96% de los profesionales de enfermería, siempre aplican nebuloterapia, 87% brindan apoyo emocional, 74% realizan valoración, 65% evalúa signos de alarma y gasometría arterial.

INTRODUCCIÓN

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es una unidad prestadora de servicio de alta complejidad cuyo objetivo es brindar un cuidado integral a aquellas personas en condiciones críticas de salud. Dentro de los procedimientos de alta complejidad esta la atención a los pacientes con ventilación mecánica, ya que los cuidados específicos que se deben brindar requieren de una adecuada preparación y desarrollo de habilidades en la práctica. La ventilación mecánica es un procedimiento de respiración artificial también considerada una intervención de apoyo que consiste en ventilar al paciente mientras sustituye o ayuda temporalmente a la función ventilatoria de los músculos inspiratorios, hasta que se solucione el problema que provocó su instauración (Alarcón *et al.*, 2014).

Cabe considerar que el trabajo de las enfermeras es una actividad que siempre se encontrara ligado a los cuidados de la salud del individuo y la sociedad, es universal y ocupan un importante lugar en la sociedad desde que se origina la vida hasta el momento en el que se necesita tener una serie de conocimientos y destrezas que permitan brindar cuidados de atención con calidad, oportunos, específicos y especializados (Moreno, 2010).

Sin duda alguna, una vez que se corrige el problema ventilatorio se realiza el destete, que es el proceso progresivo de transferencia del trabajo respiratorio del ventilador al paciente. Para el éxito del destete se necesita de un trabajo multidisciplinario, donde la enfermera cumple un papel muy importante ya que debe conocer a la perfección el proceso de destete del ventilador mecánico es decir tener en cuenta todas las etapas y las diferentes actividades que se deben llevar a cabo durante el proceso, ya que la ventilación mecánica es un de las técnicas más empleadas en la UCI y todos los pacientes sometidos a la misma deben tarde o temprano someterse al proceso de destete del ventilador y así evitar posibles complicaciones; como la dependencia psicológica, que se da en pacientes con ventilación mecánica prolongada y larga estancia (Del Amo, 2015).

De igual manera el destete es una indicación médica que está basada en parámetros clínicos ya establecidos que el paciente debe cumplir para iniciar el proceso; sin embargo, la valoración que realiza la enfermera es muy importante debido a que pueden existir alteraciones que interrumpen el destete. Los criterios para el mismo son: en primer lugar se deberá seleccionar al paciente listo para iniciar el proceso: no debe estar con sedación ni relajación, el glasgow debe ser mayor de 13, resolución parcial o total de la causa que lo llevó a la ventilación mecánica, estabilidad hemodinámica para poder soportar su trabajo respiratorio. Parámetros de laboratorio dentro de límites cercanos a la normalidad: hemoglobina (Hb) superior (8 mg/dl), pH (7,35-7,45), bicarbonato HCO₃ (21-26), presión arterial de oxígeno PaO₂ (92-100), ausencia de fiebre o hipotermia, oximetría de pulso mínima entre spo₂ (92 - 94%), frecuencia respiratoria FR (< 30) por minuto, asegurar de que las vías aéreas estén permeables libre de secreciones (Merchan 2016).

Atendiendo lo anterior expuesto, en cuanto a la perspectiva de enfermería se debe tomar en cuenta el aspecto emocional del paciente, pues está demostrado que la ansiedad y estrés causan efecto fisiológico que interfiere en el éxito del destete. Por ello es importante que la enfermera deba brindar apoyo y educación durante este proceso. Tomada la decisión de destetar, se selecciona el modo de soporte ventilatorio que garantice el volumen corriente según peso, para mantener una saturación arterial de oxígeno >94%, los cuales se van graduando durante el tiempo que dure el destete y de acuerdo a la tolerancia del paciente (Iglesia *et al.*, 2019).

Se planea entonces que, si aparecen los signos de intolerancia señalados a continuación, no continuar con el proceso: frecuencia respiratoria mayor de 35 por minuto durante más de 5 min, oximetría menor que 90 % durante más de 2 min, aumento mantenido del 20 % de la frecuencia cardíaca respecto a la basal, tensión arterial sistólica mayor que 180 mmhg o menor de 90 mmhg, signos de fatiga muscular o fallo de bomba respiratoria: ansiedad, diaforesis, agitación, paradoja abdominal y disminución del nivel de conciencia. Es importante recalcar que el destete se debe realizar durante el día, ya que durante la noche el agotamiento y cansancio del paciente puede interferir con el proceso. Permitir que el paciente tenga

fases de reposo, no debe ser forzado para evitar que se fatigue y pierda la confianza (Muñoz, 2014).

Es necesario hacer las siguientes consideraciones con respecto a la extubación ya que corresponde a la fase final del proceso de destete, en la cual, se realiza la retirada del tubo endotraqueal en aquellos pacientes que tengan reflejos de protección de vía aérea presentes: deglución, tos efectiva y reflejo nauseoso, Así mismo la Post extubación, en esta etapa que corresponde a las primeras 24 horas luego de extubado el paciente, la función de la enfermera es crucial, ya que dependerá de la valoración y monitoreo que realice, la detección temprana de complicaciones que conlleven al fracaso del destete, evaluar la respuesta ventilatoria disfuncional al destete como: estridor laríngeo, imposibilidad para expectorar y cambios del estado de conciencia (García, R, 2019).

Así mismo, Chirino, R (2018) realizó un estudio sobre los conocimientos y prácticas de enfermería en el destete del paciente con ventilación mecánica invasiva, de la unidad de terapia intensiva adultos, caja de salud de la banca privada clínica regional la paz gestión, El objetivo fue determinar los cuidados de enfermería en el destete del paciente con ventilación mecánica, en la unidad de terapia intensiva adultos de la caja de salud de la banca privada clínica regional La Paz, El tipo de investigación fue descriptivo y prospectivo de cohorte transversal, material y método utilizada encuesta la población está conformado por 15 licenciadas en enfermería a quienes se aplicaron las encuestas estructuradas. Resultados la edad promedio del personal de enfermería comprende de 31 a 35 años que representa el 40%, experiencia laboral en unidad de terapia intensiva (UTI) de 2 a 5 años 67%, El 33 % no conoce de algún protocolo de destete de referencia. Se identificó que al momento no se cuenta con un protocolo de destete establecido en la institución.

Por otra parte, Castro y Quispe (2019) en su estudio sobre la efectividad del uso de protocolos de destete de ventilación mecánica guiada por enfermeros en la reducción del tiempo de ventilación mecánica en usuarios hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, el objetivo fue, sistematizar la evidencia sobre la efectividad del uso de protocolos de destete de ventilación mecánica guiada por enfermeros en la reducción

del tiempo de ventilación mecánica en usuarios hospitalizados en unidad de cuidados intensivos. La metodología fue revisión sistemática observacional y retrospectiva de tipo cuantitativa, clasificando 10 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Concluyendo que la aplicación de protocolos de destete de ventilación mecánica reduce de manera significativa el tiempo de ventilación mecánica de usuarios hospitalizados en unidades de cuidados intensivos, reduciendo también de forma directa las complicaciones y la letalidad.

De igual manera, Tingsvik C y Martensson J. (2019) en Suecia realizaron un estudio denominado destete de la ventilación mecánica: factores que influyen en la toma de decisiones de las enfermeras de cuidados. El estudio tuvo el objetivo de describir los factores que intervienen en la toma de decisiones de las enfermeras de cuidados intensivos al destetar a los pacientes de la ventilación mecánica. La metodología usada fue cualitativa, los datos se recolectaron por entrevistas semiestructuradas, se trabajó con 22 enfermeras trabajadoras de cuidados intensivos. Los resultados mostraron que la atención del paciente está influenciada por la cultura de atención actual, la evaluación general de pacientes realizada por la enfermera es el factor principal que influyó en el proceso de toma de decisiones. En conclusión, la evaluación general de pacientes realizada por la enfermera de cuidados intensivos es el aspecto principal que influye en la toma de decisiones.

Así mismo, Iglesias., *et al* (2019) realizó una investigación denominada Protocolo para el destete de pacientes acoplados a ventilación mecánica. El estudio tuvo por objetivo establecer un protocolo de destete precoz y seguro para disminuir el tiempo de ventilación y las complicaciones asociadas a la ventilación mecánica. El estudio fue de tipo exploratorio, retrospectivo descriptivo; se utilizaron métodos como el histórico - lógico, análisis, síntesis e inducción y deducción. Se trabajó en 166 pacientes. El universo fue de 107 pacientes ventilados por más de 24 horas que ingresaron a la unidad y cumplieron los criterios de destete por antecedentes patológicos antes del destete y predictores seleccionados en el protocolo: El esquema completo de la falta de respuesta \geq ocho puntos o traqueotomía, presión positiva a

final de la inspiración (PEEP) inferior a cinco cm H₂O, relación presión arterial de oxígeno y fracción inspiratoria de oxígeno (PaO₂/FiO₂) mayor de 200 mmhg.

Por lo antes expuesto con la presente investigación, se evaluaron las acciones de los profesionales de enfermería ante, durante y después del destete de la ventilación mecánica invasiva en los pacientes recluidos, en la unidad de cuidados intensivos de hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre, con la finalidad reforzar los conocimientos y unificar criterio ante, durante y después del destete de los paciente sometidos a la ventilación mecánica.

METODOLOGÍA

Área de estudio

La presente investigación se realizó en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.

Diseño y tipo de investigación

Esta investigación fue de campo descriptivo, no experimental.

Población y muestra

La población y la muestra estuvo conformada por los veintitrés (23) profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.

Criterio de inclusión

Se incluyeron todos aquellos profesionales de enfermería, que se encontraban en el momento de la aplicación del instrumento y todos aquellos que desean participar en el desarrollo de la investigación.

Criterio de exclusión

Se excluyeron todos aquellos que se encontraban de permiso médico, vacaciones, cláusulas contractuales y los que no quieran participar.

Normas de bioética

Esta investigación se realizó siguiendo las normas de bioéticas establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para trabajos de investigación en humano y la declaración de Helsinki, ratificada por la 52^a Asamblea general, Edimburgo, Escocia en el año 2000 (De abajo 2001). Una vez expuesto el propósito del estudio y sus implicaciones a los participantes, se les solicitó un consentimiento informado (Anexo1).

Técnica e instrumento de recolección de datos

La recopilación de los datos fue a través de un instrumento elaborado por: Colquehuanca, B (2019) el cual obtuvo una confiabilidad de alfa de Crombach > 0.80 , es una encuesta que consta de 16 ítem, donde se identificó el conocimiento que tienen los profesionales de enfermería, ante el destete de la ventilación mecánica (VM), (anexo 2). De igual forma para verificación de las acciones que aplica el profesional de enfermería se utilizó una guía de observación elaborada por la misma autora, el cual consta de 33 ítems que abarcan las acciones realizadas antes, durante y después del destete de la ventilación mecánica con una selección categorizadas: siempre, casi siempre y nunca (anexo 3).

Identificación del conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre el destete de la ventilación mecánica.

Para la identificación del conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre el destete de la ventilación mecánica se procedió aplicar el instrumento tipo cuestionario, elaborado por Colquehuanca, B (2019) cada indicador contiene tres preguntas y solo una de ellas es la respuesta correcta, cuyos indicadores son: proceso de destete de la VM, prueba del destete, clasificación, destete fácil y difícil, destete de ventilación prolongada, parámetros que determinan el inicio del destete, posición adecuada para el destete, saturación adecuada durante el proceso de destete, interrupción del proceso del destete, modalidades ventilatoria durante el destete, fracaso al destete de la VM. Para cuantificar cada respuesta se dará un puntaje: 0 punto para la respuesta incorrecta, para la respuesta correcta 2 puntos, se categorizará el conocimiento a través de la técnica de percentil (anexo 3), lo que permitió categorizar el conocimiento en tres niveles: alto, medio y bajo.

Alto: 25-23

Medio: 22-13

Bajo: <12

Verificación de las acciones que aplica el profesional de enfermería ante el predestete del paciente sometido a la ventilación mecánica

Para la verificación de las acciones de los profesionales de enfermería, se aplicó una guía de observación (anexo 4), el cual fue elaborado por Colquehuanca, B (2019),

donde se tomó la primera parte de la guía que trata sobre el pre-destete de la VM con los siguientes indicadores: apoyo emocional, psicológico, posición, valoración, equilibrio ácido base, equilibrio hidroelectrolítico, alimentación, temperatura, sedo analgesia, estabilidad hemodinámica, hemoglobina, broncodilatadores, aspiración, frecuencia respiratoria. Para estos indicadores se le asignaron un puntaje: 0 punto para la respuesta de nunca, para casi siempre 1 y siempre 2 puntos. Estas se desglosaron.

Descripción las acciones que desarrolla el profesional de enfermería durante el destete del paciente en la ventilación mecánica en el área objeto de estudio.

Las acciones que desarrolla el profesional el profesional de enfermería durante el destete del paciente en la ventilación mecánica, se realizó con la segunda parte de la guía de observación elaborada por la autora antes mencionada que trata del destete con los siguientes indicadores: información del paciente, posición del paciente, monitoreo de signos vitales, escala de glasgow, cambio de modalidad ventilatoria, prueba de apnea, signos de intolerancia.

Determinación las acciones que desarrolla el profesional de enfermería en el proceso de extubación y post extubación de los paciente.

Para la determinación de las acciones que desarrolla el profesional de enfermería en el proceso de extubación y postextubacion de los pacientes, se desglosó la tercera parte de la guía de observación que incluye la extubación: desinfla cuff, orienta al paciente, mantiene preparado al equipo de reentubacion, prepara la administración de oxígeno, monitoriza signos de intolerancia, realiza gasometría postextubacion: valoración, apoyo psicológico. Evalúa respuestas ventilatoria disfuncional, administra broncodilatadores.

Análisis estadístico

Una vez aplicado el instrumento y recolectada la información se procedió a la tabulación de los datos obtenidos en una matriz de Excel. Para el análisis de los resultados se utilizó estadística descriptiva donde se calculó frecuencia absoluta y relativa (porcentaje).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Identificación del conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre el destete de la ventilación mecánica.

La tabla 1. Muestra el conocimientos que tienen los profesionales de enfermería sobre el destete de la ventilación mecánica de la unidad de cuidados intensivos, evidenciándose que un 57% tenían conocimiento alto, el 26% conocimientos medio y 17% conocimientos bajo. Pudiera deberse a que continuamente se realiza talleres y seminarios con aplicación práctico dentro del área clínica, que han contribuido a adquirir conocimientos sobre el destete de la VM.

Tabla 1 Frecuencia absoluta y porcentaje referente al conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre el destete de la ventilación mecánica de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

Conocimiento	Nº	%
Alto	13	57
Medio	6	26
Bajo	4	17
Total	23	100

Nº: Número de los Profesionales de enfermería. %: porcentaje.

Gracias y Figuera (2017) en su estudio, conocimiento sobre ventilación mecánica que posee el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre. Los resultados arrojan que la mayoría de los profesionales tienen un conocimiento bajo de 44 % seguido de un conocimiento alto de 30% y un conocimiento medio de 27%. En cuanto a las técnicas aplicadas se pudo apreciar que el 57% ejecutaron las técnicas adecuadamente, un 33% no la aplicaron adecuadamente, y un 10% la realizaron medianamente adecuada. Este estudio difiere de la presente investigación.

La tabla 2. Muestra la identificación del conocimiento de los profesionales de enfermería, a través de respuesta correctas e incorrectas sobre el destete de la ventilación mecánica en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del

hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumaná estado donde hubo predominio en las presuntas correctas: 100% conoce la posición adecuada para el destete, 97% la prueba para la ventilación espontanea, 97% sabe el protocolo para el destete VM, 87% identifica el fracaso del destete, 70% identificó la clasificación del proceso del destete fácil, 65% cuando se interrumpe, 61% las modalidades ventilatoria, 57% los parámetros que determinan el inicio del destete. Quizás esto se deba a la frecuente actualización de los conocimientos de enfermería, dentro del área clínica y al interés que tienen los profesionales de capacitarse.

Tabla 2. Frecuencia absoluta y porcentual en relación con las respuestas correctas e incorrectas para la identificación del conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre el destete de la ventilación mecánica en los paciente ingresados en la unidad de cuidados intensivo del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.

Ítems	Correctas		Incorrectas		Total
	N	%	N	%	N
Proceso de destete VM 100	13	57	10	43	23
Cuando se realiza el destete VM 100	22	97	1	3	23
Prueba de Ventilación espontanea 100	22	97	1	3	23
Clasificación del destete v 100	16	70	7	30	23
Destete ventilatorio fácil o difícil 100	14	61	9	39	23
Proceso destete V, difícil 100	11	48	12	52	23
Proceso destete v, prolongado 100	11	48	12	52	23
Parámetros inicio del destete 100	13	57	10	43	23
Posición adecuada para destete 100	23	100	0	0	23
Spo2 durante destete ventilatorio 100	16	70	7	30	23

Interrupción del destete v 100	15	65	8	35	23
Modalidad ventilatoria destete 100	14	61	9	39	23
Fracaso del destete VM 100	20	87	3	13	23

N= Número de profesionales, % = porcentaje.

Colquehuanca, B (2019) en su estudio sobre las competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería en el proceso de destete en pacientes con ventilación mecánica, unidad de terapia intensiva, hospital petrolero de obrajes, gestión. Concluyó que el 67% no recibió capacitación. Respecto a la competencia cognitiva el 33% demostró un conocimiento excelente, el 50% bueno, el 8% regular y el 8% deficiente. En las competencias técnicas, el 67% realiza los procedimientos adecuadamente y el 33% no los realiza. Este estudio difiere de la presente investigación.

De igual forma, Botha, L. (2012), realizó el estudio denominado nivel de competencia de enfermeras en ventilación mecánica, en unidades de atención intensiva de dos instituciones terciarias de salud en gauteng, donde los resultados del estudio mostraron que las enfermeras, independientemente de su formación, edad o experiencia, tienen un bajo nivel de conocimiento, el puntaje promedio fue de 48% para enfermeras calificadas en UCI y 31% para enfermeras no calificadas en UCI. Este estudio difiere de la presente investigación.

Verificación de las acciones que aplica el profesional de enfermería ante el destete del paciente sometido a la ventilación mecánica.

La tabla 3 muestra las acciones que aplica el profesional de enfermería ante el destete del paciente sometido a la ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalà, Cumaná, estado Sucre, donde se clasificaron sus acciones en siempre, casi siempre y nunca, observándose que el 91% de los profesionales de enfermería, siempre realizan ante del destete la aspiración endotraqueal, 87% brindar apoyo Psicológico al paciente, verifican la sedo analgesia y la estabilidad hemodinámica, 82% monitoriza las constantes vitales, 78%

conoce signos de sepsis, 74% suspenden la alimentación enteral, 70% valora cada hora, 60% coloca al paciente en flower, 57% administra broncodilatadores.

Tabla 3. Frecuencia absoluta y porcentual referente a las acciones de los profesionales de enfermería ante el Predestete del paciente sometido a la ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.

Ítems	Siempre		Casi siempre		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Estabilidad psicológica Y emocional.	20	87	3	13	0	0	23	100
Paciente 45° a 45°	14	60	9	40	0	0	23	100
Equilibrio ácido base	8	35	12	52	3	13	23	100
Eq. Hidroelectrolito	14	60	9	40	0	0	23	100
Valora paciente C/h	16	70	6	26	1	4	23	100
Alimentación enteral	17	74	3	13	3	13	23	100
Signos de sepsis	18	78	5	22	0	0	23	100
Sedo analgesia	20	87	3	13	0	0	23	100
Estabilidad hemodina	20	87	3	13	0	0	23	100
Hb < 10 mg/ dl	6	26	15	65	2	9	23	100
Adm broncodilatador	13	56	10	44	0	0	23	100
Aspiración traqueal	21	91	2	9	0	0	23	100
FR > 30 min	19	82	4	18	0	0	23	100

N= Número de profesionales. % porcentaje.

Mamani R *et al.*, (2013), Realizaron un estudio. Evaluación actitudinal en lo referente pasos adecuados para el proceso de pre destete en donde el 61% tiene un nivel de conocimientos aceptables y 39% es bajo. Este estudio concuerda con la presente investigación.

Los resultados encontrados en la presente investigación tienen similitud, con la de Domaica, M. (2016) sobre el empoderamiento del profesional enfermero en el destete de la ventilación mecánica con tubo endotraqueal. El objetivo fue potenciar el papel de la enfermera durante el proceso de destete de la ventilación mecánica con tubo endotraqueal. Los resultados mostraron que el empleo de protocolos efectuados

por enfermeras durante el proceso de destete de la VM tuvo un empoderamiento del 100%.

Por otra parte, Sabin (2010) en su estudio de la defensoría del pueblo, concluyó que el 89% de las salas en los nosocomios públicos UCI que no cumple con las normas de asepsia, un 69% no cuenta con un protocolo en atención de enfermería que permitan brindar una atención de calidad ante el destete de la VM, generando un desinterés del personal de enfermería en actualizar sus conocimiento y técnicas para el manejo de pacientes de uci. Este estudio difiere de la presente investigación.

Descripción de las acciones que desarrolla el profesional de enfermería durante el destete del paciente en ventilación mecánica.

La tabla 4. Se evidencia las acciones que desarrolla el profesional de enfermería durante el destete de paciente en ventilación mecánica, el 100% de los profesionales siempre informa al paciente del procedimiento del destete, 100% monitorizan los signos vitales, 100% aspiran secreciones, 100% identifican signos de alarma, 87% colocan al paciente en posición de flower, 60% siempre modifican modalidad ventilatoria. Pudiera deberse que por la alta complejidad y exigencia que existe en el área clínica que el profesional de enfermería se le brinda capacitación continúa en servicio.

Tabla 4. Frecuencia absoluta y porcentual de la verificación de las acciones que aplica el profesional de enfermería durante fase del destete del paciente sometido a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

Ítems	Siempre		Casi siempre		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Informa al paciente	23	100	0	0	0	0	23	100
Paciente en Flower	20	87	3	13	0	0	23	100
Aspiración secreción	23	100	0	0	0	0	23	100
Monitoriza sig. Vitales	23	100	0	0	0	0	23	100
Monitoriza glasgow	12	52	11	48	0	0	23	100

Modifica VM	14	60	7	31	2	9	23	100
Prueba de apnea	13	57	10	43	0	0	23	100
Signos de alarma 100	23	100	0	0	0	0	0	23
Gasometría art. 100	4	17	14	61	5	22	23	23

N= Número de profesionales %= porcentaje.

Silva y Veliz (2016) realizaron un estudio en el estado Portuguesa para determinar la relación existente entre el conocimiento teórico práctico que poseen las enfermeras sobre los cuidados respiratorios en el paciente politraumatizados con ventilación mecánica. Los resultados demostraron que existe relación entre el conocimiento y la práctica con porcentaje de 1% poco significativo, por lo que se recomienda la implementación de un programa de capacitación para los profesionales. Este estudio difiere de la presente investigación.

Por otra parte, Blanco, R.; Delgado, y Villamizar, en el 2002, realizaron una Investigación titulada nivel de información de las enfermeras sobre cuidados respiratorios y prevención de complicaciones respiratorias en pacientes con ventilación mecánica, con el objetivo de investigar el nivel de información de las enfermeras sobre estos pacientes, por lo que conforma 24 enfermeras de atención directa que laboran en el área UCI del hospital Dr. José María Carabaño. Concluyó que el 74% está en un nivel alto de información en cuidados respiratorios, y en prevención de complicaciones respiratorias está en un nivel medio con un 54%.

Determinación de las acciones que desarrolla el profesional de enfermería en el proceso de extubación y post extubación de los pacientes.

La tabla 5. Muestra las acciones que desarrolla el profesional de enfermería en el proceso de extubación y post extubación en los paciente en destete de la VM donde observó que 100% de los profesionales de enfermería en el proceso de extubación siempre tienen preparado el equipo de entubación, 100% mantienen conectado dispositivo de oxígeno, 100% verifican signos de intolerancia al destete, 87% orientan al paciente a toser y retirar el tubo endotraqueal, 83% des insuflan el cuff. En proceso de post extubación el 96% de los profesionales de enfermería, siempre

aplican nebuloterapia, 87% brindan apoyo emocional, 74% realizan valoración, 65% evalúa signos de alarma y gasometría arterial. Los hallazgos evidencian que los profesionales de enfermería tienen conocimiento sobre el protocolo del destete de la ventilación mecánica.

Tabla 5. Frecuencia absoluta y porcentaje sobre la determinación de las acciones que desarrolla el profesional de enfermería en el proceso de extubación y post extubación de los paciente en ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre.

Extubación Ítems	Siempre		Casi siempre		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Des insufla cuff								
Sugiere toser	19	83	4	17	0	0	23	100
Orienta al pac a toser	20	87	3	13	0	0	23	100
Prepara equipo E.T.	23	100	0	0	0	0	23	100
Conecta dispositivo o2	23	100	0	0	0	0	23	100
Verifica sig de intolerancia	23	100	0	0	0	0	23	100
Gasometría postextubacion	10	44	9	39	4	17	23	100
Post extubación Ítems	Siempre		casi siempre		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Valora al paciente	17	74	6	26	0	0	23	100
Apoyo emocional	20	87	3	13	0	0	23	100
Gasometría post. Ext	15	65	8	35	0	0	23	100
Evalúa sig de alarma	15	65	8	35	0	0	23	100
Aplica nebulización	22	96	1	4	0	0	23	100

N= Número de profesionales, %= porcentaje.

Plani, N *et al.*, (2012) realizaron un estudio, uso de un protocolo de destete y extubación para facilitar el destete efectivo y la extubación de la ventilación mecánica en pacientes en uci, cuyo objetivo fue determinar si el uso de una enfermera y un protocolo dirigido por fisioterapeutas para destetar y extubar a los pacientes de VM dio como resultado 86% de los profesionales de enfermería realizan el protocolo de destete y extubación conlleva a una disminución de los días de VM y la duración de la estancia. Este estudio tiene similitud con la presente investigación.

De igual manera, Mamani, B (2013) evaluó el conocimiento del personal de enfermería respecto al proceso estandarizado del pre destete, destete y extubación. El estudio mostró que el 61% de las participantes tenían un conocimiento aceptable y el 39% bajo; lo que puede deberse a que en la institución no se cuenta con protocolos estandarizados para dicho proceso. Este estudio coincide con la presente investigación.

CONCLUSIONES

Los profesionales de enfermería, tienen un conocimiento alto ante el destete de la ventilación mecánica.

Conocen el protocolo del destete de la ventilación mecánica.

Aplican acciones concretas y precisas ante el predestete de la ventilación mecánica de acuerdo con el protocolo.

Realizan acciones acorde con el protocolo, durante el destete de la ventilación mecánica.

Desarrollan acciones y cuidados específicos después de la extubación y post extubación de la ventilación mecánica según el protocolo estandarizado.

.

RECOMENDACIONES

Continuar con la educación en servicio para que se mantengan los conocimientos de los profesionales de enfermería, sobre el protocolo del destete de la ventilación mecánica.

Elaborar un manual sobre el protocolo del destete de la ventilación mecánica, para todos los profesionales de enfermería, nuevo ingreso y los pasantes de las diferentes universidades que realizan sus prácticas asistenciales en el área clínica.

BIBLIOGRAFIA

Alarcón, L.; Rincón, S. y Arabelly, T. 2014. Implementación de una guía de comunicación para los pacientes con ventilación invasiva conscientes en la unidad de cuidado intensivo. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Tesis de grado. Bogotá. Colombia.

Botha, L. 2012. Nivel de competencia de enfermeras en ventilación mecánica, en unidades de atención intensiva de dos instituciones terciarias de salud en Gauteng. disponible de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis116.pdf>.

C. Zazpe Oyarzun, 2018. Diplomada en enfermería, enfermera especialista en cuidados intensivos, certificación de enfermería en el cuidado de paciente crítico, unidad de cuidados intensivos A, complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España

Castro, M.; Quispe K. y Apontes, N. 2019. Efectividad del uso de protocolos de destetes de ventilación mecánica guiada por enfermeros en la reducción de tiempo de ventilación mecánica en usuarios hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Universidad privada Norberto Wiener. Escuela académica de profesionales de enfermería. Especialidad en cuidados intensivos. Tesis de grado. Lima. Perú.

Colquehuanca, B. 2019. Competencias cognitivas y técnicas del profesional de enfermería en el proceso de destete en paciente con ventilación mecánica, unidad de Terapia Intensiva, Hospital Petrolero de Obrajes, gestión. Universidad mayor de San Andrés. Facultad de medicina. Departamento de enfermería. Unidad de post grado de enfermería. Magister Scientiarum en enfermería de medicina crítica y terapia intensiva. Tesis post grado. La Paz. Bolivia.

Chirinos, R. 2019. Conocimientos y prácticas de enfermería en el destete del paciente con ventilación mecánica invasiva, de la unidad de terapia intensiva adultos, caja de salud de la banca privada clínica regional la Paz. Universidad mayor Facensis Andrés. Facultad de enfermería. Tesis de grado. La Paz. Bolivia.

Del Amo, S. 2015. Realización de un protocolo en el proceso de destete en pacientes sometidos a ventilación mecánica invasiva en la ciudad Valladolid. *Revista de asociación Española, protocolo del destete con paciente en ventilación mecánica invasiva*, 30 (7): 2- 15.

De abajo, F. 2001. La declaración de Helsinki VI. *Revista española de salud pública*, 75:407-420.

Domaica, M. 2019. Empoderamiento del profesional enfermero en el destete de la ventilación mecánica con tubo endotraqueal. Universidad pública de Navarra.

España. Disponible en: https://academic.e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23454/Domaica_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=1. Consultado. 29-07-22.

García, R. 2019. Suspensión de la ventilación mecánica destete. Cuba. *Revista cubana destete de la ventilación mecánica*, 25 (3): 12-18.

García, B y Figuera, R. 2017. Conocimiento sobre ventilación mecánica que posee el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá, Cumaná, estado Sucre. Universidad de Oriente. Núcleo de Sucre. Escuela de Ciencia. Departamento de Enfermería. Tesis de grado. Venezuela.

Jenifer, S.2020. Influencia de la enfermería en el éxito de la extubacion en paciente con ventilación mecánica, Universidad Católica de Valencia San Vicente de Mártir. Disponible en. www.scielo.inf/pdf/enfi/v34n3/0234-235X-rbti. Consulta do (18- 20-22).

Karina. 2020. Eficacia de los protocolos para el destete del paciente con ventilación mecánica. Chicago. *Revista de enfermería, destete de ventilación mecánica*,36 (9):356-378.

Mamani R, 2013. Accionar de enfermería durante los procesos estandarizados de protocolos durante el pre destete destete y extubacion a pacientes sometidos a ventilación mecánica por enfermería, en la unidad de terapia intensiva clínica. Tesis postgrado. Universidad mayor de san Andrés. Facultad de medicina. Enfermería nutrición. Tecnología médica. Bolivia.

Iglesias, N.; León, A. y Pérez, J. 2019. Aplicación de un protocolo para la retirada de la ventilación mecánica. Universidad javeriana. Departamento de enfermería. Especialidad en cuidados crítico. Tesis de grado. Bogotá. Colombia.

Merchán, T. 2016. Experiencias del paciente durante la retirada de la ventilación mecánica invasiva: una revisión de la literatura. Pamplona. España. *Revista ventilación mecánica invasiva*, 22(2): 10-204.

Moreno, A.2010. Evaluación del cuidado de enfermería a la vía aérea artificial de pacientes en ventilación mecánica. San Luis Potosí. México. *Revista científica de enfermería sobre la ventilación mecánica*, 34. (5): 234-450.

Muñoz, V. 2014. Prácticas de destete ventilatorio en las unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Cali. Disponible en. www.scielo.br/pdf/rbti/v26n2/0103-507X-rbti. Consulta do (17- 20-22).

Nieto, D. 2013. Nivel de conocimientos y prácticas que tienen los enfermeros en el destete de la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos 7-B del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Plani, N.; Becker, P. y Aswegen, H. 2012. Protocolo de destete y extubación de la ventilación mecánica, en pacientes con traumatismo ingresados en el hospital de Suráfrica, Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180601&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Consultado 18.06-22.

Sabry, M.; Mahmoud, M.; Mohamed, H. y Mohamed A. 2019. Desempeño de las enfermeras sobre el destete de seguridad de la ventilación mecánica de adultos y niños gravemente enfermo Disponible en: <http://innovativejournal.net/index.php/ijnd/article/download/2519/2097>.

Silva, M. y Veliz, C. 2007. Conocimiento y práctica que poseen las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Dr. Jesús María Casal Ramos. Tesis de Grado. Facultad de Ciencias de la Salud. Valencia- Venezuela.

Tingsvik, C.; Johansson, K. y Martensson J. 2019. Destete de la ventilación mecánica factores que influyen en la toma de decisiones de las enfermeras de cuidados. Suecia. *Revista internacional de ventilación mecánica*, 13. (35): 234- 235.

ANEXOS

Anexo 1



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de _____, se realizará el proyecto de

investigación titulado acciones de los profesionales de enfermería ante, durante y después del destete de la ventilación mecánica invasiva en los pacientes reclusos, en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá, Cumaná estado sucre: Yo, _____, portador de la C.I: _____, domiciliado en: _____, de _____ años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por medio de la presente otorgo mi libre consentimiento en participar en dicho proyecto de investigación. Como parte de la realización de este estudio autorizo efectuar: CUESTIONARIO. Declaro que se me ha informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, comprometiéndose los investigadores en preservar la confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo a los fines que persigue esta investigación. Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que no se ocasionará ningún daño o inconveniente para la salud, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio me será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto. Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto a mi participación en este estudio es totalmente voluntaria, acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autorizar al equipo de investigadores a realizar el referido estudio, para los fines indicados anteriormente y reservarme el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario Firma del Investigador

C.I: _____ C.I: _____

Lugar: _____ Lugar: _____

Fecha: _____ Fecha: _____

Anexo 2



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Cuestionario para identificar el conocimiento de los profesionales enfermería ante el destete de la ventilación mecánica invasiva en los pacientes reclusos, en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.

Instrucciones

Estimada colega, el presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre el conocimiento que Ud. tiene sobre el destete de la ventilación mecánica. A continuación, se presentan un cuestionario, donde usted debe responder de forma correcta según las preguntas en el mismo. Para ello:

1. Lea cuidadosamente cada pregunta antes de responder.
2. Por favor responda sinceramente.
3. Omita su nombre.
4. Se le garantiza absoluta confidencialidad.
5. Se le agradece marcar con una X la pregunta que Ud., crea correcta.

CUESTIONARIO

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

I. parte: Conocimiento sobre el proceso de destete ventilatorio

1. ¿Qué es el proceso de destete ventilatorio?

_____ Es la forma en que el paciente de la uci puede respirar con ayuda de la máquina, que le provee oxígeno.

_____ Es el proceso de transferencia gradual de trabajo respiratorio realizado por el ventilador mecánico al paciente.

_____ Es un proceso fácil y sencillo que permite respirar al paciente intubado.

2 ¿Cuándo se realiza el proceso de destete ventilatorio?

_____ Cuando el paciente es capaz de mantener adecuadamente la función respiratoria sin apoyo ventilatorio.

_____ Cuando un paciente se encuentra listo para salir de la UCI.

_____ En el momento que el médico prescribe el alta del servicio.

3. ¿Qué es la Prueba de Ventilación Espontanea?

_____ Es una prueba de ventilación del paciente a través del tubo endotraqueal sin soporte del ventilador o con una asistencia mínima.

_____ Es una prueba para medir la capacidad de secreciones en el paciente

_____ Es un método de extubación rápida.

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

Fácil o sencillo. _____ Dificil. _____ Fácil, Dificil, Prolongado _____

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

_____El paciente necesito la Unidad de terapia Intensiva por un periodo corto.

_____El paciente es extubado con éxito a las 12 horas de ser monitorizado.

_____El paciente tolera la primera prueba de ventilación espontanea (PVE) y es extubado con éxito.

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

_____El paciente no tolera el destete ventilatorio y lo extubamos.

_____El paciente falla la prueba de ventilación espontanea (PVE), requiere hasta tres intentos por separados o 7 días para el proceso.

_____El paciente. No tolera la prueba de ventilación espontanea (PVE) de 240 minutos

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

_____El paciente falla al menos tres pruebas de ventilación espontanea (PVE) o tarda más de 7 días.

_____El paciente tolera la prueba de ventilación espontánea y continua con ventilación mecánica.

_____El paciente continúa más de 15 días con ventilación mecánica.

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

_____Reflejo tusígeno, posición del paciente, criterio del médico.

_____Hemodinámica, gasometría arterial, aspecto físico, frecuencia respiratoria menor a 20 respiraciones por minuto.

_____La causa que motivo la Ventilación mecánica está controlada o curada, parámetros hemodinámicos, gasometría arterial, presencia de reflejos protectores de vía aérea, secreciones oro faríngeas.

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

_____ El paciente debe estar en un ángulo menor de 10° o semi fowler.

_____ El paciente debe estar con una elevación de 45°.

_____ El paciente debe estar en un ángulo menor de 30°.

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

_____ La saturación de oxígeno debe ser menor a 70%.

_____ La saturación de oxígeno debe ser mayor a 86%.

_____ La saturación de oxígeno debe ser mayor a 100%.

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

_____ -Cuando se encuentra alterado PCO₂, PO₂, PH, SatO₂, taquicardia, taquipnea, hipertensión.

_____ Criterios propios al paciente y criterios externos, hemodinámicos (FR>10x'; FC>130 lat x'; SatO₂<90%).

_____ 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?

_____ 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.

_____ Tubo en T, ventilación intermitente obligatoria, ventilación Mandatoria intermitente sincronizada.

13. ¿Cómo se determina el fracaso al destete ventilatorio?

_____El paciente se ha extubado por si solo

_____Falla la prueba de ventilación espontánea y se re intuba después de las 48 horas.

_____Falla de la Prueba de ventilación espontánea y el paciente se ha tenido que conectar al Ventilador Mecánico o Re intubar antes de las 48 horas.

Gracias por su colaboración

Anexo 3



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Guía de observación para verificar las acciones de los profesionales enfermería ante, durante y después del destete de la ventilación mecánica invasiva en pacientes recluidos, en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.

PRE DESTETE

Nº	CONDICIONES GENERALES	Siempre	Casi siempre	Nunca
1	Brinda estabilidad psicológica y emocional al paciente.			
2	Coloca al paciente en ángulo mayor de 40 a 45° o sentado.			
3	Verifica adecuado equilibrio acido-base.			
4	Verifica el equilibrio hidroelectrolítico			
5	Valora al paciente cada hora.			
6	Suspender alimentación enteral algunas horas antes del inicio.			
7	Verifica si hay ausencia de signos de sepsis y temperatura menor de 38° C.			
8	Verifica suspensión de sedo analgesia			
9	Verifica la estabilidad hemodinámica. FC menor de 100 lat/Min.			
10	Verifica que la Hb este mayor de 10 mg/dl.			
11	Administra tratamiento broncodilatadores y adecuada humidificación del aire inspirado.			

12	Realiza aspiración endotraqueal cada 2 hs y SOS			
13	Vigila que la FR que este menor de 30 resp. /min.			
	FASE DE DESTETE			
14	Le informar al paciente sobre el procedimiento a realizar.			
15	Mantiene el paciente en posición fowler o semifowler.			
16	Realiza aspirar de secreciones.			
17	Monitoriza constantes vitales cada hora			
18	Monitoriza glasgow del paciente cada hora			
19	Colocar al paciente es una modalidad ventilatoria de presión de soporte parcial.			
20	Realizar prueba de respiración espontánea una saturación mínima de 95% durante un tiempo de 30 minutos como mínimo.			
21	Identifica los signos de intolerancia como taquicardia, taquipnea. presión arterial elevada, spo2 bajo			
22	Realiza gasometría arterial cada dos horas			
	FASE DE EXTUBACIÓN			
23	Des insuflar el cuff y sugerir toser fuertemente durante la retirada del tubo y posterior a ello.			
24	Orienta al paciente para que tosa y se retire el mismo el Tubo endotraqueal			
25	Mantiene preparado equipo de intubación traqueal			
26	Conectar un dispositivo de oxigeno suplementario.			
27	Monitoriza signos de intolerancia conectar nuevamente el paciente al ventilador en VMNI			
28	Realiza gasometría arterial post extubación			

	FASE POSTEXTUBACION			
29	Permanece al lado del paciente realizando valoración			
30	Ofrece apoyo psicológico y lo mantiene activo			
31	Realizar gasometría 2 horas, después de extubación al paciente.			
32	Evalúa la respuesta ventilatoria disfuncional al destete. Observa si aparece estridor laríngeo, imposibilidad para expectorar y cambios del estado de la conciencia.			
33	Aplicar aerosol terapia indicada.			

Anexo 4

Técnica de percentil para categorizar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre destete de la VM

Criterio para la identificación del conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre el destete de la ventilación mecánica.

1, Punto teórico:

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 25

2, Recorrido= (R): $R = \text{máx.} - \text{min}$

$$R = 25 - 0 = 25$$

3, Recorrido medio (R) = $R/2$

$$R = 25/2 = 12.5$$

4, Media teórica = (Met) = $\text{min} + R = \text{mx} - R$

$$\text{Met} = 0 + 25 = 25 - 10 = 15$$

5, tercio cuartil teórico (TCT) = $R + \text{Met}/2$

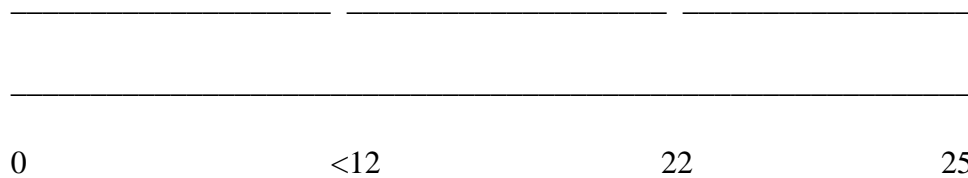
$$\text{TCT} = 15 + 7.5 = 23$$

6, Clasificación:

25- 23: Alto

22- 13: Medio

< 12: Bajo



Anexo 5

Objetivo general

Evaluar las acciones de los profesionales de enfermería ante, durante y después del destete de la ventilación mecánica invasiva en los pacientes recluidos, en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná estado Sucre.

Objetivos específicos

Identificar el conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre el destete de la ventilación mecánica.

Verificar las acciones que aplica el profesional de enfermería ante el predestete del paciente sometido a la ventilación mecánica

Describir las acciones que desarrolla el profesional de enfermería durante el destete del paciente en la ventilación mecánica en el área objeto de estudio.

Determinar las acciones que desarrolla el profesional de enfermería en el proceso de extubación y post extubación de los pacientes.

METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	ACCIONES DE ENFERMERÍA ANTE, DURANTE Y DESPUÉS DEL DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN LOS PACIENTES RECLUIDOS, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANÁ ESTADO SUCRE.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
González Gutiérrez Yaiselys Andrea	CVLAC	24129287
	e-mail	gyaiselys@gmail.com
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Destete, ventilación, paciente.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
Departamento de enfermería	Enfermería

RESUMEN

El destete de la VM, es un proceso progresivo de transferencia del trabajo respiratorio de la ventilación del paciente, el objetivo de la presente investigación es evaluar las acciones de enfermería ante, durante y después del destete de la ventilación mecánica en usuarios ingresados en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná. Cuya muestra fue de veintitrés (23) profesionales de enfermería, el diseño de campo descriptivo no experimental. La recopilación de los datos se realizó través de un instrumento elaborado por Colquehuanca, B, el cual obtuvo una confiabilidad de alfa de Crombach > 0.80 , es una encuesta que consta de 13 ítem, donde se identificó el conocimiento que tienen los profesionales de enfermería, del destete de la VM, y para observar las acciones que realiza el profesional de enfermería ante, durante y después del destete se utilizó una guía de observación que consta con 33 ítems, con preposiciones de siempre, casi siempre y nunca. Donde se concluyó que los profesionales de enfermería tienen conocimiento del destete de la ventilación mecánica. El 57% tenían conocimiento alto, 26% conocimientos medio y 17% conocimientos bajo. se identificó el conocimiento a través de preguntas correctas e incorrectas, donde hubo predominio en las presuntas correctas: 100% conoce la posición adecuada para el destete, 97% la prueba para la ventilación espontánea, 97% sabe el protocolo para el destete VM, 87% identifica el fracaso del destete, 70% identificó la clasificación del proceso del destete fácil, 65% cuando se interrumpe, 61% las modalidades ventilatoria, 57% los parámetros que determinan el inicio del destete, en cuanto a la verificación de las acciones aplicadas por el profesional de enfermería se clasificaron sus acciones en siempre, casi siempre y nunca, observándose que el 91% de los profesionales de enfermería, siempre realizan ante del destete la aspiración endotraqueal, 87% brindar apoyo Psicológico al paciente, verifican la sedo analgesia y la estabilidad hemodinámica, 82% monitoriza las constantes vitales, 78% conoce signos de sepsis, 74% suspenden la alimentación enteral, 70% valora cada hora, 60% coloca al paciente en flower, 57% administra broncodilatadores. Descripción de las acciones de enfermería durante el destete de la VM, se evidencia que los profesionales de enfermería, el 100% siempre informa al paciente del procedimiento del destete, 100% monitorizan los signos vitales, 100%

aspiran secreciones, 100% identifican signos de alarma, 87% colocan al paciente en posición de flower, 60% siempre modifican modalidad ventilatoria. Determinación de las acciones que desarrolla el profesional de enfermería en el proceso de extubación y post extubación en los paciente en destete de la VM se observó que 100% de los profesionales de enfermería siempre tienen preparado el equipo de entubación, 100% mantienen conectado dispositivo de oxígeno, 100% verifican signos de intolerancia al destete, 87% orientan al paciente a toser y retirar el tubo endotraqueal, 83% des insuflan el cuff. En el proceso de post extubación el 96% de los profesionales de enfermería, siempre aplican nebuloterapia, 87% brindan apoyo emocional, 74% realizan valoración, 65% evalúa signos de alarma y gasometría arterial.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Jaime Manuel Márquez	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	5707837
	e-mail	fevesar@gmail.com
	e-mail	
Felicia Montaña	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	11010746
	e-mail	licdafeliciam@gmail.com
	e-mail	
	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2022	07	28

Lenguaje: SPA _____

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
C.E.G.-GonzálezG,YaiselysA.doc	Aplication/word

Alcance:

Espacial: _____ (Opcional)

Temporal: _____ (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo:

Licenciatura en enfermería

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciado(a)

Área de Estudio:

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:30

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLAÑOS CUNVELO
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.

Yaiselys González
Autor

Profa. Felicia Montañó
ASESOR