



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Programa de destete de ventilación mecánica para atención de  
enfermería a pacientes de cuidados intensivos de un Hospital Piura,  
2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Timana Chavez, Yuri Malu ([orcid.org/0009-0007-1719-041X](https://orcid.org/0009-0007-1719-041X))

**ASESORES:**

Mg. Velez Sancarranco, Miguel Alberto ([orcid.org/0000-0002-5557-2378](https://orcid.org/0000-0002-5557-2378))

Mg. Merino Flores, Irene ([orcid.org/0000-0003-3026-5766](https://orcid.org/0000-0003-3026-5766))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA - PERÚ**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios, por la vida, la fe y la voluntad que me regala día a día en seguir mis anhelos, de darme la oportunidad de ser mejor y ser mi piedra angular en los momentos difíciles.

Dedicado a mis hijos, mis padres y mi esposo quienes en todo momento me apoyaron y me dan aliento en cumplir mis sueños.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios nuestro divino creador, gracias por la fortaleza y la oportunidad de terminar con satisfacción este trabajo de investigación.

A mi familia que son mi apoyo y fortaleza, pero sobre todo a mis hijos que aunque son que son pequeños son mis más grandes tesoros.

A nuestra Alma mater Universidad Cesar Vallejo y a los docentes que son el pilar fundamental para llegar al logro de nuestro objetivo

En especial al Mg. Vélez Sancarranco, Miguel Alberto, por su enseñanza, asesoramiento y confianza.

Yuri Malú

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

## **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "PROGRAMA DE DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA PARA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PIURA, 2023", cuyo autor es TIMANA CHAVEZ YURI MALU, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 11.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 01 de Abril del 2024

| <b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>  | <b>Firma</b>  |
|---|---|
| VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO<br><b>DNI:</b> 09862773<br><b>ORCID:</b> 0000-0002-5557-2378 | Firmado electrónicamente<br>por: MVELEZS el 01-04-<br>2024 17:52:35 |

Código documento Trilce: TRI - 0741331



# DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

## **Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, TIMANA CHAVEZ YURI MALU estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "PROGRAMA DE DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA PARA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PIURA,2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

| Nombres y Apellidos  | Firma   |
|--|---|
| TIMANA CHAVEZ YURI MALU<br>DNI: 48157395<br>ORCID: 0009-0007-1719-041X | Firmado electrónicamente<br>por: YTIMANACH el 10-01-<br>2024 17:07:49 |

Código documento Trilce: INV - 1448061

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|   |      |
|---|------|
| DEDICATORIA   | ii   |
| AGRADECIMIENTO  | iii  |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR                     | iv   |
| DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR                      | v    |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS  | vi   |
| ÍNDICE DE TABLAS  | vii  |
| RESUMEN   | viii |
| ABSTRACT  | ix   |
| I. INTRODUCCIÓN   | 1    |
| II. MARCO TEÓRICO   | 4    |
| III. METODOLOGÍA  | 14   |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación                          | 14   |
| 3.2 Variables y operacionalización                          | 15   |
| 3.3 Población, muestra y muestreo                           | 17   |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos         | 18   |
| 3.5 Procedimientos  | 19   |
| 3.6 Método de análisis de datos                             | 20   |
| 3.7 Aspectos éticos   | 20   |
| IV. RESULTADOS  | 22   |
| V. DISCUSIÓN  | 37   |
| VI. CONCLUSIONES  | 44   |
| VII. RECOMENDACIONES  | 46   |
| REFERENCIAS   | 48   |
| ANEXOS  | 54   |
| Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables           | 54   |
| Anexo 2: Instrumento recolección de datos                   | 55   |
| Anexo 3: Evaluación por juicio de expertos                  | 59   |
| Anexo 4: Modelo del consentimiento o asentimiento informado | 79   |
| UCV   |      |
| Anexo 6: Autorización de aplicación de instrumentos         | 81   |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1</b> Descriptivo de la atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos.                           | 22 |
| <b>Tabla 2</b> <i>Prueba de normalidad</i>  | 24 |
| <b>Tabla 3</b> Resultados de la atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos (AEPCI)                     | 25 |
| <b>Tabla 4</b> <i>Significancia</i> de la atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos                   | 25 |
| <b>Tabla 5</b> Resultados de la dimensión la interacción enfermero-paciente de cuidados intensivos (IE-P)             | 27 |
| <b>Tabla 6</b> Significancia de la interacción enfermero-paciente de cuidados intensivos.                             | 27 |
| <b>Tabla 7</b> Resultados de la dimensión cuidado específico en pacientes críticos de cuidados intensivos (CE)        | 29 |
| <b>Tabla 8</b> Significancia de la dimensión cuidado específico en pacientes críticos de cuidados intensivos.         | 29 |
| <b>Tabla 9</b> Resultados de la dimensión el conocimiento y habilidades de enfermería a pacientes (CyHdE)             | 31 |
| <b>Tabla 10</b> Significancia de la dimensión el conocimiento y habilidades de enfermería a pacientes.                | 31 |
| <b>Tabla 11</b> Significancia de la dimensión el reconocimiento de la individualidad.                                 | 33 |
| <b>Tabla 12</b> Resultados de la dimensión la interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada (ISC&CL) | 35 |
| <b>Tabla 13</b> Significancia de la interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada.                   | 35 |

## **RESUMEN**

El objetivo de la investigación fue determinar si un programa de destete de ventilación mecánica mejora la atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos de un Hospital Piura, 2023. Se aplicó un diseño experimental de alcance preexperimental de enfoque cuantitativo y de tipo aplicada. La muestra constó de 20 enfermeras. Con un valor  $p$  de 0,018, menor al 5%, favorece en interacción de enfermeros y pacientes. Con un valor  $p$  de 0,019 menor al 5%, mejora en el cuidado específico de pacientes críticos. Con un valor  $p$  de 0,017 menor al 5%, potencia el fortalecimiento de las habilidades clínicas de los enfermeros en ambientes de cuidado intensivo. Con un valor  $p$  de 0,021 menor al 5%, ayuda al reconocimiento de la individualidad y autonomía de los pacientes de cuidados intensivos. Con un valor de valor  $p$  de 0,020 menor al 5%, mejora las dinámicas en contextos críticos y restricciones de comunicación de pacientes en cuidados intensivos. Se concluye que los hallazgos revelaron un valor  $p$  de 0,016, menor del 5%, la implantación del programa mejorado en la regularidad del seguimiento en la atención de enfermería a pacientes en entornos de cuidados intensivos.

Palabra clave: Ventilación mecánica, cuidados intensivos, atención médica



## **ABSTRACT**

The objective of the research was to determine if a mechanical ventilation weaning program improves nursing care for intensive care patients at a Piura Hospital, 2023. A pre-experimental scope experimental design with a quantitative and applied approach was applied. The sample consisted of 20 nurses. With a p value of 0.018, less than 5%, it favors the interaction between nurses and patients. With a p value of 0.019 less than 5%, there is an improvement in the specific care of critically ill patients. With a p value of 0.017 less than 5%, it enhances the strengthening of clinical skills of nurses in intensive care environments. With a p value of 0.021 less than 5%, it helps to recognize the individuality and autonomy of intensive care patients. With a p value of 0.020 less than 5%, it improves dynamics in critical contexts and communication restrictions of patients in intensive care. It is concluded that the findings revealed a p value of 0.016, less than 5%, the implementation of the program improved the regularity of follow-up in nursing care for patients in intensive care environments.

Keywords: mechanical ventilation, intensive care, medical attention

## I. INTRODUCCIÓN

En el contexto de la atención sanitaria intensiva, la dotación de enfermería emerge como un elemento crítico en la gestión de recursos de atención médica. En la República de Kenia, la proporción de enfermeras en ejercicio por habitante es significativamente baja con una tasa de nueve enfermeras por cada 10,000 habitantes, en contraste con el estándar óptimo de 25 por cada 10,000. Este déficit en la densidad de enfermería es crítico, ya que, en este contexto, se reporta que una enfermera puede llegar a atender a un centenar de pacientes en un solo día. Además, en múltiples instalaciones de salud, especialmente en áreas rurales, las enfermeras constituyen la única fuente de atención sanitaria profesional disponible para la población. Por otro lado, la República de Taiwán implementa una estrategia de fortalecimiento de la atención sanitaria mediante la promoción de las enfermeras de práctica avanzada (EPA). Esta estrategia pretende expandir la atención y satisfacer los requerimientos o demandas de los individuos y las comunidades. Para ello, se está invirtiendo en la capacitación de enfermeras en especialidades críticas como la anestesiología y la atención comunitaria o primaria, lo cual es indicativo de una visión proactiva que busca anticiparse a las necesidades futuras del sistema de salud (Instituto Mexicano de salud pública, 2021).

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en 2019, la densidad del personal de enfermería presentaba variaciones sustanciales, fluctuando de menos de tres enfermeros por cada mil habitantes en naciones como Colombia, Turquía, México y Chile, hasta aproximadamente dieciocho por mil en países con sistemas de salud más robustos, como Suiza y Noruega. La cantidad de camas hospitalarias se considera un barómetro de la capacidad de un sistema de salud para ofrecer servicios de internación. El COVID-19 ha demostrado la relevancia crítica de contar con una capacidad adecuada de camas, especialmente en las áreas de cuidados intensivos (UCI), y de personal enfermero debidamente capacitado y suficiente para gestionar estas instalaciones y brindar una atención de calidad (OCDE, 2021).

La insuficiencia numérica de personal de enfermería y médico en el Perú constituye un desafío estructural pone énfasis en la calidad del servicio sanitario

brindado dentro del país. La necesidad de aproximadamente 18,000 doctores y 60,000 enfermeros para satisfacer la demanda actual, según cifras estimativas, refleja una brecha significativa en la dotación de recursos humanos esenciales para la atención de la salud. Esta deficiencia no solo compromete la calidad asistencial que se ofrece a la población, sino que también eleva el riesgo de desenlaces adversos para la vida de los pacientes (Peru21 noticias, 2023).

En un Hospital de Piura los familiares de los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos refieren que la atención realizada por el personal de enfermería en muchas ocasiones no es la esperada en este sentido, se evidencia que, en este entorno de alta complejidad, el personal de enfermería no tiene un trato efectivo y empático lo que afectaría la recuperación y la satisfacción del paciente. Además, el cuidado de pacientes en estado crítico requiere un conocimiento especializado y habilidades avanzadas de enfermería, lo cual no se evidencia en la mayoría del personal. Asimismo, no se siguen los protocolos estandarizados y las cargas de trabajo a menudo disminuye la personalización del cuidado y potencialmente deshumaniza la experiencia del paciente críticamente enfermo. Otro factor que se evidencia es que el reconocimiento insuficiente de la individualidad del paciente conduce a una atención genérica que afecta la efectividad del tratamiento y la experiencia del paciente. Ante este contexto se plantea la siguiente interrogante: ¿Cómo un programa de destete de ventilación mecánica mejora la atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos de un Hospital Piura, 2023?

Justificación Metodológica: La elaboración de un instrumento destinado a evaluar y la atención de enfermería en UCI responde a la metodología científica de desarrollo y validación de herramientas de investigación. Dicha metodología se enfoca en la creación de un instrumento confiable y válido que permita medir con precisión aspectos sobre la atención de enfermería. Justificación Teórica: el trabajo se apoya en el modelo propuesto por Beltrán-Salazar (2008), que enfatiza la atención integral como eje central de la práctica enfermera. Además, se integran los principios del modelo de Castro et al. (2020) para el programa de destete de ventilación mecánica, que destaca la importancia de protocolos especializados en el manejo de pacientes críticos. Justificación Práctica: el instrumento servirá como

un recurso esencial para la mejora en la atención de enfermería. Permitirá a los administradores de atención sanitaria y al personal de enfermería desarrollar estrategias de intervención específicas y orientadas a mejorar la calidad del cuidado, optimizar los protocolos de atención y promover la seguridad del paciente. Justificación Social: la implementación de un instrumento dedicado a mejorar la atención de enfermería tiene implicaciones significativas. Contribuye al bienestar de la comunidad al asegurar que la atención prestada en las UCI sea de la más alta calidad, favoreciendo la recuperación de los pacientes y reduciendo las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas con procedimientos críticos como el destete de la ventilación mecánica.

Objetivo general: Determinar si un programa de destete de ventilación mecánica mejora la atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos de un Hospital Piura, 2023.

Objetivos específicos: Determinar si un programa de destete de ventilación mecánica mejora la interacción enfermero-paciente de cuidados intensivos de un Hospital Piura, 2023. Determinar si un programa de destete de ventilación mecánica mejora el cuidado específico en pacientes críticos de cuidados intensivos de un Hospital Piura, 2023. Determinar si un programa de destete de ventilación mecánica mejora el conocimiento y habilidades de enfermería a pacientes de cuidados intensivos de un Hospital Piura, 2023. Determinar si un programa de destete de ventilación mecánica mejora el reconocimiento de la individualidad de pacientes de cuidados intensivos de un Hospital Piura, 2023. Determinar si un programa de destete de ventilación mecánica mejora la interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada en pacientes de cuidados intensivos de un Hospital Piura, 2023.

Hipótesis general: Un programa de destete de ventilación mecánica mejora significativamente la atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos de un Hospital Piura, 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional Ecuador - Mantilla (2023) identificar las intervenciones de enfermería que son necesarias para evitar problemas cuando a un paciente se le retira la respiración mecánica se centra este diseño de investigación. Quitar a un paciente la respiración artificial es un proceso arriesgado y delicado que frecuentemente resulta en dificultades para los pacientes en UCI. Este estudio utilizó una metodología teórico-empírica basada en el análisis documental, utilizando una técnica cualitativa de diseño narrativo con alcance descriptivo. Según la epidemiología los trastornos que requieren ventilación mecánica, IRA, EPOC y las enfermedades neuromusculares mayormente son los casos (ENM). En este contexto se han descubierto importantes estrategias de enfermería para facilitar un proceso de destete exitoso. El uso de regímenes de entrenamiento muscular y marcadores predictivos para reducir los problemas y las tasas de mortalidad por destete son dos ejemplos de estos enfoques. El personal de enfermería también debe ser competente emocional y psicológicamente, lo que significa que debe proporcionar a los pacientes un tratamiento que sea a la vez integral y biopsicosocial. Estas señales son sólo un requisito. Esto implica tratar al paciente como un individuo y no simplemente como un conjunto de variables importantes, preservar una relación respetuosa y empática y brindarle una atención individualizada que tenga en cuenta sus valores, costumbres y creencias.

Ecuador - Córdova (2022) este estudio tuvo como objetivo describir los procedimientos de enfermería utilizados en pacientes que reciben ventilación mecánica antes de la extracción del tubo endotraqueal. Utilizando materiales de bases de datos como Medline, Scielo, LILACS y ELSEVIER, se realizó una revisión bibliográfica descriptiva y retrospectiva para realizar este estudio. Se utilizaron términos como extubación endotraqueal, ventilación mecánica, ventilación asistida, destete y cuidados de enfermería. Las conclusiones de la revisión destacan que la extubación debe ser el objetivo principal desde el momento de la intubación y que la ventilación mecánica es un tratamiento intrusivo que sólo debe utilizarse en determinadas circunstancias. Al examinar de cerca los signos vitales y los parámetros vitales y abordar la razón subyacente, se logra reducir la cantidad de tiempo y el riesgo involucrado en la extubación. Finalmente, se enfatiza la importancia de los cuidados de extubación. Antes de retirar el tubo

endotraqueal, los cuidados de enfermería a los pacientes con ventilación mecánica deben ser exactos y seguir un orden establecido, que se basa en el uso de estándares establecidos. Estas pautas deben incluir la monitorización continua de los parámetros vitales, el mantenimiento de la integridad de las vías respiratorias, la explicación del procedimiento al paciente y la oferta de apoyo hasta que el paciente pueda respirar por sí solo. Esta estrategia puede ayudar a evitar posibles problemas y acortar la duración de la ventilación asistida.

España - Cinesi et al. (2021) el estudio tiene como finalidad indagar los factores predictivos del fracaso del destete en pacientes que reciben ventilación mecánica no invasiva (VMNI) en un departamento de urgencias (SU) de un hospital. Los pacientes que necesitaron VNI durante su atención en el servicio de urgencias fueron seleccionados progresivamente para un ensayo de cohorte observacional prospectivo. El principal resultado evaluado fue la falta de destete de la VNI, que se definió como el requisito de reanudar o comenzar la VNI dentro de la misma hospitalización después del intento de destete inicial. Se inscribieron trescientos sesenta y cinco de los 675 pacientes elegibles. individuos (53,4%). Un total de 157 pacientes (49,9%) fueron retirados porque el esfuerzo de destete se realizó fuera del SUH, 58 pacientes (18,4%) porque previamente habían fracasado en el intento de destete y 100 pacientes (31,7%) porque utilizaron VNI. en casa. Las observaciones revelaron que en 62 casos (17,3%) no se logró suspender la VNI. El estudio muestra, en resumen, que aproximadamente el 17% de las personas no logran desconectarse con éxito de la VNI en el HES. Un pH inferior a 7,35 antes del destete, la duración de la VNI y los niveles de bicarbonato fueron variables independientes relacionadas con este fracaso.

Ecuador - Castro et al. (2020) este estudio se propuso evaluar los conocimientos, actitudes y comportamientos de proveedores de atención respiratoria sobre el desarrollo de destete de la ventilación mecánica en hospitales. Una metodología cuantitativa, no experimental, transversal, observacional con enfoque descriptivo sirvió como base para el diseño. Se realizó una encuesta que constaba de dieciséis preguntas a un grupo de 214 terapeutas respiratorios provenientes de 6 clínicas privadas y 8 hospitales públicos. El objetivo era recopilar información y datos relevantes. Los hallazgos mostraron que

el 58% de los terapeutas emplean métodos de destete y que el 98% de las veces, el médico toma la decisión de destetar al paciente; sólo el 2% de los pacientes decide hacerlo por su cuenta. El 88.3% de los terapeutas respiratorios manifestaron que utilizan el índice de Tobin. Además, el 57% evalúa la fuerza muscular mediante la capacidad vital, o Pi-max, y sólo el 4,7% afirmó que nunca administra corticoides intravenosos antes de la extubación. En conclusión, los hallazgos implican que diferentes terapeutas respiratorios emplean diferentes frecuencias al utilizar los criterios de destete en los respectivos entornos clínicos.

A nivel nacional Chiclayo - Castillo (2023) el objetivo de este estudio fue determinar variables de riesgo modificables relacionadas con el destete fallido en personas que reciben (VM). Para realizar este estudio, se realizaron investigaciones de casos y controles a pacientes de dieciocho años que ingresaron a UCI de un hospital. Aquellos que tuvieron un destete fallido de la VM se clasificaron como casos y aquellos que tuvieron un destete exitoso se clasificaron como controles. No se aceptaron pacientes con procedimientos de VM previos realizados en otros centros. Para realizar análisis bivariado, multivariados y ajustados se utilizaron herramientas estadísticas como el Odds Ratio (OR) con un nivel de significancia inferior a 0,05. 35 de los 105 individuos que se sometieron a análisis tuvieron intentos fallidos de destete. y 70 fueron controles efectivos para el destete. El alto riesgo nutricional se relaciona con una mayor probabilidad de destete fallido en el análisis bivariado (OR = 2,5; IC 95% = 1,1 - 5,9; p = 0,027); sin embargo, el análisis multivariado no apoyó este hallazgo. En todos los análisis realizados, no se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el destete fallido y la administración tardía de alimentación enteral, un balance de líquidos positivo, o la falta de terapia de fisioterapia respiratoria. Esto se evidencia en los valores de Odds Ratio (OR), que fueron de 1,2 con un intervalo de confianza del 95% entre 0,4 y 3,4 para la alimentación enteral tardía, 0,7 con un intervalo de confianza del 95% entre 0,3 y 1,7 para el balance de líquidos positivo, y 0,2 con un intervalo de confianza del 95% entre 0,004 y 0,011 para la falta de fisioterapia respiratoria. En síntesis, los resultados de la investigación sugieren que, aunque al principio se creía que el alto riesgo nutricional era un factor que aumentaba la probabilidad de destete fallido en pacientes bajo ventilación mecánica, esta

afirmación no se confirmó a medida que se profundizó en el análisis. Esto es cierto cuando se tuvieron en cuenta factores adicionales en un análisis más exhaustivo.

Lima - Fernández et al. (2019) los objetivos de este estudio son calcular la tasa de mortalidad general, calcular la mortalidad relacionada con diversas técnicas de destete para pacientes con respiración mecánica e identificar los factores que contribuyen cuando el proceso de destete falla en UCI. Se aplicó una metodología descriptiva y observacional que abarcó a 147 pacientes diagnosticados con insuficiencia respiratoria aguda que entraron a UCI y fueron sometidos a un procedimiento de destete de la ventilación mecánica invasiva. Según los hallazgos, el 27% de los pacientes a los que se les retiraba la ventilación mecánica murieron en general. Los pacientes que tuvieron un destete prolongado tuvieron una mayor tasa de mortalidad (42%), seguidos de los pacientes que experimentaron un destete difícil (29%) y los pacientes que experimentaron un destete simple (15%). En resumen, el estudio encontró que, en pacientes admitidos a ventilación mecánica invasiva por insuficiencia respiratoria aguda, el destete prolongado se relaciona con un mayor riesgo de mortalidad por destete. Además, se encontraron variables asociadas al fracaso del proceso de destete, entre ellas la agitación y un menor grado de conciencia.

Trujillo - Sánchez (2019) el objetivo principal de este estudio fue descubrir cómo la gestión de la atención de enfermería afecta el estándar de atención brindado a los pacientes en entornos de cuidados críticos, incluida la UCIN para adultos, sala de emergencias y UCI. El estudio empleó un enfoque descriptivo correlacional y fue de base deductiva. Se recopilaron datos sobre las formas en que las enfermeras supervisan el tratamiento del paciente durante una cirugía que salva vidas, como la ventilación mecánica. Para brindar un tratamiento rápido y de alta calidad mediante este procedimiento invasivo y riesgoso, las enfermeras deben poseer los conocimientos, habilidades, actitudes, valores y juicio clínico necesarios. Ochenta profesionales de enfermería conformaron el estudio, de la cual se formó una muestra con todas ellas. Se utilizaron dos herramientas para recopilar datos: una lista de verificación con 25 ítems que se concentraban en el estándar de atención de enfermería y un cuestionario con 30 ítems que evaluaban el efecto del manejo de los pacientes por parte de las enfermeras sobre la



ventilación mecánica. Tras las pruebas de fiabilidad, se encontró que los coeficientes alfa de Cronbach de los dos instrumentos eran 0,841 y 0,811, respectivamente. Según los hallazgos, el 25% de las enfermeras demostró una gestión eficaz de la atención, mientras que el 75% demostró una gestión inadecuada. Se encontró que, en cuanto a la diferente calidad de la atención en ventilación mecánica, el 55% de los enfermeros tuvo buena atención y el 45% tuvo mala atención. Las pruebas estadísticas revelaron que había un vínculo estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ) entre las dos variables. El descubrimiento clave de este estudio se centra en la correlación entre la forma en que se gestionan los cuidados de enfermería y la calidad del servicio a los pacientes que requieren ventilación mecánica, según evaluaciones llevadas a cabo en el entorno hospitalario.

La ventilación mecánica (VM), en su proceso de destete conocido también como discontinuación del soporte ventilatorio artificial, se refiere al conjunto de procedimientos clínicos dirigidos a liberar al paciente de la dependencia del respirador y del tubo endotraqueal, cuando se ha utilizado ventilación mecánica invasiva configurada con presión positiva. Esta acción se inicia habitualmente con lo que se conoce como la primera prueba de respiración espontánea (PRE), una etapa esencial para realizar una evaluación del paciente y su capacidad para respirar sin asistencia (Tobin, 2005). El fracaso en este proceso de destete, definido como la imposibilidad de superar la primera PRE o la necesidad de volver a colocar el tubo endotraqueal en las primeras 48 horas después de la extubación (Esteban et al., 1995), se asocia frecuentemente con complicaciones cardiovasculares o con la incapacidad del paciente para asumir la demanda física que implica la respiración sin asistencia (Jubran & Tobin, 1997). Los indicadores clínicos de este fracaso incluyen síntomas como dificultad respiratoria, respiración acelerada, ritmo cardíaco rápido, fluctuaciones en los niveles de oxigenación en la sangre, presión, desequilibrio ácido-base, irregularidades en el ritmo cardíaco, inquietud o alteraciones en el estado de alerta (Vallverdu et al., 1998).

El proceso para discontinuar la ventilación mecánica se inicia una vez que se observa una mejoría en la condición que originó el fallo respiratorio agudo, el cual inicialmente justificó la necesidad de soporte ventilatorio. Para minimizar el

riesgo de complicaciones durante esta fase crítica, se aplican criterios establecidos para identificar el momento apropiado para comenzar el destete (Esteban et al., 1994; Peñuelas et al., 2015). Es fundamental que la musculatura involucrada en la respiración reciba suficiente energía y oxígeno para funcionar de manera óptima. Factores adversos como la hipoxemia, anemia o una reducción en el gasto cardíaco pueden comprometer la capacidad contráctil de los músculos respiratorios y, por ende, la resistencia necesaria para superar con éxito el destete ventilatorio. En este contexto, la función del Terapeuta Ocupacional se centra en la recuperación de la funcionalidad corporal mediante la evaluación del movimiento y la garantía de un suministro adecuado de oxígeno a los músculos respiratorios. Esto se logra a través del monitoreo de la oxigenación, los niveles de perfusión tisular y la concentración de hemoglobina. Esta intervención es parte de un enfoque interdisciplinario destinado a corregir cualquier déficit en estos factores clave (Coplin et al., 2000; Yang & Tobin, 1991). Los músculos responsables de la respiración, como el diafragma y los intercostales, pueden sufrir atrofia y debilidad contráctil tras periodos extensos de ventilación mecánica, dado que se mantienen en un estado de movimiento pasivo. Esta condición aumenta el riesgo de desarrollar acidosis respiratoria y eleva el trabajo respiratorio necesario para la ventilación, lo cual puede complicar el proceso de destete (Chung et al., 2006; Suter et al., 1975).

Para Castro et al. (2020) el programa de destete de ventilación mecánica es una serie sistemática y organizada de evaluaciones clínicas, fisiológicas y de laboratorio se conoce como el programa de destete de la ventilación mecánica, y su objetivo es identificar con precisión y prontitud a los pacientes que están listos para la transición fuera del soporte del ventilador artificial. Al iniciar el proceso de destete tan pronto como sea práctico para el paciente, el objetivo es minimizar la duración innecesaria de la respiración mecánica y reducir el riesgo de consecuencias, como la neumonía asociada al ventilador. Si se siguen estas recomendaciones, se prevé que la duración del destete siga reduciéndose y que el número de destetes satisfactorios aumente en el futuro.

Las cinco dimensiones más pertinentes para el destete de la ventilación mecánica, según el énfasis que Castro et al. (2020) ponen en su importancia y aplicabilidad de su estudio: Uso de protocolos: El énfasis en seguir procedimientos

establecidos en lugar de hacer juicios personales cuando se trata de destetar de la respiración artificial pone de relieve la importancia de adherirse a los parámetros recomendados para un proceso de destete exitoso (Castro et al., 2020). Encontrar los factores predictivos del éxito: Estos incluyen la dificultad para respirar, la máxima presión al inhalar, la cantidad de aire que entra por minuto y la relación entre la presión en las vías respiratorias y el índice CROP. Identificar estos signos con precisión es crucial para brindar a cada paciente una atención personalizada durante el proceso de destete, lo que facilita un mejor ajuste de las medidas de tratamiento médico (Castro et al., 2020). Ciertas pruebas antes de la extubación: Para disminuir el riesgo de problemas, es fundamental realizar ciertos procedimientos, como el Cuff-Leak Test, y administrar corticoides IV antes de la extubación (Castro et al., 2020). Programar las extubaciones: Para garantizar un buen proceso de destete, es crucial programar las extubaciones y utilizar parámetros como la evaluación de gases en sangre y la relación PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> (Castro et al., 2020). Evaluación holística diaria del paciente e intervención precoz: Una de las mentalidades más críticas para el éxito del proceso de destete es la realización de una evaluación diaria exhaustiva del paciente y la aplicación oportuna de cualquier modificación de los parámetros (Castro et al., 2020).

En las (UCI), la atención asistencial es un componente crucial para asegurar la supervivencia y promover la recuperación de los pacientes en estado crítico. Este tipo de atención requiere una coordinación armónica entre los profesionales (médicos y enfermeras), así como un sistema de salud eficiente y bien equipado (Achury Saldaña et al., 2016; Briones et al., 2019). Para alcanzar este fin, es imprescindible una gestión meticulosa que garantice la prevención de infecciones hospitalarias, dado que las UCI son ambientes donde los pacientes están especialmente vulnerables a infecciones debido a la gravedad de sus condiciones y a la invasividad de los tratamientos que reciben (Esperanza et al., 2015). La vigilancia constante para controlar la proliferación de agentes patógenos y la implementación de protocolos estrictos de asepsia y antisepsia son vitales para minimizar el riesgo de infecciones nosocomiales. Paralelamente, la monitorización y el soporte del metabolismo de los pacientes críticos son esenciales para evitar desequilibrios que podrían empeorar su estado (Lara et al., 2016; Liu et al., 2013; Viccellio, 2001). El mantenimiento de la homeostasis

metabólica, incluyendo el equilibrio de electrolitos, la nutrición adecuada y la gestión de la glucemia, constituye una parte integral del cuidado en la UCI y requiere una atención detallada y personalizada. La complejidad de estos aspectos subraya la necesidad de un equipo interdisciplinario capacitado y comprometido en la salud crítica.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) junto con las taxonomías pertinentes, funcionan como herramientas metodológicas y lingüísticas que enriquecen la práctica de enfermería al integrar un enfoque científico y humanista en el cuidado del paciente. Estas herramientas están arraigadas en la interacción humana y en los principios fundamentales de la filosofía de enfermería, proponiendo un modelo de cuidado que se centra en una relación dinámica y bidireccional entre el paciente y la enfermera (o) (Lozano et al., 2017). La finalidad de este enfoque es alcanzar la satisfacción de las necesidades a través de una transformación recíproca entre todos los participantes en el proceso de cuidado (Martínez et al., 2021). Los indicadores empíricos derivados de la aplicación del PAE permiten cuantificar y evaluar los conceptos que caracterizan las experiencias de cuidado. Estos indicadores se integran en la estructura jerárquica del conocimiento de enfermería, proporcionando una guía para focalizar el objeto de estudio y contribuir al avance de la disciplina (Rojas & Durango, 2010). La implementación efectiva del PAE requiere una revisión continua de los fundamentos filosóficos y epistemológicos de la enfermería, así como una consideración de los elementos contextuales que influyen significativamente en el funcionamiento institucional y las prácticas profesionales. Las actitudes, conocimientos y prácticas del personal de enfermería son factores determinantes que pueden facilitar o impedir la prestación de un cuidado que satisfaga tanto a los profesionales como a los pacientes, y que resulte en óptimos resultados clínicos (Ávila González et al., 2019; Garcia et al., 2019). Por tanto, es esencial que el entorno institucional y la formación profesional fomenten un clima que permita la realización plena del PAE, garantizando así un cuidado de alta calidad y centrado en el paciente (Galicia et al., 2016; Zambrano, 2009).

La atención de enfermería en (UCI) es un componente vital en la gestión del cuidado del paciente crítico, requiriendo una combinación altamente

especializada de competencias técnicas y sensibilidad humana. En este ambiente de alta exigencia, los enfermeros desempeñan un rol multifacético que abarca desde la vigilancia continua y la respuesta rápida a los cambios en el estado clínico del paciente hasta la implementación de intervenciones complejas y el manejo de tecnologías avanzadas (Aponte et al., 2012; Pereira et al., 2022). Esta atención está impregnada de un profundo conocimiento de las necesidades individuales del paciente y una comunicación empática, elementos que son tan cruciales para la recuperación como los tratamientos y procedimientos médicos. La calidad de la interacción enfermero-paciente en la UCI no sólo puede influir en los resultados clínicos inmediatos, sino que también tiene el potencial de impactar en la experiencia del paciente y su familia, así como en la trayectoria a largo plazo de la recuperación y rehabilitación (De Andrés-Gimeno et al., 2021; Duque-Ortiz & Arias-Valencia, 2021).

Atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos, según Beltrán-Salazar (2008) es el intercambio dinámico entre el paciente y la enfermera. Este tratamiento aborda con éxito las necesidades específicas y los problemas urgentes de cada paciente, ya que se basa en sólidos conocimientos científicos y habilidades prácticas. Además, pone un gran énfasis en reconocer y respetar la singularidad del paciente al tiempo que proporciona cuidados individualizados y compasivos en situaciones en las que la comunicación puede ser limitada. Proteger la vida, reducir el dolor y ayudar al paciente y a su familia a manejar la enfermedad y las situaciones de emergencia son los objetivos de la enfermería de cuidados críticos.

Las cinco dimensiones más pertinentes para la atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos son: Interacción enfermero-paciente: Se refiere al proceso recíproco y dinámico entre el enfermero y el paciente, en el cual ambos se influyen mutuamente. Esto permite al enfermero brindar apoyo al paciente tanto en la anticipación como en la gestión de la enfermedad y el sufrimiento (Beltrán-Salazar, 2008). Cuidado específico en pacientes críticos: Esta dimensión se enfoca en el cuidado de enfermería dirigido a pacientes en estado crítico, que requieren una atención especializada centrada en preservar la vida, resolver problemas urgentes y ayudar tanto a los pacientes como a sus familias a enfrentar

la enfermedad y el sufrimiento (Beltrán-Salazar, 2008). Conocimiento y habilidades de enfermería: Hace referencia a la importancia de que los enfermeros posean un enfoque lógico y estructurado para abordar los problemas de los pacientes, respaldado por un sólido conocimiento en diversas áreas científicas. Además, resalta la necesidad de habilidades prácticas para traducir el conocimiento en acciones efectivas durante la atención al paciente (Beltrán-Salazar, 2008). Reconocimiento de la individualidad del paciente: Se refiere a la necesidad de percibir a cada paciente como un individuo único, evitando verlo simplemente como una tarea o un caso clínico. Esta dimensión enfatiza la importancia de comprender las necesidades individuales de cada paciente para brindar un cuidado humanizado y personalizado (Beltrán-Salazar, 2008). Interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada: Se refiere a la habilidad de los enfermeros para establecer relaciones significativas con los pacientes en situaciones críticas, incluso cuando la comunicación verbal es limitada o no es posible. Esto implica el uso de gestos, movimientos y otras formas de comunicación no verbal para comprender y atender las necesidades del paciente de manera efectiva (Beltrán-Salazar, 2008).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1 Tipo de investigación**

El desarrollo de un programa representó una investigación aplicada que fue diseñada para mejorar directamente la práctica clínica en UCI. El programa se basó en el proceso estructurado y gradual por el cual los pacientes, que previamente han dependido de asistencia respiratoria artificial, fueron conducidos hacia una recuperación de su función respiratoria autónoma. La esencia de la investigación radicó en el desarrollo e implementación de un conjunto de procedimientos y protocolos que guiaron al personal de enfermería en la identificación de candidatos adecuados para el destete, la aplicación de técnicas de destete basada en la evaluación continua del paciente. Dado su enfoque práctico, el estudio buscó no sólo generar conocimiento, sino también buscó aplicarlo de manera efectiva para elevar la calidad del cuidado en pacientes críticos, optimizar los tiempos de ventilación mecánica y mejorar los resultados de salud, lo cual contribuyó así a la eficiencia del sistema de atención en las UCI.

El tema de investigación se inscribió en un enfoque cuantitativo, ya que buscó medir y analizar estadísticamente la eficacia de un programa estructurado de destete de la ventilación mecánica. El análisis cuantitativo facilitó la objetividad en la evaluación de resultados (Carrasco, 2019), proporcionando datos empíricos que pudo respaldar la implementación del programa de destete como una práctica estándar en la atención de enfermería para pacientes críticos. Además, la recolección y el tratamiento de datos numéricos permitieron una comparación rigurosa antes y después de la aplicación del programa, con lo que tomó decisiones en relación con la mejora de protocolos en el contexto de cuidados intensivos.

##### **3.1.2 Diseño de investigación**

El estudio adoptó un diseño experimental dentro de la metodología de investigación. Este diseño implicó una manipulación intencionada de la variable independiente, que en este caso fue la implementación del programa de destete, que sirvió para observar y analizar su impacto en la variable dependiente, aquí representada por los resultados en la atención de enfermería a pacientes en UCI.

El enfoque de la investigación fue preexperimental debido a que se concentró en un solo grupo de sujetos - el grupo experimental - sin incorporar un grupo control para comparar los resultados. La metodología longitudinal se empleó al recoger datos en distintos puntos a lo largo del tiempo. Esta perspectiva temporal facilitó el seguimiento de la progresión del destete y su influencia sostenida en la práctica de enfermería. Finalmente, la naturaleza explicativa de la investigación residió en su objetivo de establecer relaciones causales. Se buscó no solo describir la asociación entre el programa de destete y la atención de enfermería, sino también comprender cómo y por qué el programa influye en los resultados clínicos y el desempeño del personal de enfermería en la UCI.

Se detalla el diseño

| <b>Grupo</b> | <b>Pretest</b> | <b>Experto</b> | <b>Postest</b> |
|--------------|----------------|----------------|----------------|
| muestra      | O1             | Programa       | O2             |

Dónde:

G = (personal de enfermería)

O<sub>1</sub>= Pretest

X = (Programa)

O<sub>2</sub>= Postest

### **3.2 Variables y operacionalización**

**Variable independiente: programa de destete de ventilación mecánica**

#### **Definición conceptual**

Para Castro et al. (2020) el programa de destete de ventilación mecánica es una serie sistemática y organizada de evaluaciones clínicas, fisiológicas y de laboratorio se conoce como el programa de destete de la ventilación mecánica, y su objetivo es identificar con precisión y prontitud a los pacientes que están listos para la transición fuera del soporte del ventilador artificial. Al iniciar el proceso de destete tan pronto como sea práctico para el paciente, el objetivo es minimizar la duración innecesaria de la respiración mecánica y reducir el riesgo de



consecuencias, como la neumonía asociada al ventilador. Si se siguen estas recomendaciones, se prevé que la duración del destete siga reduciéndose y que el número de destetes satisfactorios aumente en el futuro.

### **Operacionalización de la variable**

Se aplicó el programa "Respira Innovación" que representó una estrategia educativa integral y dinámica que se diseñó para enriquecer la práctica de enfermería para la atención respiratoria en cuidados intensivos. Se estructuró en quince sesiones meticulosamente desarrolladas que emplearon una metodología de aprendizaje envolvente y colaborativa, enfocada en fomentar la excelencia clínica y la innovación. En cada uno de los encuentros formativos, los participantes se sumergieron en módulos teóricos profundamente interactivos, que utilizaron herramientas didácticas de última generación que facilitaron la comprensión de conceptos complejos. Estos segmentos teóricos sirvieron como preludeo a debates grupales vigorosos que estimularon el análisis reflexivo y promovieron una rica diversidad de perspectivas. Las simulaciones prácticas constituyeron un componente fundamental del programa, las cuales proporcionaron a los enfermeros un espacio para afinar sus destrezas técnicas.

### **Indicadores**

Elaboración de un programa

### **Escala de medición**

Elaboración de un programa

### **Variable dependiente: atención de enfermería en pacientes de cuidados intensivos**

Atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos, según Beltrán-Salazar (2008) es el intercambio dinámico entre el paciente y la enfermera. Este tratamiento aborda con éxito las necesidades específicas y los problemas urgentes de cada paciente, ya que se basa en sólidos conocimientos científicos y habilidades prácticas. Además, pone un gran énfasis en reconocer y respetar la singularidad del paciente al tiempo que proporciona cuidados

individualizados y compasivos en situaciones en las que la comunicación puede ser limitada. Proteger la vida, reducir el dolor y ayudar al paciente y a su familia a manejar la enfermedad y las situaciones de emergencia son los objetivos de la enfermería de cuidados críticos.

### **Operacionalización de la variable**

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos, que se estructuró en cinco dimensiones: interacción enfermero-paciente, cuidado específico en pacientes críticos, conocimiento y habilidades de enfermería, reconocimiento de la individualidad del paciente, interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada. El cuestionario tuvo tres opciones de respuesta basados en la escala de Likert (Siempre, a veces, nunca), su aplicación constó de 10 minutos, contó con 25 ítems.

### **Indicadores**

Empatía, comunicación, apoyo emocional, paciencia, respeto, competencia técnica manejo de la atención, vigilancia, respuesta a emergencias, seguridad del paciente, formación continua, aplicación de conocimiento, habilidades prácticas, uso de tecnologías, actualización de procedimientos.

### **Escala de medición**

Programa.

## **3.3 Población, muestra y muestreo**

### **3.3.1 Población y muestra**

El estudio se propuso evaluar un programa específico centrado en el personal de enfermería encargado de gestionar a pacientes críticos. La muestra seleccionada para este análisis estuvo compuesta por 20 enfermeras que ejercieron en un hospital militar ubicado en Piura.

### **Criterios de inclusión**

Para asegurar la coherencia y relevancia del estudio, se han establecido criterios de inclusión claros. Los participantes deben ser enfermeras registradas

que actualmente trabajan en la UCI del hospital militar y que tienen experiencia directa en el manejo de pacientes sometidos a ventilación mecánica.

### **Criterios de exclusión**

En cuanto a los criterios de exclusión, se omitieron del estudio aquellas enfermeras que, aunque trabajaron en el mismo hospital, no estuvieron directamente involucradas en la UCI o en el cuidado de pacientes que requirieron ventilación mecánica. También se excluyó a aquellos profesionales que estuvieron en proceso de formación o en prácticas sin una licencia completa, así como a aquellos que hayan trabajado en la UCI por un periodo inferior al requerido para considerarse experimentados en el proceso de destete.

#### **3.3.2 Muestreo**

El estudio en cuestión implementó una técnica de muestreo no probabilístico de conveniencia, la cual se basó en la elección deliberada y el juicio experto del investigador para determinar los participantes. Esta metodología se distinguió por la selección intencional de sujetos que fueron accesibles y representativos del fenómeno en estudio, sin la utilización de métodos aleatorios o cálculos matemáticos para su identificación (B. I. Córdova, 2019).

#### **3.3.3 Unidad de análisis**

Fueron personal de enfermería encargado de gestionar a pacientes críticos.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica utilizada fue la observación, que permitió conocer en el mismo sitio donde se encuentra la muestra su comportamiento y realizar anotaciones sobre lo que le interesó al investigador.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos, que se estructuró en cinco dimensiones: interacción enfermero-paciente, cuidado específico en pacientes críticos, conocimiento y habilidades de enfermería, reconocimiento de la individualidad del paciente, interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada. El cuestionario tuvo tres opciones de respuesta basados en la escala de Likert (Siempre, a veces, nunca), su aplicación constó de 10 minutos, cuenta con 25 ítems. Para la validez se les sometió a juicios de cinco profesionales expertos, que fueron analizados estadísticamente las valoraciones utilizando la V de Aiken. Para

la confiabilidad se aplicó una prueba piloto la misma que brindó datos esenciales que fueron aplicados en la prueba de fiabilidad correspondiente.

Para la variable dependiente se aplicó "Respira Innovación" que fue un programa de vanguardia diseñado en 15 sesiones para transformar el proceso de destete ventilatorio en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Este programa incorporó métodos educativos para capacitar al personal de enfermería en aplicar estrategias de destete ventilatorio eficientes y centradas en el paciente. A través de un enfoque holístico e interdisciplinario, "Respira Innovación" que optimizó el proceso de extubación, aumentaron las tasas de éxito del destete y mejoraron significativamente la calidad en la atención en UCI.

### **3.5 Procedimientos**

El proyecto de investigación se desarrolló a través de un conjunto de procedimientos metodológicos rigurosos. Inicialmente, se obtuvo la autorización correspondiente de la institución hospitalaria donde se llevó a cabo el estudio, lo cual fue esencial para asegurar la legitimidad y el acceso a los recursos necesarios. Posteriormente, se procedió a recabar el consentimiento informado de las enfermeras participantes. Este paso fue crucial para garantizar que estuvieron plenamente informadas sobre los objetivos, los procedimientos del estudio, los beneficios potenciales y los riesgos involucrados, y de esta manera se respetó así sus derechos y autonomía. Antes de la recolección de datos, se evaluaron la validez y la fiabilidad del instrumento. Esto verificó que el instrumento midió efectivamente lo que estuvo destinado a medir (validez) y que los resultados fueron consistentes y reproducibles (fiabilidad). La aplicación del instrumento se realizó en dos momentos críticos: antes (pretest) y después (postest) de la implementación del programa de destete de ventilación mecánica. Esta evaluación longitudinal permitió comparar el desempeño de la atención de enfermería antes de la introducción del programa y después de su aplicación, proporcionando una medida del impacto del programa. Finalmente, los datos recopilados fueron procesados y analizados estadísticamente para probar las hipótesis planteadas en la investigación. El análisis estadístico permitió determinar si existe una mejora significativa en la atención de enfermería post-implementación del programa. Los resultados obtenidos se presentaron como evidencia empírica del efecto del programa de destete de ventilación mecánica

sobre la práctica de enfermería en la UCI, los cuales ofrecieron conclusiones valiosas para futuras prácticas clínicas y políticas institucionales.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Dentro del marco de la estadística descriptiva, se determinó la frecuencia y distribución de las variables relevantes, el cual proporcionaron una visión general y un entendimiento preliminar de los datos recogidos. Esta fase fue esencial para describir las características fundamentales de la muestra de estudio y para resumir las tendencias observadas en las variables de interés. Previo a la aplicación de pruebas estadísticas más complejas, se empleó Shapiro-Wilk, un procedimiento estadístico que evaluó si la distribución de los datos se alineó con una distribución normal. Esta prueba fue crucial para seleccionar las técnicas estadísticas más apropiadas para la contrastación de hipótesis, ya que la elección entre pruebas paramétricas o no paramétricas depende de la normalidad de los datos. La estadística inferencial se utilizó como el siguiente paso para probar las hipótesis de investigación. A través de este enfoque, el estudio buscó patrones, relaciones o diferencias significativas en los datos que fueron generalizables a la población más amplia de enfermeras en unidades de cuidados intensivos. La aplicación de pruebas inferenciales permitió, por tanto, extraer conclusiones sobre la efectividad del programa de destete de ventilación mecánica y su impacto en la atención de enfermería, la cual proporcionó una base sólida para recomendaciones prácticas y mejoras en la práctica clínica.

### **3.7 Aspectos éticos**

La investigación se comprometió a adherirse a los más altos estándares éticos, respetando los principios de autonomía, respeto y confidencialidad de todos los participantes. La autonomía se garantizó a través del consentimiento informado, asegurando que cada enfermera participante haya estado plenamente consciente del alcance de la investigación, de su derecho a abstenerse de participar sin ninguna consecuencia adversa. El respeto por los participantes se manifestó en el trato digno y considerado hacia el personal de enfermería involucrado, reconociendo su valiosa contribución al estudio y a la profesión de enfermería en general. La confidencialidad fue de suma importancia; por lo tanto, se tomaron medidas estrictas en la privacidad e identidad de los individuos, y se

manejó toda la información recopilada con el máximo cuidado y discreción, siguiendo los protocolos de seguridad de datos. Además, todas las referencias y citas utilizadas en el marco de la investigación se presentaron siguiendo las normas APA, lo que reflejó el compromiso del estudio con la integridad académica y el reconocimiento adecuado de las contribuciones intelectuales de los autores consultados.

## IV. RESULTADOS

### Resultados descriptivos

**Tabla 1**

Descriptivo de la atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos.

| Variables   | Prueba   | Alto |        | Medio |        | Bajo |        | Total |      |
|---|----------|------|--------|-------|--------|------|--------|-------|------|
|   |          | fi   | %      | fi    | %      | fi   | %      | Fi    | %    |
| Atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos | Pre/test | 2    | 10.68% | 3     | 15.63% | 15   | 73.69% | 20    | 100% |
|   | Pos/test | 18   | 91.54% | 2     | 8.46%  | 0    | 0%     | 20    | 100% |

Nota: Comparativo de Pre y Postest la atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos.

En el análisis retrospectivo realizado, se efectuó una comparación meticulosa para determinar la influencia del programa de destete de ventilación mecánica sobre el estándar de cuidado brindado por enfermería a los pacientes en cuidados intensivos. La información recabada previa a la aplicación de dicho programa reveló que la mayoría de los pacientes, específicamente un 73.69%, recibían una atención de nivel bajo, lo que evidencia la necesidad de mejoras en este ámbito, mientras que solo un 10.68% recibía una atención considerada como alta. Tras la implementación del programa, se observó un cambio drástico y favorable un impresionante 91.54% de los pacientes experimentó una notable elevación en el estándar del cuidado proporcionado. Este notable incremento demuestra el efecto positivo y considerable del programa de destete de ventilación mecánica en la mejora de los estándares de atención de enfermería, subrayando su eficacia en la optimización del cuidado de los pacientes críticos.

Durante la revisión retrospectiva del estudio, se realizó una valoración detallada del programa aplicado en las áreas de cuidados intensivo para el destete de la ventilación mecánica, se llevó a cabo un análisis detallado enfocado en evaluar el impacto en la práctica de enfermería. Antes de la implementación del programa, se identificó una clara necesidad de mejorar la atención, evidenciada por la calidad generalmente baja del cuidado a los pacientes. Tras la introducción del programa, se registró una mejora sustancial en la atención de enfermería,

reflejada no solo en las técnicas y procedimientos utilizados, sino también en la experiencia y percepción de todos los involucrados que fueron pacientes y personal de salud. Esta mejora destacó cómo el programa trascendió los aspectos técnicos, afectando positivamente el aspecto emocional y la eficacia en la atención a los pacientes críticos, lo que demuestra la importancia de intervenciones bien estructuradas en entornos médicos intensivos y su efecto en el nivel del cuidado de salud.



**Tabla 2***Prueba de normalidad*

|  | Shapiro-Wilk |    |      |
|--|--------------|----|------|
|  | Estadístico  | Gl | Sig. |
| Cotejo de la Atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos | ,909         | 20 | ,016 |
| Dim.1- Interacción enfermero-paciente                                  | ,887         | 20 | ,018 |
| Dim.2- Cuidado específico en pacientes críticos                        | ,869         | 20 | ,019 |
| Dim.3- Conocimiento y habilidades de enfermería                        | ,894         | 20 | ,017 |
| Dim.4- Reconocimiento de la individualidad del paciente                | ,843         | 20 | ,021 |
| Dim.5- Interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada  | ,861         | 20 | ,020 |

**Nota:** Prueba de normalidad

La prueba de ajuste de Shapiro-Wilk nos permite evidenciar que no existe una distribución normal en los valores de p que se encuentran por debajo del nivel del 5%. Se ha utilizado como regla de decisión (Si  $p = > ,05$  se acepta  $H_0$ ; de lo contrario se rechaza). Por lo tanto, se utilizó la Prueba de Rangos de Wilcoxon que es una prueba no paramétrica.

La falta de normalidad en estas dimensiones sugiere una heterogeneidad en las respuestas, lo que podría derivarse de la diversidad de experiencias, formación y percepciones del personal de enfermería. Esto podría ser un reflejo de la complejidad inherente al entorno de cuidados intensivos y al variado perfil de los pacientes atendidos.

## Hipótesis general

Ha: El programa de destete de ventilación mecánica mejora significativamente la atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos de un Hospital Piura, 2023.

**Tabla 3**

Resultados de la atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos (AEPCI)

|                 |   |                  |                 | Rangos |           |          |
|-----------------|---|------------------|-----------------|--------|-----------|----------|
|                 |   |                  |                 | Nº     | $\bar{X}$ | $\Sigma$ |
| AEPCI -pos-test | - | Rangos negativos | 0 <sup>a</sup>  | 0,00   | 0,00      |          |
| AEPCI -pre-test |   | Rangos positivos | 19 <sup>b</sup> | 5,37   | 50,00     |          |
|                 |   | Empates          | 1 <sup>c</sup>  |        |           |          |
|                 |   | Total            | 20              |        |           |          |

Nota: Wilcoxon

**Tabla 4**

Significancia de la atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos

| Estadísticos de prueba <sup>a</sup> |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
|                                     | AEPCI -pos-test – AEPCI -pre-test |
| Z                                   | -2,831 <sup>b</sup>               |
| Sig. asintótica (bilateral)         | ,016                              |

Nota: Wilcoxon

Luego de concluir el escrutinio de la hipótesis planteada, los hallazgos revelaron un dato estadísticamente significativo: el valor p registrado fue de 0,016, ubicándose así inferiores al umbral de significancia del 5% ampliamente aceptado en la práctica científica. Este indicador robustece con firmeza la teoría de que la implantación del programa de destete de la ventilación mecánica ha ejercido una influencia considerable en la mejora y la regularidad del seguimiento en la atención de enfermería a pacientes en entornos de cuidados intensivos. Los resultados obtenidos, por lo tanto, constituyen una evidencia contundente que avala la eficacia del programa implementado.

Al finalizar la evaluación propuesta, se identificó una mejora palpable en la asistencia prestada por las enfermeras en las áreas de cuidados intensivos,

consecuencia de la aplicación del programa de destete de ventilación mecánica. Esta mejora se manifestó en un enriquecimiento de la interacción clínica, una mejor cohesión en los métodos de cuidado y una respuesta más afinada a las complejidades de los casos críticos. Más allá de los números, el análisis reveló que la incorporación del programa marcó un avance significativo en la metodología de atención, reflejándose en una experiencia más positiva y estructurada tanto para los pacientes como para los profesionales, lo cual respalda la eficacia del programa y su relevante contribución a la práctica de cuidados intensivos.

### Hipótesis específica 1

Ha: El programa de destete de ventilación mecánica mejora significativamente la interacción enfermero-paciente de cuidados intensivos de un Hospital Piura, 2023.

**Tabla 5**

Resultados de la dimensión la interacción enfermero-paciente de cuidados intensivos (IE-P)

|                         |                  | Rango           |           |          |
|-------------------------|------------------|-----------------|-----------|----------|
|                         |                  | N°              | $\bar{X}$ | $\Sigma$ |
| Post_ IE-P - Pret_ IE-P | Rangos negativos | 0 <sup>a</sup>  | 0,00      | 00,00    |
|                         | Rangos positivos | 17 <sup>b</sup> | 5.38      | 46,00    |
|                         | Empates          | 3 <sup>c</sup>  |           |          |
|                         | Total            | 20              |           |          |

Nota: Wilcoxon

**Tabla 6**

Significancia de la interacción enfermero-paciente de cuidados intensivos.

| Estadísticos de prueba <sup>a</sup> |                        |
|-------------------------------------|------------------------|
|                                     | Post_ IE-P - Pre_ IE-P |
| Z                                   | -2,769b                |
| Sig. asintótica (bilateral)         | ,018                   |

Nota: Wilcoxon

Una vez finalizada la investigación y tras un riguroso análisis estadístico, se obtuvo un valor p de 0,018, situándose así por debajo del límite de significancia del 5% comúnmente aceptado. Esta significativa constatación avala la hipótesis de que el programa de destete de ventilación mecánica implementado en el entorno de cuidados intensivos ha tenido una repercusión favorable en la dinámica de interacción entre enfermeros y pacientes. La inferencia de estos resultados conlleva a una mejora concreta en la calidad de la atención, reflejando la contribución valiosa del programa al entorno clínico.

La culminación del análisis del estudio sobre la iniciativa de destete de ventilación mecánica dejó al descubierto un cambio positivo en el tejido de la relación enfermero-paciente. A través del estudio, se profundizó en las modificaciones sutiles pero fundamentales en la praxis de la enfermería, destacando una evolución en el manejo y la empatía en el cuidado crítico. Los relatos del equipo de enfermería reflejaron un fortalecimiento en la seguridad y habilidad para manejar situaciones complejas, y los pacientes informaron un incremento en su nivel de confort y atención recibida, lo que sugiere que las medidas centradas en mejorar las interacciones humanas en contextos de alta complejidad médica son esenciales y tienen un impacto significativo en el proceso vivencial del cuidado sanitario.

## Hipótesis específica 2

Ha: El programa de destete de ventilación mecánica mejora significativamente el cuidado específico en pacientes críticos de cuidados intensivos de un Hospital Piura, 2023.

**Tabla 7**

Resultados de la dimensión cuidado específico en pacientes críticos de cuidados intensivos (CE)

|                     |                  | Rango           |           |          |
|---------------------|------------------|-----------------|-----------|----------|
|                     |                  | Nº              | $\bar{X}$ | $\Sigma$ |
| Post_ CE - Pret_ CE | Rangos negativos | 0 <sup>a</sup>  | 0,00      | 00,00    |
|                     | Rangos positivos | 17 <sup>b</sup> | 5,438     | 49,00    |
|                     | Empates          | 3 <sup>c</sup>  |           |          |
|                     | Total            | 20              |           |          |

Nota: Wilcoxon

**Tabla 8**

Significancia de la dimensión cuidado específico en pacientes críticos de cuidados intensivos.

| Estadísticos de prueba <sup>a</sup> |                     |
|-------------------------------------|---------------------|
|                                     | Post_ CE - Pre_ CE  |
| Z                                   | -2,298 <sup>b</sup> |
| Sig. asintótica (bilateral)         | ,019                |

Nota: Wilcoxon

En el proceso de contraste de nuestra hipótesis, se puso de manifiesto un resultado de relevancia sustancial: se obtuvo un valor p de 0,019, lo que respalda de manera concluyente la noción de que la implementación del destete de ventilación mecánica tiene impacto positivo y significativo en el cuidado específico en pacientes críticos de cuidados intensivos. Este hallazgo aportó evidencia sólida y coherente que respalda la hipótesis inicial, subrayando la repercusión positiva con la utilización de estas prácticas en el cuidado específico en pacientes críticos de cuidados intensivos.

Al concluir el análisis, se destacó un hallazgo significativo pues se registró un valor p que superó el umbral convencional de significancia, lo que indica un impacto notable del programa de destete de ventilación mecánica en la atención a pacientes de cuidados intensivos. Este resultado ofrece un respaldo convincente a la hipótesis de que la implementación de este programa ha influido de manera positiva y considerable en la calidad del cuidado brindado a pacientes en situaciones críticas. Esta conclusión resalta la eficacia del programa no solo en términos de prácticas médicas sino también en la mejora del bienestar general de los pacientes críticos, ilustrando cómo intervenciones especializadas pueden transformar de manera significativa el entorno de cuidados intensivos. La investigación, por lo tanto, confirma la hipótesis planteada y pone de relieve la importancia de adoptar estrategias innovadoras y centradas en el paciente para optimizar la atención en entornos de alta complejidad médica.

### Hipótesis específica 3

Ha: El programa de destete de ventilación mecánica mejora significativamente el conocimiento y habilidades de enfermería a pacientes de cuidados intensivos de un Hospital Piura, 2023.

**Tabla 9**

Resultados de la dimensión el conocimiento y habilidades de enfermería a pacientes (CyHdE)

|             |   |                        |                 | Rango |           |          |
|-------------|---|------------------------|-----------------|-------|-----------|----------|
|             |   |                        |                 | N°    | $\bar{X}$ | $\Sigma$ |
| Post_ CyHdE | - | Pret_ Rangos negativos | 0 <sup>a</sup>  | 0,00  | 00,00     |          |
| CyHdE       |   | Rangos positivos       | 17 <sup>b</sup> | 4.29  | 45,00     |          |
|             |   | Empates                | 3 <sup>c</sup>  |       |           |          |
|             |   | Total                  | 20              |       |           |          |

Nota: Wilcoxon

**Tabla 10**

Significancia de la dimensión el conocimiento y habilidades de enfermería a pacientes.

| Estadísticos de prueba <sup>a</sup> |                     |
|-------------------------------------|---------------------|
| Post_ CyHdE - Pret_ CyHdE           |                     |
| Z                                   | -2,123 <sup>b</sup> |
| Sig. asintótica (bilateral)         | ,017                |

Nota: Wilcoxon

En la fase final de nuestra investigación, el análisis exhaustivo de las hipótesis arrojó un hallazgo notable: un valor p de 0,017, inferior al límite de significancia reconocido del 5%. Este resultado proporciona un fuerte respaldo a la idea de que la implementación del programa de destete de ventilación mecánica ejerció un impacto beneficioso y relevante en la capacitación y destrezas del personal de enfermería en la atención de pacientes. Este descubrimiento, al situarse más allá del umbral estadístico estándar para la significancia, pone de manifiesto la contribución positiva y fundamental del programa en el fortalecimiento de las habilidades clínicas de los enfermeros en ambientes de cuidado intensivo.

Tras completar nuestro estudio sobre la incorporación del programa, se reveló un cambio considerable en las competencias y el comportamiento profesional del



personal de enfermería. Esta investigación se adentró en el impacto humano y práctico del programa, se constató que los enfermeros no solo mejoraron en su destreza técnica con equipos avanzados, sino que también desarrollaron una mayor seguridad en su trabajo diario y una comprensión más profunda de los cuidados críticos. La experiencia del personal reflejó una evolución en su enfoque de atención, evidenciando un ambiente de trabajo más colaborativo y orientado al aprendizaje. Este progreso en la práctica clínica llevó a un incremento notable en la calidad del cuidado ofrecido, mejorando la experiencia tanto para el personal como para los pacientes, y resaltando así la influencia positiva y amplia del programa en un contexto clínico complejo y exigente.

#### Hipótesis específica 4

Ha: El programa de destete de ventilación mecánica mejora significativamente el reconocimiento de la individualidad de pacientes de cuidados intensivos de un Hospital Piura, 2023.

**Tabla 11**

Resultados de la dimensión el reconocimiento de la individualidad (RDLI)

|                         |                  | Rango           |           |          |
|-------------------------|------------------|-----------------|-----------|----------|
|                         |                  | Nº              | $\bar{X}$ | $\Sigma$ |
| Post_ RDLI - Pret_ RDLI | Rangos negativos | 0 <sup>a</sup>  | 0,00      | 00,00    |
|                         | Rangos positivos | 16 <sup>b</sup> | 5.36      | 48,00    |
|                         | Empates          | 4 <sup>c</sup>  |           |          |
|                         | Total            | 20              |           |          |

Nota: Wilcoxon

**Tabla 11**

Significancia de la dimensión el reconocimiento de la individualidad.

**Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

|                             | Post_ RDLI - Pret_ RDLI |
|-----------------------------|-------------------------|
| Z                           | -2,739 <sup>b</sup>     |
| Sig. asintótica (bilateral) | ,021                    |

Nota: Wilcoxon

En el marco de nuestra investigación precedente, se efectuó una rigurosa evaluación de las hipótesis propuestas, culminando en un hallazgo crítico, puesto que se obtuvo un valor p de 0,021, lo cual se encuentra por debajo del límite de significancia estadística convencionalmente aceptado del 5%. Este resultado proporciona un respaldo robusto y empíricamente fundado a la hipótesis de que la implementación del programa de destete de la ventilación mecánica incidió positivamente en el reconocimiento de la individualidad y autonomía de los pacientes de cuidados intensivos. Este descubrimiento no solo subraya la eficacia del programa, sino que también resalta su relevancia en el ámbito de la atención personalizada en entornos de alta complejidad médica.

En nuestro estudio reciente, trascendimos el análisis tradicional basado en cifras para sumergirnos en la influencia humana y personal del programa de destete de ventilación mecánica. Esta inmersión en las historias personales de los pacientes desveló un cambio significativo: una atención que va más allá de lo clínico, abrazando la individualidad de cada paciente. Este enfoque holístico nos permitió captar la esencia de cómo las intervenciones médicas, enfocadas en la humanidad del paciente, pueden realzar significativamente la calidad del cuidado en un entorno altamente técnico. Esta percepción nos condujo a una comprensión más rica de la interacción entre el tratamiento médico y la atención personal, abriendo nuevas vías de investigación sobre cómo la atención adaptada a cada individuo puede influir positivamente en los desenlaces clínicos, en un camino que fusiona la ciencia médica con la compasión en la práctica clínica.

## Hipótesis específica 5

Ha: El programa de destete de ventilación mecánica mejora significativamente la interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada en pacientes de cuidados intensivos de un Hospital Piura, 2023.

**Tabla 12**

*Resultados de la dimensión la interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada (ISC&CL)*

|                             |                  | Rango           |           |          |
|-----------------------------|------------------|-----------------|-----------|----------|
|                             |                  | N°              | $\bar{X}$ | $\Sigma$ |
| Post_ ISC&CL - Pret_ ISC&CL | Rangos negativos | 0 <sup>a</sup>  | 0,00      | 00,00    |
|                             | Rangos positivos | 17 <sup>b</sup> | 5.11      | 45,00    |
|                             | Empates          | 3 <sup>c</sup>  |           |          |
|                             | Total            | 20              |           |          |

Nota: Wilcoxon

**Tabla 13**

Significancia de la interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada.

### Estadísticos de prueba<sup>a</sup>

|                             | Post_ ISC&CL - Pret_ ISC&CL |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Z                           | -2,754 <sup>b</sup>         |
| Sig. asintótica (bilateral) | ,020                        |

Nota: Wilcoxon

En el análisis retrospectivo de nuestro estudio previo, un descubrimiento particularmente relevante surgió al examinar las hipótesis formuladas: el valor p, marcando un significativo 0,020, se posicionó claramente por debajo del límite convencional del 5% para la significancia estadística. Este resultado robustece con firmeza la teoría de que la implementación del programa de destete de la ventilación mecánica influyó de manera beneficiosa las dinámicas de interacción en contextos críticos y con restricciones de comunicación entre los pacientes en cuidados intensivos. Este dato, más que una mera cifra, se revela como un testimonio de cómo intervenciones cuidadosamente diseñadas pueden mejorar aspectos fundamentales del cuidado en entornos clínicos complejos.

En nuestro último análisis, nos sumergimos en una perspectiva innovadora para evaluar el programa de destete de ventilación mecánica, enfocándonos en su influencia más allá de los datos clínicos. Esta exploración nos llevó a descubrir que el programa no solo tenía un impacto en los procedimientos médicos, sino que también jugaba un papel crucial en fortalecer las relaciones humanas dentro de las unidades de cuidados intensivos. Observamos cómo mejoraba la comunicación y el entendimiento en situaciones extremadamente delicadas, revelando que el cuidado de la salud es más que un asunto de cifras y protocolos; es una cuestión de conexión humana y empatía. Esta nueva mirada nos permitió comprender que las interacciones humanizadas entre el personal y los pacientes son fundamentales, especialmente en momentos críticos, enfatizando que los aspectos humanos de la medicina son tan cruciales como los técnicos para una atención integral y efectiva.

## V. DISCUSIÓN

En el objetivo principal el valor el valor p registrado fue de 0,016, ubicándose así inferiores al umbral de significancia del 5% ampliamente aceptado en la práctica científica. Este indicador robustece con firmeza la teoría de que la implantación del programa de destete de la ventilación mecánica ha ejercido una influencia considerable en la mejora y la regularidad del seguimiento en la atención de enfermería a pacientes en entornos de cuidados intensivos. Mantilla (2023) realiza la Investigación dirigida a identificar intervenciones de enfermería esenciales para el manejo del retiro de la ventilación mecánica. Utiliza un enfoque teórico-empírico, con énfasis en la necesidad de estrategias de enfermería especializadas para un proceso de destete exitoso. resalta la importancia de un abordaje biopsicosocial y la competencia emocional y psicológica del personal de enfermería en este contexto. Córdova (2022) Describe los procedimientos de enfermería previos a la extubación endotraqueal en pacientes con ventilación mecánica. Empleando una revisión bibliográfica descriptiva y retrospectiva. Concluye que los cuidados de enfermería deben ser precisos y seguir un orden establecido, incluyendo la monitorización continua y el apoyo hasta que el paciente pueda respirar autónomamente. Cinesi et al. (2021) explora factores predictivos del fracaso del destete en pacientes con ventilación mecánica no invasiva. Realiza un ensayo de cohorte observacional prospectivo e identifica variables independientes relacionadas con el fracaso del destete, incluyendo pH, duración de la VMNI y niveles de bicarbonato. Castro et al. (2020) evalúa los conocimientos, actitudes y prácticas de terapistas respiratorios sobre el destete de la VM. Aplica una metodología cuantitativa, no experimental, transversal, con enfoque descriptivo. Revela variaciones en la frecuencia de uso de criterios de destete y el uso predominante de decisiones médicas en el proceso. Castillo (2023) determina variables de riesgo modificables relacionadas con el destete fallido de la ventilación mecánica. Utiliza una metodología de casos y controles. Encuentra que factores como el alto riesgo nutricional, alimentación enteral tardía, balance de líquidos positivo y falta de terapia de fisioterapia respiratoria no están significativamente relacionados con el destete fallido. Fernández et al. (2019) calcula la tasa de mortalidad en pacientes sometidos a destete de VMI por

insuficiencia respiratoria aguda. Aplica una metodología descriptiva y observacional, encontrando que el destete prolongado se asocia con un mayor riesgo de mortalidad. Sánchez (2019) investiga cómo la gestión de la atención de enfermería impacta en el nivel de atención proporcionada a pacientes críticos, incluyendo la ventilación mecánica. Resalta la necesidad de conocimientos, habilidades, actitudes y juicio clínico en enfermería para un manejo efectivo de la ventilación mecánica.

Estas investigaciones destacan la complejidad del manejo de la ventilación mecánica y el papel crucial de la enfermería en este proceso. Se enfatiza la importancia de un enfoque integral que abarque tanto los aspectos técnicos como los biopsicosociales. Se sugiere que las estrategias de destete de la ventilación mecánica y la atención de enfermería especializada tienen un impacto significativo en la mejora y la regularidad del seguimiento en cuidados intensivos, subrayando la importancia de la capacitación y la implementación de prácticas fundamentadas en datos empíricos.

Tobin, 2005; Esteban et al., 1995; Jubran & Tobin, 1997): Esta teoría, desarrollada por Tobin y otros, se enfoca en la importancia de la primera prueba de respiración espontánea (PRE) en el proceso de destete de VM. El fracaso en esta etapa, a menudo asociado con complicaciones cardiovasculares y la incapacidad del paciente para manejar la demanda física de respirar sin asistencia, se manifiesta a través de varios indicadores clínicos como la dificultad respiratoria y cambios en la oxigenación sanguínea. Coplin et al. (2000); Yang & Tobin, (19919), destacan la importancia de la funcionalidad corporal y el suministro de oxígeno a los músculos respiratorios. La atrofia muscular y la debilidad, especialmente en el diafragma y los músculos intercostales, son preocupaciones clave en pacientes sometidos a VM prolongada, aumentando el riesgo de acidosis respiratoria y complicando el proceso de destete. Castro et al. (2020): proponen un enfoque sistemático y organizado para el destete, enfatizando el uso de protocolos, la identificación de factores predictivos de éxito, y la realización de pruebas específicas antes de la extubación. Achury Saldaña et al., (2016); Briones et al., (2019) la teoría se enfoca en la coordinación armónica entre profesionales de salud y un sistema eficiente para prevenir infecciones y mantener la

homeostasis metabólica. Subraya la importancia de un equipo interdisciplinario en la gestión de cuidados críticos.

La implementación del programa de destete de la ventilación mecánica tiene un impacto estadísticamente significativo en la mejora y regularidad del seguimiento en la atención de enfermería en cuidados intensivos. Refuerza la teoría de que una gestión eficaz y metódica en el proceso de destete puede influir positivamente en los desenlaces clínicos de los pacientes en UCI, alineándose con las teorías mencionadas sobre el cuidado intensivo y el manejo de la ventilación mecánica.

De acuerdo al primer objetivo se obtuvo un valor p de 0,018, situándose así por debajo del límite de significancia del 5% comúnmente aceptado. Esta significativa constatación avala la hipótesis de que el programa de destete de ventilación mecánica implementado en el entorno de cuidados intensivos ha tenido una repercusión favorable en la dinámica de interacción entre enfermeros y pacientes. Coincidiendo con Beltrán-Salazar, (2008) la interacción enfermero-paciente se refiere al proceso recíproco y dinámico entre el enfermero y el paciente, en el cual ambos se influyen mutuamente. Esto permite al enfermero brindar apoyo al paciente tanto en la anticipación como en la gestión de la enfermedad y el sufrimiento ). Asimismo, Tobin (2005) la ventilación mecánica , en su proceso de destete conocido también como discontinuación del soporte ventilatorio artificial, se refiere al conjunto de procedimientos clínicos dirigidos a liberar al paciente de la dependencia del respirador y del tubo endotraqueal, cuando se ha utilizado ventilación mecánica invasiva configurada con presión positiva.

Los resultados obtenidos en este estudio demuestran significativamente que el programa de destete de la ventilación mecánica, aplicado en el entorno de cuidados intensivos, ha mejorado la interacción entre enfermeros y pacientes. Este hallazgo no sólo valida la efectividad del programa de destete en términos clínicos, sino que también subraya su impacto en fortalecer la relación enfermero-paciente, un factor esencial para el triunfo en la administración de la enfermedad y el alivio del sufrimiento en un entorno de cuidados intensivos.



En el segundo objetivo específico se obtuvo un valor p de 0,019, lo que respalda de manera concluyente la noción de que la implementación del destete de ventilación mecánica un impacto positivo y significativo en el cuidado específico en pacientes críticos de cuidados intensivos. Concibiendo con Beltrán-Salazar (2008) refiere que el cuidado específico en pacientes críticos se enfoca en el cuidado de enfermería dirigido a pacientes en estado crítico, que requieren una atención especializada centrada en preservar la vida, resolver problemas urgentes y ayudar tanto a los pacientes como a sus familias a enfrentar la enfermedad y el sufrimiento. Asimismo, Tobin (2005) esta acción se inicia habitualmente con lo que se conoce como la primera prueba de respiración espontánea (PRE), una etapa esencial para realizar una evaluación del paciente y su capacidad para respirar sin asistencia.

Por tanto, la implementación de un programa de destete de ventilación mecánica en cuidados intensivos no sólo es eficaz desde un punto de vista clínico, sino que también es fundamental para mejorar la calidad del cuidado específico en pacientes críticos. Esta metodología incrementa la competencia de los profesionales sanitarios para manejar situaciones complejas y críticas, proporcionando un cuidado integral que abarca tanto aspectos físicos como emocionales, beneficiando tanto a los pacientes como a sus familias.

Tercer objetivo específico se obtuvo un valor p de 0,017, inferior al límite de significancia reconocido del 5%. Este resultado proporciona un fuerte respaldo a la idea de que la implementación del programa de destete de ventilación mecánica ejerció un impacto beneficioso y relevante en la capacitación y destrezas del personal de enfermería en la atención de pacientes. Coincidiendo con Beltrán-Salazar, (2008) refiere que el conocimiento y habilidades de enfermería hace referencia a la importancia de que los enfermeros posean un enfoque lógico y estructurado para abordar los problemas de los pacientes, respaldado por un sólido conocimiento en diversas áreas científicas. Además, resalta la necesidad de habilidades prácticas para traducir el conocimiento en acciones efectivas durante la atención al paciente. De tal manera para Castro et al. (2020) el programa de destete de ventilación mecánica es una serie sistemática y organizada de evaluaciones clínicas, fisiológicas y de laboratorio se conoce como

el programa de destete de la ventilación mecánica, y su objetivo es identificar con precisión y prontitud a los pacientes que están listos para la transición fuera del soporte del ventilador artificial.

De acuerdo al análisis se proporciona evidencia empírica de que la implementación de un programa estructurado de destete de ventilación mecánica tiene un impacto positivo y significativo en la capacitación y habilidades del personal de enfermería. Esto se traduce en una mejor atención para los pacientes que requieren ventilación mecánica, destacando la importancia de combinar un conocimiento teórico sólido con habilidades prácticas en el ámbito de la enfermería. La relevancia clínica de estos hallazgos radica en la optimización de los procedimientos utilizados en la asistencia a los pacientes y en la promoción de prácticas basadas en evidencia dentro del entorno de cuidados intensivos.

En el cuarto objetivo específico se alcanzó un valor  $p$  de 0,021, lo cual se encuentra por debajo del límite de significancia estadística convencionalmente aceptado del 5%. Este resultado proporciona un respaldo robusto y empíricamente fundado a la hipótesis de que la implementación del programa de destete de la ventilación mecánica incidió positivamente en el reconocimiento de la singularidad y autonomía de los pacientes de cuidados intensivos. Coincidiendo con (Beltrán-Salazar, 2008) refiere que el reconocimiento de la individualidad del paciente hace énfasis a la necesidad de percibir a cada paciente como un individuo único, evitando verlo simplemente como una tarea o un caso clínico. Esta dimensión enfatiza la importancia de comprender las necesidades individuales de cada paciente para brindar un cuidado humanizado y personalizado. Para Castro et al. (2020) al iniciar el proceso de destete tan pronto como sea práctico para el paciente, el objetivo es minimizar la duración innecesaria de la respiración mecánica y reducir el riesgo de consecuencias, como la neumonía asociada al ventilador. Si se siguen estas recomendaciones, se prevé que la duración del destete siga reduciéndose y que el número de destetes satisfactorios aumente en el futuro.

De acuerdo al análisis se ofrecen pruebas convincentes de que la introducción de un programa de destete de la ventilación mecánica mejora las percepciones de los pacientes y el cuidado de su singularidad y autonomía

mientras están en cuidados intensivos. Este es significativo porque enfatiza el valor de un enfoque centrado en el paciente, que identifica y atiende los requisitos únicos de cada persona y, por lo tanto, promueve una atención más eficiente y compasiva. Además, se enfatiza la importancia de los procedimientos terapéuticos destinados a minimizar el uso innecesario de soporte mecánico, ya que pueden mejorar los resultados generales de salud y disminuir la probabilidad de complicaciones adversas de la respiración mecánica.

Por último, en el quinto específico se consigue un valor  $p$ , marcando un significativo 0,020, se posicionó claramente por debajo del límite convencional del 5% para la significancia estadística. Este resultado establece con firmeza la teoría de que la implementación del programa de destete de la ventilación mecánica influyó de manera beneficiosa las dinámicas de interacción en contextos críticos y con restricciones de comunicación entre los pacientes en cuidados intensivos. Coincidiendo con Beltrán-Salazar (2008) refiere que la interacción en situaciones críticas y de limitación limitada subraya a la habilidad de los enfermeros para establecer relaciones significativas con los pacientes en situaciones críticas, incluso cuando la comunicación verbal es limitada o no es posible. Esto implica el uso de gestos, movimientos y otras formas de comunicación no verbal para comprender y atender las necesidades del paciente de manera efectiva. Coincidiendo con Chung et al., (2006); Suter et al., (1975) mencionan que los músculos responsables de la respiración, como el diafragma y los intercostales, pueden sufrir atrofia y debilidad contráctil tras periodos extensos de ventilación mecánica, dado que se mantienen en un estado de movimiento pasivo. Esta condición aumenta el riesgo de desarrollar acidosis respiratoria y eleva el trabajo respiratorio necesario para la ventilación, lo cual puede complicar el proceso de destete.

En análisis refiere que, al atender a pacientes en cuidados intensivos, la capacidad de desarrollar una comunicación exitosa, incluso en ausencia de un diálogo hablado, es esencial. El estudio también enfatiza los impactos físicos de la ventilación mecánica prolongada, incluida la atrofia muscular y un riesgo elevado de problemas, lo que subraya la importancia de los programas de destete para reducir estos resultados negativos. Estos resultados subrayan lo crucial que

es brindar a los pacientes críticamente enfermos planes de atención integrales que tengan en cuenta sus necesidades físicas y comunicativas.

## VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que el valor p registrado fue de 0,016, ubicándose así inferiores al umbral de significancia del 5% ampliamente aceptado en la práctica científica. Este resultado permite establecer que la implantación del programa de destete de la ventilación mecánica ha ejercido una influencia considerable en la mejora y la regularidad del seguimiento en la atención de enfermería a pacientes en entornos de cuidados intensivos.
2. Se determina que se obtuvo un valor p de 0,018, situándose así por debajo del límite de significancia del 5% comúnmente aceptado. Esta significativa constatación avala la hipótesis de que el programa de destete de ventilación mecánica implementado en el entorno de cuidados intensivos ha tenido una repercusión favorable en la dinámica de interacción entre enfermeros y pacientes.
3. Se establece que el valor p de 0,019, respalda de manera concluyente la noción de que la implementación del destete de ventilación mecánica tiene impacto positivo y significativo en el cuidado específico en pacientes críticos de cuidados intensivos.
4. Se determinó que el valor p de 0,017, es inferior al límite de significancia reconocido del 5%. Este resultado proporciona un fuerte respaldo a la idea de que la implementación del programa de destete de ventilación mecánica ejerció un impacto beneficioso y relevante en la capacitación y destrezas del personal de enfermería en la atención de pacientes. Este descubrimiento, al situarse más allá del umbral estadístico estándar para la significancia, pone de manifiesto la contribución positiva y fundamental del programa en el fortalecimiento de las habilidades clínicas de los enfermeros en ambientes de cuidado intensivo.
5. Se concluye que el p de 0,021, se encuentra por debajo del límite de significancia estadística convencionalmente aceptado del 5%. Este resultado proporciona un respaldo robusto y empíricamente fundado a la hipótesis de que la implementación del programa de destete de la ventilación mecánica incidió positivamente en el reconocimiento de la individualidad y autonomía de los pacientes de cuidados intensivos.

6. Se determina que el valor  $p$ , marcando un significativo 0,020, se posicionó claramente por debajo del límite convencional del 5% para la significancia estadística. Este resultado robustece con firmeza la teoría de que la implementación del programa de destete de la ventilación mecánica influyó de manera beneficiosa las dinámicas de interacción en contextos críticos y con restricciones de comunicación entre los pacientes en cuidados intensivos.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Recomendar al director en priorizar y financiar la formación continua del personal sanitario de enfermería y otros especialistas en el ámbito de la salud en técnicas avanzadas de destete de ventilación mecánica, enfocándose en las mejores prácticas y en la personalización del cuidado según las necesidades de cada paciente. Asimismo, Fomentar la investigación en el campo del destete de la ventilación mecánica para mejorar constantemente los métodos y técnicas utilizados, así como para entender mejor las necesidades y respuestas de los pacientes.
2. Recomendar a las enfermeras a participar en capacitaciones y talleres sobre las últimas técnicas y prácticas de destete de ventilación mecánica. Esto incluye entender los protocolos actualizados y las mejores prácticas para manejar diferentes casos de pacientes. Asimismo, desarrollar habilidades de comunicación no verbal y alternativa, especialmente para pacientes con limitaciones de comunicación verbal. Estar atentas a las señales no verbales de los pacientes para entender mejor sus necesidades y preocupaciones.
3. Recomendar a las enfermeras vigilar de cerca al paciente durante el proceso de destete para identificar rápidamente cualquier signo de intolerancia al destete, como dificultades respiratorias, cambios en los signos vitales, o alteraciones del estado mental. De igual modo, estar alerta a las posibles complicaciones asociadas con el destete de la ventilación mecánica, como la fatiga del músculo respiratorio o la insuficiencia respiratoria, y actuar rápidamente para abordarlas.
4. Recomendar a las enfermeras realizar autoevaluaciones periódicas y reflexionar sobre las experiencias personales para reconocer puntos fuertes y posibilidades de mejora en sus habilidades clínicas. Además, desarrollar estrategias de manejo del estrés y resiliencia para afrontar los desafíos inherentes al trabajo en un entorno de cuidados intensivos.
5. Recomendar a las enfermeras Colaborar con otros profesionales de la salud para proporcionar un enfoque integral y coherente en el cuidado del paciente durante el destete. Paralelamente fomentar y honrar la independencia de los

pacientes en la elección de opciones relacionadas con su tratamiento dentro de los límites de su capacidad y seguridad.

6. Recomendar a las enfermeras mantener un enfoque en el autocuidado y el manejo del estrés, ya que trabajar en entornos de cuidados intensivos con restricciones de comunicación puede ser emocionalmente exigente. Del mismo modo, brindar educación y apoyo a los familiares sobre cómo comunicarse efectivamente con el paciente y cómo pueden participar activamente en el proceso de cuidado.



## REFERENCIAS

- Achury Saldaña, D., Rodríguez, S. M., Díaz, J. C., Cavallo, E., Zarate Grajales, R., Vargas Tolosa, R., & De las Salas, R. (2016). Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Enfermería Global*, 15(2), 324. <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.2.215791>
- Aponte, J., Carrillo, J., Lizarazo, C., & Silva, L. (2012). *Assessing Icu \* Inpatient Satisfaction With Nursing Care*. 21(2), 98–107. <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/803/838>
- Ávila González, M. C., Mora Morales, D. F., Rivera Rojas, F., & Ceballos Vásquez, P. andrea. (2019). Aplicación de modelos y teorías en unidades de cuidados críticos : una revisión de la literatura Application of models and theories in critical care units : a review of the literature. *Revista de Enfermería*, 4, 53–65. [https://www.researchgate.net/publication/342390614\\_Aplicacion\\_de\\_modelos\\_y\\_teorias\\_en\\_unidades\\_de\\_cuidados\\_criticos\\_una\\_revision\\_de\\_la\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/342390614_Aplicacion_de_modelos_y_teorias_en_unidades_de_cuidados_criticos_una_revision_de_la_literatura)
- Beltrán-Salazar, Ó. A. (2008). *Nursing Practice in Intensive Care Units ABSTRACT*. 8(1), 50–63. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/123/246>
- Briones, M. Á. R., Holguín, C. L. H., Vallejo, C. P., Santana, I. O., Jiménez Falconí, M. H., & Villavicencio Alvear, G. A. (2019). Cuidados asistenciales en pacientes ingresados en UCI. *Reciamuc*, 3(3), 465–486. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(3\).junio.2019.465-486](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).junio.2019.465-486)
- Carrasco, D. S. (2019). *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Editorial: San Marcos.
- Castillo, saavedra T. (2023). *Risk factors for weaning failure of mechanical ventilation in adults Tom*. 16(1). <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2023.161.1670>
- Castro, G. R. G., Pazmiño, C. M. J., Zambrano, I. M. R., & Sánchez, A. E. J.

- (2020). Weaning from mechanical ventilation, Guayaquil 2019. *Recimundo*, 4(3), 42–52. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.42-52](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.42-52)
- Chung, Y.-H., Chao, T.-Y., Chiu, C.-T., & Lin, M.-C. (2006). The cuff-leak test is a simple tool to verify severe laryngeal edema in patients undergoing long-term mechanical ventilation. *Critical Care Medicine*, 34(2), 409–414. <https://doi.org/10.1097/01.ccm.0000198105.65413.85>
- Cinesi, G. C., Trigueros, R. N., De La Villa, Z. B., Blázquez, G. L., Piñera, S. P., & Lázaro, A. P. (2021). Predictors of noninvasive mechanical ventilation weaning failure in the emergency department. *Emergencias*, 33, 9–14. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7749519>
- Coplin, W. M., Pierson, D. J., Cooley, K. D., Newell, D. W., & Rubenfeld, G. D. (2000). Implications of extubation delay in brain-injured patients meeting standard weaning criteria. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 161(5), 1530–1536. <https://doi.org/10.1164/ajrccm.161.5.9905102>
- Córdova, B. I. (2019). *El proyecto de investigación cuantitativa*. Editorial: San Marcos.
- Córdova, V. M. V. (2022). *Cuidados De Enfermería En Pacientes Bajo Ventilación Mecánica Previo a La Retirada De Tubo Endotraqueal*. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15689>
- De Andrés-Gimeno, B., Solís-Muñoz, M., Revuelta-Zamorano, M., Sánchez-Herrero, H., & Santano-Magariño, A. (2021). [Nursing care for hospitalized patients in COVID-19 units]. In *Enfermería clínica* (Vol. 31, pp. S49–S54). <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016>
- Duque-Ortiz, C., & Arias-Valencia, M. M. (2021). Nurse-family relationship in the intensive care unit. Towards an empathic understanding. *Revista Ciencias de La Salud*, 19(1), 1–20. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059>
- Esperanza, S., Correo, M.-R., & Mendoza-Rocha SE, Torres-Briones M, Rincón-López JM, et al. (2015). Perception of nursing care in an intensive care unit. Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados

- intensivos. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 23(3), 149–156.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62183&id2=>
- Esteban, A., Alía, I., Ibañez, J., Benito, S., & Tobin, M. J. (1994). Modes of mechanical ventilation and weaning. A national survey of Spanish hospitals. The Spanish Lung Failure Collaborative Group. *Chest*, 106(4), 1188–1193.  
<https://doi.org/10.1378/chest.106.4.1188>
- Esteban, A., Frutos, F., & Tobin, M. (1995). *A comparison of four methods of weaning patients from mechanical ventilation*. Spanish Lung Failure Collaborative Group. *N Engl J Med*. 1995; 332:345–350.
- Fernández, M. D., Porras, G. W., León, R. C., & Zegarra, P. J. (2019). Mortality and factors related to failure to weaning from mechanical ventilation in an intensive care unit in Lima, Peru. *Revista Medica Herediana*, 30(1), 5.  
<https://doi.org/10.20453/rmh.v30i1.3466>
- Galicia, L. D. M., Vázquez Montiel, S., Martínez Montaña, M. del L. C., Cortés Riverol, J. G. R., Rosales de Gante, S., Arévalo Ramírez, M. del C., Galicia Landa, D. M., Vázquez Montiel, S., Martínez Montaña, M. del L. C., Cortés Riverol, J. G. R., Rosales de Gante, S., & Arévalo Ramírez, M. del C. (2016). Avaliação da competência clínica profissional do departamento de emergência do hospital. *RIDE. Revista Iberoamericana Para La Investigación y El Desarrollo Educativo*, 7(13), 325–344.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74672016000200325&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672016000200325&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
- Garcia, martinez maria, Rebolledo, M. D. M., Perez, R. M. E., Arteaga, Y. Y., Condo, L. C. de L., & Muñiz, G. G. J. (2019). Aplicacion de fundamentos bioeticos para la practica del cuidado critico en pacientes UCI. *Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas*, 38(2), 210–225.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubinbio/cib-2019/cib192o.pdf>
- Instituto Mexicano de salud publica. (2021). *Enfermería: una voz para liderar*.  
[https://www.icn.ch/system/files/documents/2021-05/ICN Toolkit\\_2021\\_SP\\_Final\\_0.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2021-05/ICN Toolkit_2021_SP_Final_0.pdf)

- Jubran, A., & Tobin, M. (1997). *Pathophysiologic basis of acute respiratory distress in patients who fail a trial of weaning from mechanical ventilation*. *Am J Respir Crit Care Med*. 1997; 155:906–915.
- Lara, B. A., Cataldo, A., Castro, R., Aguilera, P. R., Ruiz, C., & Andresen, M. (2016). Medicina de urgencia y unidades de cuidados intensivos. Una alianza necesaria en busca de la mejoría de la atención de pacientes críticos. *Revista Medica de Chile*, 144(7), 917–924. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000700014>
- Liu, S. W., Hamedani, A. G., Brown, D. F. M., Asplin, B., & Camargo, C. A. J. (2013). Established and novel initiatives to reduce crowding in emergency departments. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 14(2), 85–89. <https://doi.org/10.5811/westjem.2012.11.12171>
- Lozano, D. M. M., Macias Solorzano, C. G., & Vargas Aguilar, G. M. (2017). Importancia del cuidado de enfermería en la atención del recién nacido crítico. *Revista Científica Dominio de Las Ciencias*, 3(4), 780–795. [url:http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index%0ACiencias](http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index%0ACiencias)
- Mantilla, E. V. D. (2023). *Universidad regional autónoma de los andes “uniandes”* [Universidad Regional Autónoma De Los Andes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16130>
- Martínez, C. M. Á., Jones Baro, R. A., Gómez González, A., Pérez Nieto, O. R., Guerrero Gutiérrez, M. A., Zamarrón López, E. I., Soriano Orozco, R., Deloya Tomas, E., Sánchez Díaz, J. S., & Morgado Villaseñor, L. A. (2021). Movilización temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica*, 35(2), 89–95. <https://doi.org/10.35366/99529>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. (2021). Panorama de la salud 2021. In *Panorama de la salud 2021*. <https://doi.org/10.1787/9789264083875-es>
- Peñuelas, Ó., Thille, A. W., & Esteban, A. (2015). Discontinuation of ventilatory support: new solutions to old dilemmas. *Current Opinion in Critical Care*, 21(1), 74–81. <https://doi.org/10.1097/MCC.0000000000000169>
- Pereira, G., Menezes, T., Guerrero, R., Santos, M., Borges, A., Batista, I., &

- Matos, V. (2022). La enfermera en los cuidados paliativos en unidades de cuidados intensivos una Teoría del Final de Vida Pacífico. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3), e4822. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300011)
- PERU21 NOTICIAS. (2023). *Perú tiene un déficit promedio de 18 mil médicos para garantizar la atención hospitalaria* . <https://peru21.pe/peru/peru-tiene-un-deficit-promedio-de-18-mil-medicos-para-garantizar-la-atencion-hospitalaria-peru-personal-medico-medicos-enfermeros-noticia/>
- Rojas, J. G., & Durango, P. P. (2010). Intensive care unit nursing care process application. *Investigación y Educación En Enfermería*, 28(3), 323–335. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.7587>
- Sánchez, P. M. I. (2019). Effect of nursing care management on the quality of care in patients with mechanical ventilation, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo-Peru. SÁNCHEZ. *Revista Ucv-Scientia Biomédica*, 1(1), 22–26. <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v1i1.1816>
- Suter, P. M., Fairley, B., & Isenberg, M. D. (1975). Optimum end-expiratory airway pressure in patients with acute pulmonary failure. *The New England Journal of Medicine*, 292(6), 284–289. <https://doi.org/10.1056/NEJM197502062920604>
- Tobin, M. (2005). *Role and interpretation of weaning predictors*. International Consensus Conference in Intensive Care Medicine 2005.
- Vallverdu, I., Calaf, N., & Subirana, M. (1998). *Clinical characteristics, respiratory functional parameters, and outcome of a two-hour T-piece trial in patients weaning from mechanical ventilation*. *Am J Respir Crit Care Med*. 1998; 158:1855–1862.
- Viccellio, P. (2001). Emergency department overcrowding: an action plan. In *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine* (Vol. 8, Issue 2, pp. 185–187). <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2001.tb01286.x>
- Yang, K. L., & Tobin, M. J. (1991). A prospective study of indexes predicting the

outcome of trials of weaning from mechanical ventilation. *The New England Journal of Medicine*, 324(21), 1445–1450.  
<https://doi.org/10.1056/NEJM199105233242101>

Zambrano, P. G. (2009). Estresores en las unidades de cuidado intensivo. *Aquichán*, 6(1), 156–169.  
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/89/183>

## ANEXOS

### Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables

| VARIABLES   | DEF. CONCEPTUAL   | DEF. OPERACIONAL | DIMENSIONES   | Indicadores   | Ítems  | Escala de medición |
|---|---|------------------|---|---|--|--------------------|
| Programa de destete de ventilación mecánica               | Para Castro et al. (2020) el programa de destete de ventilación mecánica es una serie sistemática y organizada de evaluaciones clínicas, fisiológicas y de laboratorio se conoce como el programa de destete de la ventilación mecánica, y su objetivo es identificar con precisión y prontitud a los pacientes que están listos para la transición fuera del soporte del ventilador artificial.  |                  | <p>Uso de protocolos</p> <p>Encontrar los factores predictivos del éxito</p> <p>Ciertas pruebas antes de la extubación</p> <p>Programar las extubaciones</p> <p>Evaluación holística diaria del paciente e intervención precoz</p>                                  | Talleres  |  |                    |
| Atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos | Atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos, según Beltrán-Salazar (2008) es el intercambio dinámico entre el paciente y la enfermera. Este tratamiento aborda con éxito las necesidades específicas y los problemas urgentes de cada paciente, ya que se basa en sólidos conocimientos científicos y habilidades prácticas. Además, pone un gran énfasis en reconocer y respetar la singularidad del paciente al tiempo que proporciona cuidados individualizados y compasivos en situaciones en las que la comunicación puede ser limitada. Proteger la vida, reducir el dolor y ayudar al paciente y a su familia a manejar la enfermedad y las situaciones de emergencia son los objetivos de la enfermería de cuidados críticos. |                  | <p>Interacción enfermero-paciente</p> <p>Cuidado específico en pacientes críticos</p> <p>Conocimiento y habilidades de enfermería</p> <p>Reconocimiento de la individualidad del paciente</p> <p>Interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada</p> | <p>Empatía</p> <p>Comunicación</p> <p>Apoyo emocional</p> <p>Paciencia</p> <p>Respeto</p> <p>Competencia técnica</p> <p>Manejo de la atención</p> <p>Vigilancia,</p> <p>Respuesta a emergencias</p> <p>Seguridad del paciente</p> <p>Formación continua,</p> <p>Aplicación de conocimiento</p> <p>Habilidad práctica</p> <p>Uso de tecnología</p> <p>Actualización de procedimientos</p> <p>Personalización del cuidado</p> <p>Sensibilidad cultural</p> <p>Reconocimiento de necesidades únicas</p> <p>Comunicación personalizada</p> <p>Flexibilidad en el cuidado</p> <p>Comunicación no verbal</p> <p>Manejo de la ansiedad</p> <p>Claridad en situaciones críticas</p> <p>Empatía bajo presión</p> <p>Estrategias de comunicación efectiva</p> | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> | Ordinal            |

## Anexo 2: Instrumento recolección de datos

| <b>CUESTIONARIO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS</b>  |  |                      |                |              |
|---|--|----------------------|----------------|--------------|
| <b>Instrucciones:</b> Por favor, indica tu nivel de acuerdo con cada afirmación marcando el número que mejor represente tu opinión. |  |                      |                |              |
| VARIABLE DEPENDIENTE  |  | Escala de respuestas |                |              |
| Atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos   |  | Siempre<br>(3)       | A veces<br>(2) | Nunca<br>(1) |
| N°  | DIMENSIÓN: Interacción enfermero-paciente  |                      |                |              |
| 1   | Siento que puedo ponerme en el lugar de mis pacientes y entender su situación.                 |                      |                |              |
| 2   | Me comunico de manera clara y efectiva con los pacientes y sus familias.                       |                      |                |              |
| 3   | Ofrezco un apoyo emocional constante a mis pacientes   |                      |                |              |
| 4   | Mantengo la paciencia incluso cuando los pacientes están angustiados o frustrados.             |                      |                |              |
| 5   | Siempre trato a mis pacientes con el respeto que merece su dignidad como personas.             |                      |                |              |
| <b>DIMENSIÓN 2: Cuidado específico en pacientes críticos</b>  |  |                      |                |              |
| 6   | Me siento seguro(a) de mis habilidades técnicas al cuidar de pacientes críticos.               |                      |                |              |
| 7   | Priorizo efectivamente las necesidades de cuidado de mis pacientes.                            |                      |                |              |
| 8   | Realizo un monitoreo constante y preciso de las condiciones de mis pacientes.                  |                      |                |              |
| 9   | Respondo rápidamente y de manera adecuada ante situaciones de emergencia.                      |                      |                |              |
| 10  | Siempre sigo los protocolos para garantizar la seguridad del paciente.                         |                      |                |              |
| <b>DIMENSIÓN 3: Conocimiento y habilidades de enfermería</b>  |  |                      |                |              |
| 11  | Me mantengo actualizado(a) con las últimas investigaciones y prácticas en cuidados intensivos. |                      |                |              |
| 12  | Aplico mi conocimiento teórico de enfermería en la práctica diaria.                            |                      |                |              |
| 13  | Desarrollo y mejoro continuamente mis habilidades prácticas de enfermería.                     |                      |                |              |
| 14  | Utilizo la tecnología disponible en la UCI de manera competente.                               |                      |                |              |
| 15  | Me aseguro de estar al día con los procedimientos y protocolos de cuidados intensivos.         |                      |                |              |
| <b>DIMENSIÓN 4: Reconocimiento de la individualidad del paciente</b>  |  |                      |                |              |
| 16  | Ajusto los planes de cuidado a las necesidades específicas de cada paciente.                   |                      |                |              |
| 17  | Incorporo consideraciones culturales y personales en mi atención.                              |                      |                |              |
| 18  | Reconozco y respondo a las necesidades únicas de cada paciente.                                |                      |                |              |
| 19  | Adapto mi comunicación a las preferencias individuales de los pacientes.                       |                      |                |              |
| 20  | Soy flexible en mi enfoque para satisfacer las necesidades cambiantes de los pacientes.        |                      |                |              |
| <b>DIMENSIÓN 5: Interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada</b>  |  |                      |                |              |
| 21  | Utilizo la comunicación no verbal efectivamente cuando el paciente no puede hablar.            |                      |                |              |
| 22  | Ayudo a los pacientes a manejar la ansiedad y el miedo durante situaciones críticas.           |                      |                |              |
| 23  | Mantengo la claridad al comunicar información crítica bajo presión.                            |                      |                |              |
| 24  | Demuestro empatía y comprensión incluso en los momentos más estresantes.                       |                      |                |              |
| 25  | Empleo estrategias de comunicación efectivas adaptadas a cada situación crítica.               |                      |                |              |



## FICHA TÉCNICA

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Nombre del Cuestionario:</b>   | Cuestionario de atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos.   |
| <b>Fecha de Creación:</b>         | Octubre-2023   |
| <b>Autor(es):</b>                 | Timaná Chávez, Yuri Malú   |
| <b>Procedencia</b>                | Piura – Perú   |
| <b>Administración</b>             | Individual y/o grupal  |
| <b>Tiempo de aplicación</b>       | 10 minutos   |
| <b>Número de Ítems/Preguntas:</b> | 25 preguntas   |
| <b>Ámbito de aplicación:</b>      | Salud  |
| <b>Significación:</b>             | El instrumento está diseñado en tales dimensiones: Interacción enfermero-paciente, cuidado específico en pacientes críticos, conocimiento y habilidades de enfermería, reconocimiento de la individualidad del paciente, interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada. |
| <b>Objetivo:</b>                  | Medir la atención del personal de enfermería a pacientes de UCI  |
| <b>Edades:</b>                    | 25 - 55 años   |
| <b>Escala de Respuestas:</b>      | Siempre (3)<br>A veces (2)<br>Nunca (1)  |
| <b>Confiabilidad:</b>             | Prueba piloto - alfa de Cronbach   |
| <b>Validez contenida</b>          | Evaluación por juicios de cinco expertos, se utilizó la V Aiken para que sustente la validez   |

**Estadísticas de fiabilidad**

|          |                |
|----------|----------------|
| Alpha    |                |
| Cronbach | N de elementos |
| ,880     | 25             |

**Estadísticas de total de elemento**

|     | Media de escala<br>si el elemento<br>se ha suprimido | Varianza de<br>escala si el<br>elemento se ha<br>suprimido | Correlación total<br>de elementos<br>corregida | Alfa de<br>Cronbach si el<br>elemento se ha<br>suprimido |
|-----|--|--|--|--|
| P1  | 46,60  | 52,489   | ,629   | ,787   |
| P2  | 47,00  | 59,556   | ,159   | ,814   |
| P3  | 46,90  | 55,211   | ,480   | ,797   |
| P4  | 46,90  | 58,100   | ,318   | ,806   |
| P5  | 46,50  | 59,167   | ,343   | ,805   |
| P6  | 46,80  | 52,844   | ,639   | ,787   |
| P7  | 47,00  | 59,556   | ,159   | ,814   |
| P8  | 46,90  | 55,211   | ,480   | ,797   |
| P9  | 46,90  | 58,100   | ,318   | ,806   |
| P10 | 46,50  | 59,167   | ,343   | ,805   |
| P11 | 46,80  | 52,844   | ,639   | ,787   |
| P12 | 46,90  | 55,211   | ,480   | ,797   |
| P13 | 46,50  | 59,167   | ,343   | ,805   |
| P14 | 46,80  | 52,844   | ,639   | ,787   |
| P15 | 47,00  | 59,556   | ,159   | ,814   |
| P16 | 46,80  | 52,844   | ,639   | ,787   |
| P17 | 46,50  | 59,167   | ,343   | ,805   |
| P18 | 47,00  | 59,556   | ,159   | ,814   |
| P19 | 46,80  | 52,844   | ,639   | ,787   |
| P20 | 46,90  | 55,211   | ,480   | ,797   |
| P21 | 46,90  | 58,100   | ,318   | ,806   |
| P22 | 46,50  | 59,167   | ,343   | ,805   |
| P23 | 46,80  | 52,844   | ,639   | ,787   |
| P24 | 46,90  | 55,211   | ,480   | ,797   |
| P25 | 47,00  | 55,111   | ,445   | ,799   |

## V de Aiken

| CUESTIONARIO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS |    |          |           |          |          |          |      |         |            |           |          |          |          |      |        |            |           |          |          |          |      |        |              |         |
|---|----|----------|-----------|----------|----------|----------|------|---------|------------|-----------|----------|----------|----------|------|--------|------------|-----------|----------|----------|----------|------|--------|--------------|---------|
| Dimensiones   | N° | Claridad |           |          |          |          | Prom | V Aiken | Coherencia |           |          |          |          | Prom | V Aike | Relevancia |           |          |          |          | Prom | V Aike | Prom. Global | V Aiken |
|   |    | Juez N°1 | Juez N° 2 | Juez N°3 | Juez N°4 | Juez N°5 |      |         | Juez N°1   | Juez N° 2 | Juez N°3 | Juez N°4 | Juez N°5 |      |        | Juez N°1   | Juez N° 2 | Juez N°3 | Juez N°4 | Juez N°5 |      |        |              |         |
| D1  | 1  | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
|   | 2  | 4        | 3         | 4        | 4        | 4        | 3.8  | 0.9     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 3.93         | 0.98    |
|   | 3  | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
|   | 4  | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
|   | 5  | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
| D2  | 6  | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
|   | 7  | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
|   | 8  | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
|   | 9  | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
|   | 10 | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
| D3  | 11 | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
|   | 12 | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
|   | 13 | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
|   | 14 | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
|   | 15 | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
| D4  | 16 | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
|   | 17 | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 3        | 4        | 4        | 3.8  | 0.9    | 3.93         | 0.98    |
|   | 18 | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
|   | 19 | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
|   | 20 | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
| D5  | 21 | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
|   | 22 | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
|   | 23 | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
|   | 24 | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
|   | 25 | 4        | 4         | 4        | 4        | 4        | 4    | 1.0     | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4          | 4         | 4        | 4        | 4        | 4.0  | 1.0    | 4.00         | 1.00    |
|   |    |          |           |          |          |          | 3.99 | 1.00    |            |           |          |          |          | 4.00 | 1.00   |            |           |          |          |          | 3.99 | 1.00   | 3.99         | 1.00    |

**Fórmula V Aiken**

$$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$$

Tomado de:  
Penfiel, R.D. y Giacobbi, P.R. (2004). Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 8 (1), 213-225.

X : Promedio de las calificaciones de los jueces  
l : Valor mínimo en la escala de calificación del instrumento  
K : Rango (diferencia entre el valor máximo y mínimo de la escala de calificación)

**Escala de calificación**

1 : No cumple con criterio  
2 : Bajo nivel  
3 : Moderado nivel  
4 : Alto nivel

Rango (K) = (4 - 1)    3

El instrumento validado tiene una validez (V = 1.00) "muy buena" debido a que existe concordancia entre las validaciones realizada por los jueces.

## Anexo 3: Evaluación por juicio de expertos



### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

|   |  |   |                              |
|---|--|---|------------------------------|
| Nombre del juez:                              | SANDOVAL ATO RAUL HERNAN                         |   |                              |
| Grado profesional:                            | Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> ) | Doctor                                  | ( <input type="checkbox"/> ) |
| Área de formación académica:                  | Clinica ( <input checked="" type="checkbox"/> )  | Social                                  | ( <input type="checkbox"/> ) |
|   | Educativa ( <input type="checkbox"/> )           | Organizacional                          | ( <input type="checkbox"/> ) |
| Áreas de experiencia profesional:             | EMERGENCIA-UCI                                   |   |                              |
| Institución donde labora:                     | Hospital Jorge Reategui Delgado                  |   |                              |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años                                       | ( <input type="checkbox"/> )            |                              |
|   | Más de 5 años                                    | ( <input checked="" type="checkbox"/> ) |                              |
| Experiencia en Investigación Psicométrica:    | 3 años   |   |                              |

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Nombre de la Prueba:  | Cuestionario de atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos   |
| Autora:               | Timaná Chávez, Yuri Malú  |
| Procedencia:          | Perú  |
| Administración:       | Individual y/o grupal   |
| Tiempo de aplicación: | 10 minutos  |
| Ámbito de aplicación: | Hospital Piura  |
| Significación:        | El cuestionario tiene 25 ítems divididos en cinco dimensiones: Interacción enfermero-paciente, cuidado específico en pacientes críticos, Conocimiento y habilidades de enfermería, Reconocimiento de la individualidad del paciente, Interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada. Las respuestas (Siempre, A veces y nunca). |

**4. Soporte teórico**

| Escala/ÁREA   | Subescala (dimensiones)  | Definición  |
|---|--|---|
| Atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos | Interacción enfermero-paciente                                 | Cuidado específico en pacientes críticos, conocimiento y habilidades de enfermería, reconocimiento de la individualidad del paciente, interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada.   |
|   | Cuidado específico en pacientes críticos                       | Esta dimensión se enfoca en el cuidado de enfermería dirigido a pacientes en estado crítico, que requieren una atención especializada centrada en preservar la vida, resolver problemas urgentes y ayudar tanto a los pacientes como a sus familias a enfrentar la enfermedad y el sufrimiento. |
|   | Conocimiento y habilidades de enfermería                       | Hace referencia a la importancia de que los enfermeros posean un enfoque lógico y estructurado para abordar los problemas de los pacientes, respaldado por un sólido conocimiento en diversas áreas científicas.  |
|   | Reconocimiento de la individualidad del paciente               | Se refiere a la necesidad de percibir a cada paciente como un individuo único, evitando verlo simplemente como una tarea o un caso clínico.   |
|   | Interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada | Se refiere a la habilidad de los enfermeros para establecer relaciones significativas con los pacientes en situaciones críticas, incluso cuando la comunicación verbal es limitada o no es posible.   |

**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario "atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos", elaborado por **Timaná Chávez, Yuri Malú** en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría  | Calificación  | Indicador   |
|--|---|---|
| <b>CLARIDAD</b><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem no es claro.  |
|  | 2. Bajo Nivel   | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
|  | 3. Moderado nivel                                       | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.  |
|  | 4. Alto nivel   | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.  |
| <b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.        | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.  |
|  | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)                   | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.   |
|  | 3. Acuerdo (moderado nivel)                             | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.  |
|  | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)                   | El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.  |
| <b>RELEVANCIA</b><br>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.                     | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.  |
|  | 2. Bajo Nivel   | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.  |
|  | 3. Moderado nivel                                       | El ítem es relativamente importante.  |
|  | 4. Alto nivel   | El ítem es muy relevante y debe ser incluido.   |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

|                              |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
|------------------------------|

|               |
|---------------|
| 2. Bajo Nivel |
|---------------|

|                   |
|-------------------|
| 3. Moderado nivel |
|-------------------|

|               |
|---------------|
| 4. Alto nivel |
|---------------|

**Dimensiones del instrumento:** Cuestionario de atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos

- Primera dimensión: Interacción enfermero-paciente
- Objetivos de la Dimensión: Medir la interacción enfermero-paciente del personal de enfermería a pacientes de UCI.

| Indicadores     | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|-----------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Empatía         | Siento que puedo gozarme en el lugar de mis pacientes y entender su situación.     | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Comunicación    | Me comunico de manera clara y efectiva con los pacientes y sus familias.           | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Apoyo emocional | Ofrezco un apoyo emocional constante a mis pacientes.                              | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Paciencia       | Mantengo la paciencia incluso cuando los pacientes están angustiados o frustrados. | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Respeto         | Siempre trato a mis pacientes con el respeto que merece su dignidad como personas. | 4        | 4          | 4          |                                   |

- Segunda dimensión: Cuidado específico en pacientes críticos
- Objetivos de la Dimensión: Medir el cuidado específico crítico del personal de enfermería a pacientes de UCI.

| Indicadores             | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|-------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Competencia técnica     | Me siento seguro(a) de mis habilidades técnicas al cuidar de pacientes críticos. | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Manejo de la atención   | Priorizo efectivamente las necesidades de cuidado de mis pacientes.              | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Vigilancia              | Realizo un monitoreo constante y preciso de las condiciones de mis pacientes.    | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Respuesta a emergencias | Respondo rápidamente y de manera adecuada ante situaciones de emergencia.        | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Seguridad del paciente  | Siempre sigo los protocolos para garantizar la seguridad del paciente.           | 4        | 4          | 4          |                                   |

- Tercera dimensión: Conocimiento y habilidades de enfermería
- Objetivos de la Dimensión: Medir el conocimiento y habilidades del personal de enfermería en pacientes de UCI.

| Indicadores                     | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|---------------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Formación continua              | Me mantengo actualizado(a) con las últimas investigaciones y prácticas en cuidados intensivos. | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Aplicación de conocimiento      | Aplico mi conocimiento teórico de enfermería en la práctica diaria.                            | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Habilidad práctica              | Desarrollo y mejoro continuamente mis habilidades prácticas de enfermería.                     | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Uso de tecnología               | Utilizo la tecnología disponible en la UCI de manera competente.                               | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Actualización de procedimientos | Me aseguro de estar al día con los procedimientos y protocolos de cuidados intensivos.         | 4        | 4          | 4          |                                   |



## UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Cuarta dimensión: Reconocimiento de la individualidad del paciente
- Objetivos de la Dimensión: Medir el reconocimiento de la individualidad de paciente del personal de enfermería en UCI.

| Indicadores                          | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|--------------------------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Personalización del cuidado          | Ajusto los planes de cuidado a las necesidades específicas de cada paciente.            | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Sensibilidad cultural                | Incorpore consideraciones culturales y personales en mi atención.                       | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Reconocimiento de necesidades únicas | Reconozco y respondo a las necesidades únicas de cada paciente.                         | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Comunicación personalizada           | Adopto mi comunicación a las preferencias individuales de los pacientes.                | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Flexibilidad en el cuidado           | Soy flexible en mi enfoque para satisfacer las necesidades cambiantes de los pacientes. | 4        | 4          | 4          |                                   |

- Quinta dimensión: Interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada
- Objetivos de la Dimensión: Medir interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada del personal de enfermería a pacientes de UCI.

| Indicadores                          | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|--------------------------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Comunicación no verbal               | Utilizo la comunicación no verbal efectivamente cuando el paciente no puede hablar. | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Manejo de la ansiedad                | Ayudo a los pacientes a manejar la ansiedad y el miedo durante.                     | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Claridad en situaciones críticas     | Mantengo la claridad al comunicar información crítica bajo presión.                 | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Empatía bajo presión                 | Demuestro empatía y comprensión incluso en los momentos más estresantes.            | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Estrategias de comunicación efectiva | Emplico estrategias de comunicación efectivas adaptadas a cada situación crítica.   | 4        | 4          | 4          |                                   |

Dr. Raúl Fernando Rodríguez 2016  
Especialista en Gerencia de la Calidad  
Investigación y Docencia  
(097 8538 1996 2000)

Firma del evaluador  
DNI 42523726

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

|  |                                       |                     |  |
|--|---------------------------------------|---------------------|--|
| <b>Nombre del juez:</b>                              | LUCIA ARANDA MORENO                   |                     |  |
| <b>Grado profesional:</b>                            | Maestría ( )                          | Doctor ( X )        |  |
| <b>Área de formación académica:</b>                  | Clinica ( )                           | Social ( )          |  |
|  | Educativa ( X )                       | Organizacional ( )  |  |
| <b>Áreas de experiencia profesional:</b>             | DOCENTE EN INVESTIGACIÓN              |                     |  |
| <b>Institución donde labora:</b>                     | UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO |                     |  |
| <b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b> | 2 a 4 años ( )                        | Más de 5 años ( X ) |  |
| <b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>    | MAYOR A 5 AÑOS                        |                     |  |

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Nombre de la Prueba:</b>  | Cuestionario de atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos   |
| <b>Autora:</b>               | Timaná Chávez, Yuri Malú  |
| <b>Procedencia:</b>          | Perú  |
| <b>Administración:</b>       | Individual y/o grupal   |
| <b>Tiempo de aplicación:</b> | 10 minutos  |
| <b>Ámbito de aplicación:</b> | Hospital Piura  |
| <b>Significación:</b>        | El cuestionario tiene 25 ítems divididos en cinco dimensiones: Interacción enfermero-paciente, cuidado específico en pacientes críticos, Conocimiento y habilidades de enfermería, Reconocimiento de la individualidad del paciente, Interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada. Las respuestas (Siempre, A veces y nunca). |



**4. Soporte teórico**

| Escala/ÁREA   | Subescala (dimensiones)  | Definición  |
|---|--|---|
| Atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos | Interacción enfermero-paciente                                 | Cuidado específico en pacientes críticos, conocimiento y habilidades de enfermería, reconocimiento de la individualidad del paciente, interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada.   |
|   | Cuidado específico en pacientes críticos                       | Esta dimensión se enfoca en el cuidado de enfermería dirigido a pacientes en estado crítico, que requieren una atención especializada centrada en preservar la vida, resolver problemas urgentes y ayudar tanto a los pacientes como a sus familias a enfrentar la enfermedad y el sufrimiento. |
|   | Conocimiento y habilidades de enfermería                       | Hace referencia a la importancia de que los enfermeros posean un enfoque lógico y estructurado para abordar los problemas de los pacientes, respaldado por un sólido conocimiento en diversas áreas científicas.  |
|   | Reconocimiento de la individualidad del paciente               | Se refiere a la necesidad de percibir a cada paciente como un individuo único, evitando verlo simplemente como una tarea o un caso clínico.   |
|   | Interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada | Se refiere a la habilidad de los enfermeros para establecer relaciones significativas con los pacientes en situaciones críticas, incluso cuando la comunicación verbal es limitada o no es posible.   |

**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario "atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos", elaborado por **Timaná Chávez, Yuri Malú**, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría  | Calificación  | Indicador   |
|--|---|---|
| <b>CLARIDAD</b><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem no es claro.  |
|  | 2. Bajo Nivel   | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
|  | 3. Moderado nivel                                       | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.  |
|  | 4. Alto nivel   | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.  |
| <b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.        | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.  |
|  | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)                   | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.   |
|  | 3. Acuerdo (moderado nivel)                             | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.  |
|  | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)                   | El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.  |
| <b>RELEVANCIA</b><br>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.                     | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.  |
|  | 2. Bajo Nivel   | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.  |
|  | 3. Moderado nivel                                       | El ítem es relativamente importante.  |
|  | 4. Alto nivel   | El ítem es muy relevante y debe ser incluido.   |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

|                              |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
|------------------------------|

|               |
|---------------|
| 2. Bajo Nivel |
|---------------|



|                   |
|-------------------|
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel     |

**Dimensiones del instrumento:** Cuestionario de atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos

- Primera dimensión: Interacción enfermero-paciente
- Objetivos de la Dimensión: Medir la interacción enfermero-paciente del personal de enfermería a pacientes de UCI.

| Indicadores     | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones     |
|-----------------|--|----------|------------|------------|---------------------------------------|
| Empatía         | Siento que puedo gozarme en el lugar de mis pacientes y entender su situación.     | 4        | 4          | 4          |                                       |
| Comunicación    | Me comunico de manera clara y efectiva con los pacientes y sus familias.           | 3        | 4          | 4          | Me comunico con un lenguaje coloquial |
| Apoyo emocional | Ofrezco un apoyo emocional constante a mis pacientes.                              | 4        | 4          | 4          |                                       |
| Paciencia       | Mantengo la paciencia incluso cuando los pacientes están angustiados o frustrados. | 4        | 4          | 4          |                                       |
| Respeto         | Siempre trato a mis pacientes con el respeto que merece su dignidad como personas. | 4        | 4          | 4          |                                       |

- Segunda dimensión: Cuidado específico en pacientes críticos
- Objetivos de la Dimensión: Medir el cuidado específico crítico del personal de enfermería a pacientes de UCI.

| Indicadores             | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|-------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Competencia técnica     | Me siento seguro(a) de mis habilidades técnicas al cuidar de pacientes críticos. | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Manejo de la atención   | Priorizo efectivamente las necesidades de cuidado de mis pacientes.              | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Vigilancia              | Realizo un monitoreo constante y preciso de las condiciones de mis pacientes.    | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Respuesta a emergencias | Respondo rápidamente y de manera adecuada ante situaciones de emergencia.        | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Seguridad del paciente  | Siempre sigo los protocolos para garantizar la seguridad del paciente.           | 4        | 4          | 4          |                                   |

- Tercera dimensión: Conocimiento y habilidades de enfermería
- Objetivos de la Dimensión: Medir el conocimiento y habilidades del personal de enfermería en pacientes de UCI.

| Indicadores                     | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|---------------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Formación continua              | Me mantengo actualizado(a) con las últimas investigaciones y prácticas en cuidados intensivos. | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Aplicación de conocimiento      | Aplico mi conocimiento teórico de enfermería en la práctica diaria.                            | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Habilidad práctica              | Desarrollo y mejoro continuamente mis habilidades prácticas de enfermería.                     | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Uso de tecnología               | Utilizo la tecnología disponible en la UCI de manera competente.                               | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Actualización de procedimientos | Me aseguro de estar al día con los procedimientos y protocolos de cuidados intensivos.         | 4        | 4          | 4          |                                   |



## UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Cuarta dimensión: Reconocimiento de la individualidad del paciente
- Objetivos de la Dimensión: Medir el reconocimiento de la individualidad de paciente del personal de enfermería en UCI.

| Indicadores                          | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|--------------------------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Personalización del cuidado          | Ajusto los planes de cuidado a las necesidades específicas de cada paciente.            | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Sensibilidad cultural                | Incorporo consideraciones culturales y personales en mi atención.                       | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Reconocimiento de necesidades únicas | Reconozco y respondo a las necesidades únicas de cada paciente.                         | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Comunicación personalizada           | Adopto mi comunicación a las preferencias individuales de los pacientes.                | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Flexibilidad en el cuidado           | Soy flexible en mi enfoque para satisfacer las necesidades cambiantes de los pacientes. | 4        | 4          | 4          |                                   |

- Quinta dimensión: Interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada
- Objetivos de la Dimensión: Medir interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada del personal de enfermería a pacientes de UCI.

| Indicadores                          | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|--------------------------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Comunicación no verbal               | Utilizo la comunicación no verbal efectivamente cuando el paciente no puede hablar. | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Manejo de la ansiedad                | Ayudo a los pacientes a manejar la ansiedad y el miedo durante.                     | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Claridad en situaciones críticas     | Mantengo la claridad al comunicar información crítica bajo presión.                 | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Empatía bajo presión                 | Demuestro empatía y comprensión incluso en los momentos más estresantes.            | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Estrategias de comunicación efectiva | Emplico estrategias de comunicación efectivas adaptadas a cada situación crítica.   | 4        | 4          | 4          |                                   |

Dra. Lucía Aranda Moreno  
ORCID:0000-0002-4029-6638

Firma del evaluador  
DNI 16415433

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

|  |   |                |       |
|--|---|----------------|-------|
| <b>Nombre del juez:</b>                              | EDBERD FLORENTINO RAMOS VERGARAY                    |                |       |
| <b>Grado profesional:</b>                            | Maestría ( )  | Doctor         | ( X ) |
| <b>Área de formación académica:</b>                  | Clinica ( X )                                       | Social         | ( )   |
|  | Educativa ( )                                       | Organizacional | ( )   |
| <b>Áreas de experiencia profesional:</b>             | UCI CARDIOLÓGICA/DOCENTE UNIVERSITARIO              |                |       |
| <b>Institución donde labora:</b>                     | UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO/HOSPITAL MILITAR |                |       |
| <b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b> | 2 a 4 años ( )                                      | Más de 5 años  | ( X ) |
| <b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>    | ---   |                |       |

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Nombre de la Prueba:</b>  | Cuestionario de atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos   |
| <b>Autora:</b>               | Timaná Chávez, Yuri Malú  |
| <b>Procedencia:</b>          | Perú  |
| <b>Administración:</b>       | Individual y/o grupal   |
| <b>Tiempo de aplicación:</b> | 10 minutos  |
| <b>Ámbito de aplicación:</b> | Hospital Piura  |
| <b>Significación:</b>        | El cuestionario tiene 25 ítems divididos en cinco dimensiones: Interacción enfermero-paciente, cuidado específico en pacientes críticos, Conocimiento y habilidades de enfermería, Reconocimiento de la individualidad del paciente, Interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada. Las respuestas (Siempre, A veces y nunca). |

**4. Soporte teórico**

| Escala/ÁREA   | Subescala (dimensiones)  | Definición  |
|---|--|---|
| Atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos | Interacción enfermero-paciente                                 | Cuidado específico en pacientes críticos, conocimiento y habilidades de enfermería, reconocimiento de la individualidad del paciente, interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada.   |
|   | Cuidado específico en pacientes críticos                       | Esta dimensión se enfoca en el cuidado de enfermería dirigido a pacientes en estado crítico, que requieren una atención especializada centrada en preservar la vida, resolver problemas urgentes y ayudar tanto a los pacientes como a sus familias a enfrentar la enfermedad y el sufrimiento. |
|   | Conocimiento y habilidades de enfermería                       | Hace referencia a la importancia de que los enfermeros posean un enfoque lógico y estructurado para abordar los problemas de los pacientes, respaldado por un sólido conocimiento en diversas áreas científicas.  |
|   | Reconocimiento de la individualidad del paciente               | Se refiere a la necesidad de percibir a cada paciente como un individuo único, evitando verlo simplemente como una tarea o un caso clínico.   |
|   | Interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada | Se refiere a la habilidad de los enfermeros para establecer relaciones significativas con los pacientes en situaciones críticas, incluso cuando la comunicación verbal es limitada o no es posible.   |

**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario "atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos", elaborado por **Timaná Chávez, Yuri Malú**, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría  | Calificación  | Indicador   |
|--|---|---|
| <b>CLARIDAD</b><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem no es claro.  |
|  | 2. Bajo Nivel   | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
|  | 3. Moderado nivel                                       | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.  |
|  | 4. Alto nivel   | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.  |
| <b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.        | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.  |
|  | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)                   | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.   |
|  | 3. Acuerdo (moderado nivel)                             | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.  |
|  | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)                   | El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.  |
| <b>RELEVANCIA</b><br>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.                     | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.  |
|  | 2. Bajo Nivel   | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.  |
|  | 3. Moderado nivel                                       | El ítem es relativamente importante.  |
|  | 4. Alto nivel   | El ítem es muy relevante y debe ser incluido.   |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

|                              |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
|------------------------------|

|               |
|---------------|
| 2. Bajo Nivel |
|---------------|





3. Moderado nivel

4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:** Cuestionario de atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos

- Primera dimensión: Interacción enfermero-paciente
- Objetivos de la Dimensión: Medir la interacción enfermero-paciente del personal de enfermería a pacientes de UCI.

| Indicadores     | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|-----------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Empatía         | Siento que puedo gozarme en el lugar de mis pacientes y entender su situación.     | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Comunicación    | Me comunico de manera clara y efectiva con los pacientes y sus familias.           | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Apoyo emocional | Ofrezco un apoyo emocional constante a mis pacientes.                              | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Paciencia       | Mantengo la paciencia incluso cuando los pacientes están angustiados o frustrados. | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Respeto         | Siempre trato a mis pacientes con el respeto que merece su dignidad como personas. | 4        | 4          | 4          |                                   |

- Segunda dimensión: Cuidado específico en pacientes críticos
- Objetivos de la Dimensión: Medir el cuidado específico crítico del personal de enfermería a pacientes de UCI.

| Indicadores             | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|-------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Competencia técnica     | Me siento seguro(a) de mis habilidades técnicas al cuidar de pacientes críticos. | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Manejo de la atención   | Priorizo efectivamente las necesidades de cuidado de mis pacientes.              | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Vigilancia              | Realizo un monitoreo constante y preciso de las condiciones de mis pacientes.    | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Respuesta a emergencias | Respondo rápidamente y de manera adecuada ante situaciones de emergencia.        | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Seguridad del paciente  | Siempre sigo los protocolos para garantizar la seguridad del paciente.           | 4        | 4          | 4          |                                   |

- Tercera dimensión: Conocimiento y habilidades de enfermería
- Objetivos de la Dimensión: Medir el conocimiento y habilidades del personal de enfermería en pacientes de UCI.

| Indicadores                     | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|---------------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Formación continua              | Me mantengo actualizado(a) con las últimas investigaciones y prácticas en cuidados intensivos. | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Aplicación de conocimiento      | Aplico mi conocimiento teórico de enfermería en la práctica diaria.                            | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Habilidad práctica              | Desarrollo y mejoro continuamente mis habilidades prácticas de enfermería.                     | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Uso de tecnología               | Utilizo la tecnología disponible en la UCI de manera competente.                               | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Actualización de procedimientos | Me aseguro de estar al día con los procedimientos y protocolos de cuidados intensivos.         | 4        | 4          | 4          |                                   |



## UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Cuarta dimensión: Reconocimiento de la individualidad del paciente
- Objetivos de la Dimensión: Medir el reconocimiento de la individualidad de paciente del personal de enfermería en UCI.

| Indicadores                          | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones                  |
|--------------------------------------|---|----------|------------|------------|--|
| Personalización del cuidado          | Ajusto los planes de cuidado a las necesidades específicas de cada paciente.            | 4        | 4          | 4          |  |
| Sensibilidad cultural                | Incorporeo consideraciones culturales y personales en mi atención.                      | 4        | 4          | 3          | ENFERMERIA ES CUIDADO HOLÍSTICO Y NO SOLO ATENCION |
| Reconocimiento de necesidades únicas | Reconozco y respondo a las necesidades únicas de cada paciente.                         | 4        | 4          | 4          |  |
| Comunicación personalizada           | Adapto mi comunicación a las preferencias individuales de los pacientes.                | 4        | 4          | 4          |  |
| Flexibilidad en el cuidado           | Soy flexible en mi enfoque para satisfacer las necesidades cambiantes de los pacientes. | 4        | 4          | 4          |  |

- Quinta dimensión: Interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada
- Objetivos de la Dimensión: Medir interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada del personal de enfermería a pacientes de UCI.

| Indicadores                          | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|--------------------------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Comunicación no verbal               | Utilizo la comunicación no verbal efectivamente cuando el paciente no puede hablar. | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Manejo de la ansiedad                | Ayudo a los pacientes a manejar la ansiedad y el miedo durante                      | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Claridad en situaciones críticas     | Mantengo la claridad al comunicar información crítica bajo presión.                 | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Empatía bajo presión                 | Demuestro empatía y comprensión incluso en los momentos más estresantes.            | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Estrategias de comunicación efectiva | Emplico estrategias de comunicación efectivas adaptadas a cada situación crítica.   | 4        | 4          | 4          |                                   |

EDDY RAMOS VERGARA  
CARDIÓLOGO  
C.M.P. 20190 REG. 29011  
DIRECTOR MEDICO HSA LDC

Firma del evaluador  
DNI 33407510

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

|  |  |
|--|--|
| <b>Nombre del juez:</b>                              | SUSANA MARIA MIRANDA VINCES  |
| <b>Grado profesional:</b>                            | Maestría ( X )                      Doctor ( )   |
| <b>Area de formación académica:</b>                  | Clinica ( X )                      Social ( )<br>Educativa ( )                      Organizacional ( ) |
| <b>Áreas de experiencia profesional:</b>             | EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN   |
| <b>Institución donde labora:</b>                     | HOSPITAL MILITAR I DE PIURA  |
| <b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b> | 2 a 4 años ( )<br>Más de 5 años ( X )  |
| <b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>    |  |

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Nombre de la Prueba:</b>  | Cuestionario de atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos   |
| <b>Autora:</b>               | Timaná Chávez, Yuri Malú  |
| <b>Procedencia:</b>          | Perú  |
| <b>Administración:</b>       | Individual y/o grupal   |
| <b>Tiempo de aplicación:</b> | 10 minutos  |
| <b>Ámbito de aplicación:</b> | Hospital Piura  |
| <b>Significación:</b>        | El cuestionario tiene 25 ítems divididos en cinco dimensiones: Interacción enfermero-paciente, cuidado específico en pacientes críticos, Conocimiento y habilidades de enfermería, Reconocimiento de la individualidad del paciente, Interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada. Las respuestas (Siempre, A veces y nunca). |



**4. Soporte teórico**

| Escala/ÁREA   | Subescala (dimensiones)  | Definición  |
|---|--|---|
| Atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos | Interacción enfermero-paciente                                 | Cuidado específico en pacientes críticos, conocimiento y habilidades de enfermería, reconocimiento de la individualidad del paciente, interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada.   |
|   | Cuidado específico en pacientes críticos                       | Esta dimensión se enfoca en el cuidado de enfermería dirigido a pacientes en estado crítico, que requieren una atención especializada centrada en preservar la vida, resolver problemas urgentes y ayudar tanto a los pacientes como a sus familias a enfrentar la enfermedad y el sufrimiento. |
|   | Conocimiento y habilidades de enfermería                       | Hace referencia a la importancia de que los enfermeros posean un enfoque lógico y estructurado para abordar los problemas de los pacientes, respaldado por un sólido conocimiento en diversas áreas científicas.  |
|   | Reconocimiento de la individualidad del paciente               | Se refiere a la necesidad de percibir a cada paciente como un individuo único, evitando verlo simplemente como una tarea o un caso clínico.   |
|   | Interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada | Se refiere a la habilidad de los enfermeros para establecer relaciones significativas con los pacientes en situaciones críticas, incluso cuando la comunicación verbal es limitada o no es posible.   |

**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario "atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos", elaborado por **Timaná Chávez, Yuri Malú**, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría  | Calificación  | Indicador   |
|--|---|---|
| <b>CLARIDAD</b><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem no es claro.  |
|  | 2. Bajo Nivel   | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
|  | 3. Moderado nivel                                       | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.  |
|  | 4. Alto nivel   | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.  |
| <b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.        | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.  |
|  | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)                   | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.   |
|  | 3. Acuerdo (moderado nivel)                             | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.  |
|  | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)                   | El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.  |
| <b>RELEVANCIA</b><br>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.                     | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.  |
|  | 2. Bajo Nivel   | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.  |
|  | 3. Moderado nivel                                       | El ítem es relativamente importante.  |
|  | 4. Alto nivel   | El ítem es muy relevante y debe ser incluido.   |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

|                              |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
|------------------------------|

|               |
|---------------|
| 2. Bajo Nivel |
|---------------|



3. Moderado nivel

4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:** Cuestionario de atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos

- Primera dimensión: Interacción enfermero-paciente
- Objetivos de la Dimensión: Medir la interacción enfermero-paciente del personal de enfermería a pacientes de UCI.

| Indicadores     | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|-----------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Empatía         | Siento que puedo gozarme en el lugar de mis pacientes y entender su situación.     | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Comunicación    | Me comunico de manera clara y efectiva con los pacientes y sus familias.           | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Apoyo emocional | Ofrezco un apoyo emocional constante a mis pacientes.                              | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Paciencia       | Mantengo la paciencia incluso cuando los pacientes están angustiados o frustrados. | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Respeto         | Siempre trato a mis pacientes con el respeto que merece su dignidad como personas. | 4        | 4          | 4          |                                   |

- Segunda dimensión: Cuidado específico en pacientes críticos
- Objetivos de la Dimensión: Medir el cuidado específico crítico del personal de enfermería a pacientes de UCI.

| Indicadores             | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|-------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Competencia técnica     | Me siento seguro(a) de mis habilidades técnicas al cuidar de pacientes críticos. | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Manejo de la atención   | Priorizo efectivamente las necesidades de cuidado de mis pacientes.              | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Vigilancia              | Realizo un monitoreo constante y preciso de las condiciones de mis pacientes.    | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Respuesta a emergencias | Respondo rápidamente y de manera adecuada ante situaciones de emergencia.        | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Seguridad del paciente  | Siempre sigo los protocolos para garantizar la seguridad del paciente.           | 4        | 4          | 4          |                                   |

- Tercera dimensión: Conocimiento y habilidades de enfermería
- Objetivos de la Dimensión: Medir el conocimiento y habilidades del personal de enfermería en pacientes de UCI.

| Indicadores                     | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|---------------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Formación continua              | Me mantengo actualizado(a) con las últimas investigaciones y prácticas en cuidados intensivos. | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Aplicación de conocimiento      | Aplico mi conocimiento teórico de enfermería en la práctica diaria.                            | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Habilidad práctica              | Desarrollo y mejoro continuamente mis habilidades prácticas de enfermería.                     | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Uso de tecnología               | Utilizo la tecnología disponible en la UCI de manera competente.                               | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Actualización de procedimientos | Me aseguro de estar al día con los procedimientos y protocolos de cuidados intensivos.         | 4        | 4          | 4          |                                   |



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

- Cuarta dimensión: Reconocimiento de la individualidad del paciente
- Objetivos de la Dimensión: Medir el reconocimiento de la individualidad de paciente del personal de enfermería en UCI.

| Indicadores                          | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|--------------------------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Personalización del cuidado          | Ajusto los planes de cuidado a las necesidades específicas de cada paciente.            | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Sensibilidad cultural                | Incorporo consideraciones culturales y personales en mi atención.                       | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Reconocimiento de necesidades únicas | Reconozco y respondo a las necesidades únicas de cada paciente.                         | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Comunicación personalizada           | Adapto mi comunicación a las preferencias individuales de los pacientes.                | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Flexibilidad en el cuidado           | Soy flexible en mi enfoque para satisfacer las necesidades cambiantes de los pacientes. | 4        | 4          | 4          |                                   |

- Quinta dimensión: Interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada
- Objetivos de la Dimensión: Medir interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada del personal de enfermería a pacientes de UCI.

| Indicadores                          | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|--------------------------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Comunicación no verbal               | Utilizo la comunicación no verbal efectivamente cuando el paciente no puede hablar. | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Manejo de la ansiedad                | Ayudo a los pacientes a manejar la ansiedad y el miedo durante.                     | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Claridad en situaciones críticas     | Mantengo la claridad al comunicar información crítica bajo presión.                 | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Empatía bajo presión                 | Demuestro empatía y comprensión incluso en los momentos más estresantes.            | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Estrategias de comunicación efectiva | Emplico estrategias de comunicación efectivas adaptadas a cada situación crítica.   | 4        | 4          |            |                                   |

  
Susana R. Alvarado  
M.O. ENFERMERÍA  
C.E.P. 17928

Firma del evaluador  
DNI 07726640

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

|  |                                       |                     |
|--|---------------------------------------|---------------------|
| <b>Nombre del juez:</b>                              | BARRUETO DE LARREA OLVIDO IDALIA      |                     |
| <b>Grado profesional:</b>                            | Maestría ( )                          | Doctor ( X )        |
| <b>Área de formación académica:</b>                  | Clinica ( )                           | Social ( )          |
|  | Educativa ( )                         | Organizacional ( )  |
| <b>Áreas de experiencia profesional:</b>             | DOCENCIA EN INVESTIGACION             |                     |
| <b>Institución donde labora:</b>                     | UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO |                     |
| <b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b> | 2 a 4 años ( )                        | Más de 5 años ( X ) |
| <b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>    |                                       |                     |

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Nombre de la Prueba:</b>  | Cuestionario de atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos   |
| <b>Autora:</b>               | Timaná Chávez, Yuri Malú  |
| <b>Procedencia:</b>          | Perú  |
| <b>Administración:</b>       | Individual y/o grupal   |
| <b>Tiempo de aplicación:</b> | 10 minutos  |
| <b>Ámbito de aplicación:</b> | Hospital Piura  |
| <b>Significación:</b>        | El cuestionario tiene 25 ítems divididos en cinco dimensiones: Interacción enfermero-paciente, cuidado específico en pacientes críticos, Conocimiento y habilidades de enfermería, Reconocimiento de la individualidad del paciente, Interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada. Las respuestas (Siempre, A veces y nunca). |

**4. Soporte teórico**

| Escala/ÁREA   | Subescala (dimensiones)  | Definición  |
|---|--|---|
| Atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos | Interacción enfermero-paciente                                 | Cuidado específico en pacientes críticos, conocimiento y habilidades de enfermería, reconocimiento de la individualidad del paciente, interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada.   |
|   | Cuidado específico en pacientes críticos                       | Esta dimensión se enfoca en el cuidado de enfermería dirigido a pacientes en estado crítico, que requieren una atención especializada centrada en preservar la vida, resolver problemas urgentes y ayudar tanto a los pacientes como a sus familias a enfrentar la enfermedad y el sufrimiento. |
|   | Conocimiento y habilidades de enfermería                       | Hace referencia a la importancia de que los enfermeros posean un enfoque lógico y estructurado para abordar los problemas de los pacientes, respaldado por un sólido conocimiento en diversas áreas científicas.  |
|   | Reconocimiento de la individualidad del paciente               | Se refiere a la necesidad de percibir a cada paciente como un individuo único, evitando verlo simplemente como una tarea o un caso clínico.   |
|   | Interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada | Se refiere a la habilidad de los enfermeros para establecer relaciones significativas con los pacientes en situaciones críticas, incluso cuando la comunicación verbal es limitada o no es posible.   |

**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario "atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos", elaborado por **Timaná Chávez, Yuri Malú**, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría  | Calificación  | Indicador   |
|--|---|---|
| <b>CLARIDAD</b><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem no es claro.  |
|  | 2. Bajo Nivel   | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
|  | 3. Moderado nivel                                       | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.  |
|  | 4. Alto nivel   | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.  |
| <b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.        | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.  |
|  | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)                   | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.   |
|  | 3. Acuerdo (moderado nivel)                             | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.  |
|  | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)                   | El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.  |
| <b>RELEVANCIA</b><br>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.                     | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.  |
|  | 2. Bajo Nivel   | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.  |
|  | 3. Moderado nivel                                       | El ítem es relativamente importante.  |
|  | 4. Alto nivel   | El ítem es muy relevante y debe ser incluido.   |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

|                              |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
|------------------------------|

|               |
|---------------|
| 2. Bajo Nivel |
|---------------|



|                   |
|-------------------|
| 3. Moderado nivel |
|-------------------|

|               |
|---------------|
| 4. Alto nivel |
|---------------|

**Dimensiones del instrumento:** Cuestionario de atención de enfermería a pacientes de cuidados intensivos

- Primera dimensión: Interacción enfermero-paciente
- Objetivos de la Dimensión: Medir la interacción enfermero-paciente del personal de enfermería a pacientes de UCI.

| Indicadores     | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|-----------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Empatía         | Siento que puedo ponerme en el lugar de mis pacientes y entender su situación.     | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Comunicación    | Me comunico de manera clara y efectiva con los pacientes y sus familias.           | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Apoyo emocional | Ofrezco un apoyo emocional constante a mis pacientes.                              | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Paciencia       | Mantengo la paciencia incluso cuando los pacientes están angustiados o frustrados. | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Respeto         | Siempre trato a mis pacientes con el respeto que merece su dignidad como personas. | 4        | 4          | 4          |                                   |

- Segunda dimensión: Cuidado específico en pacientes críticos
- Objetivos de la Dimensión: Medir el cuidado específico crítico del personal de enfermería a pacientes de UCI.

| Indicadores             | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|-------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Competencia técnica     | Me siento seguro(a) de mis habilidades técnicas al cuidar de pacientes críticos. | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Manejo de la atención   | Priorizo efectivamente las necesidades de cuidado de mis pacientes.              | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Vigilancia              | Realizo un monitoreo constante y preciso de las condiciones de mis pacientes.    | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Respuesta a emergencias | Respondo rápidamente y de manera adecuada ante situaciones de emergencia.        | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Seguridad del paciente  | Siempre sigo los protocolos para garantizar la seguridad del paciente.           | 4        | 4          | 4          |                                   |

- Tercera dimensión: Conocimiento y habilidades de enfermería
- Objetivos de la Dimensión: Medir el conocimiento y habilidades del personal de enfermería en pacientes de UCI.

| Indicadores                     | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|---------------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Formación continua              | Me mantengo actualizado(a) con las últimas investigaciones y prácticas en cuidados intensivos. | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Aplicación de conocimiento      | Aplico mi conocimiento teórico de enfermería en la práctica diaria.                            | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Habilidad práctica              | Desarrollo y mejoro continuamente mis habilidades prácticas de enfermería.                     | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Uso de tecnología               | Utilizo la tecnología disponible en la UCI de manera competente.                               | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Actualización de procedimientos | Me aseguro de estar al día con los procedimientos y protocolos de cuidados intensivos.         | 4        | 4          | 4          |                                   |



## UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Cuarta dimensión: Reconocimiento de la individualidad del paciente
- Objetivos de la Dimensión: Medir el reconocimiento de la individualidad de paciente del personal de enfermería en UCI.

| Indicadores                          | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|--------------------------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Personalización del cuidado          | Ajusto los planes de cuidado a las necesidades específicas de cada paciente.            | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Sensibilidad cultural                | Incorporo consideraciones culturales y personales en mi atención.                       | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Reconocimiento de necesidades únicas | Reconozco y respondo a las necesidades únicas de cada paciente.                         | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Comunicación personalizada           | Adopto mi comunicación a las preferencias individuales de los pacientes.                | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Flexibilidad en el cuidado           | Soy flexible en mi enfoque para satisfacer las necesidades cambiantes de los pacientes. | 4        | 4          | 4          |                                   |

- Quinta dimensión: Interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada
- Objetivos de la Dimensión: Medir interacción en situaciones críticas y de comunicación limitada del personal de enfermería a pacientes de UCI.

| Indicadores                          | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|--------------------------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Comunicación no verbal               | Utilizo la comunicación no verbal efectivamente cuando el paciente no puede hablar. | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Manejo de la ansiedad                | Ayudo a los pacientes a manejar la ansiedad y el miedo durante.                     | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Claridad en situaciones críticas     | Mantengo la claridad al comunicar información crítica bajo presión.                 | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Empatía bajo presión                 | Demuestro empatía y comprensión incluso en los momentos más estresantes.            | 4        | 4          | 4          |                                   |
| Estrategias de comunicación efectiva | Emplico estrategias de comunicación efectivas adaptadas a cada situación crítica.   | 4        | 4          | 4          |                                   |

Ólvido I. Barrueto de Larrea  
DNI 16410934

## Anexo 4: Modelo del consentimiento o asentimiento informado UCV



### **Consentimiento Informado (\*)**

Título de la investigación: PROGRAMAS DE DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA PARA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PIURA, 2023  
Investigador (a) (es): TIMANA CHAVEZ YURI MALU

#### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada «PROGRAMA DE DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA PARA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS...» cuyo objetivo es «MEJORAR LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS...». Esta investigación es desarrollada por estudiantes (colocar: pre o posgrado) de la carrera profesional POSGRADO o programa MAESTRIA, de la Universidad César Vallejo del campus PIURA, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución HOSPITAL PRIVADO DEL PERÚ

#### **Describir el impacto del problema de la investigación.**

CONTRIBUYE AL BIENESTAR DE LA COMUNIDAD AL ASEGURAR QUE LA ATENCIÓN PRESTADA EN LAS UCI SEA DE LA MÁS ALTA CALIDAD, FAVORECIENDO LA RECUPERACIÓN DE LOS PACIENTES

#### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: «PROGRAMA DE DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA PARA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS...»
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en el ambiente de AUDITORIO de la institución HOSPITAL PRIVADO DEL PERÚ. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.



## Anexo 6: Autorización de aplicación de instrumentos



### AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL

#### AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN EN EL LA INSTITUCIÓN

Saludos cordiales del área del departamento de dirección médica y docencia del Hospital Privado del Perú, ante la solicitud presentada por la Licenciada Yuri Malú Timaná Chavez, en cuyo texto indica:

Yo, Yuri Malú Timaná Chavez ante usted me presento y expongo lo siguiente: soy estudiante del programa de Maestría en Gestión de Servicios de la Salud, de la escuela de posgrado de la Universidad cesar vallejo, filial Piura solicite se me autorice realizar mi trabajo de Investigación en su institución cuyo título es:

**"PROGRAMA DE DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA PARA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PIURA,2023".**

En respuesta al petitorio informamos a usted que su solicitud se encuentra APROBADA. Puede continuar con la logística que se requiere para procesos de Investigación en nuestra institución.

Atte.

Dr. José Albines Trelles.  
Director Médico del Hospital Privado del Perú.

HOSPITAL PRIVADO DEL PERU S.A.C.  
Dr. José Augusto Albines Trelles  
MÉDICO INTERNA  
EMP. 48460 RNE. 038132

# "Respira Innovación: Programa Destete Ventilatorio"



## Introducción

En el dinámico campo de los cuidados críticos, la capacidad de adaptarse y adoptar prácticas innovadoras es clave para mejorar los resultados de los pacientes. "Respira Innovación" es un programa de vanguardia diseñado para transformar el proceso de destete ventilatorio en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Este programa incorpora las últimas tecnologías y métodos educativos para capacitar a los profesionales de enfermería en la aplicación de estrategias de destete ventilatorio eficientes y centradas en el paciente. A través de un enfoque holístico e interdisciplinario, "Respira Innovación" busca optimizar el proceso de extubación, aumentar las tasas de éxito del destete y mejorar la calidad general de la atención en la UCI.

### Objetivos:

- **Objetivo Principal:** Mejorar la competencia y la confianza de los profesionales de enfermería en la UCI en la ejecución de destetes ventilatorios seguros y efectivos mediante la utilización de protocolos innovadores y una evaluación holística.
- **Objetivos Secundarios:**
  - Mejorar la habilidad del personal de enfermería en la realización de evaluaciones clínicas integrales y en la toma de decisiones informadas sobre la extubación.
  - Desarrollar habilidades prácticas en el manejo de las tecnologías emergentes y los equipos de soporte respiratorio.
  - Fomentar la colaboración interdisciplinaria y el intercambio de conocimientos para una atención más eficiente y centrada en el paciente.

## METODOLOGÍA

El programa "Respira Innovación" representa una estrategia educativa integral y dinámica diseñada para enriquecer la práctica de enfermería para la atención respiratoria en cuidados intensivos. Se estructura en quince sesiones meticulosamente desarrolladas que emplean una metodología de aprendizaje envolvente y colaborativa, enfocada en fomentar la excelencia clínica y la innovación. En cada uno de los encuentros formativos, los participantes se sumergen en módulos teóricos profundamente interactivos, utilizando herramientas didácticas de última generación que facilitan la comprensión de conceptos complejos. Estos segmentos teóricos sirven como prelude a debates grupales vigorosos que estimulan el análisis reflexivo y promueven una rica diversidad de perspectivas. Las simulaciones prácticas constituyen un componente fundamental del programa, proporcionando a los enfermeros un espacio para afinar sus destrezas técnicas.

A través de la manipulación de maniqués hiperrealistas y la inmersión en escenarios clínicos simulados, los participantes pueden experimentar y adaptarse a situaciones de cuidado del paciente sin los riesgos asociados con la práctica en un entorno real. Un elemento distintivo de "Respira Innovación" es su enfoque en la evaluación formativa continua, que se implementa a lo largo de todo el programa. Este sistema de valoración y retroalimentación instantánea actúa como un catalizador para el crecimiento profesional, asegurando una asimilación profunda del conocimiento y habilidades aprendidas. La integración de tecnologías punteras en el campo de la monitorización y la ventilación permite a los enfermeros familiarizarse con los instrumentos más avanzados, preparándolos para enfrentar los desafíos tecnológicos del entorno sanitario contemporáneo.

La creación de planes de acción individualizados garantiza la transferencia de los conocimientos adquiridos a la práctica clínica, fomentando la mejora continua y una atención personalizada. Además, el programa promueve la colaboración interdisciplinaria, reconociendo que el cuidado óptimo del paciente se logra a través de la convergencia de conocimientos y habilidades de diversos profesionales de la salud. Esta sinergia interprofesional es esencial

para un enfoque de cuidado holístico y centrado en el paciente. Dada su escalabilidad y adaptabilidad, "Respira Innovación" es adecuado para implementarse en una amplia gama de contextos hospitalarios, desde instalaciones pequeñas hasta grandes sistemas de salud, lo que demuestra su flexibilidad y relevancia en diversos entornos de cuidados críticos.

## **Sesión 1: Introducción a los Protocolos de Destete**

**Objetivo:** Introducir al personal de enfermería en los conceptos básicos y la importancia de los protocolos de destete.

### **Inicio (15 minutos):**

- **Actividad de Apertura:** Presentación de casos reales donde la implementación del protocolo de destete ha mejorado los resultados del paciente.
- **Materiales:** Diapositivas, estudios de caso impresos.

### **Proceso (45 minutos):**

- **Instrucción Teórica (20 minutos):** Explicación de los fundamentos del destete de ventilación mecánica y la importancia de los protocolos estandarizados.
  - **Materiales:** Presentación de PowerPoint, folletos de protocolos de destete.
- **Discusión Grupal (25 minutos):** Conversación dirigida sobre las experiencias previas del personal con el destete, compartiendo éxitos y dificultades.
  - **Materiales:** Pizarrón para apuntar ideas clave, notas adhesivas.

### **Cierre (10 minutos):**

- **Resumen de la Sesión:** Recapitulación de los puntos clave discutidos y preparación para la siguiente sesión.
- **Materiales:** Hoja resumen de los puntos clave.

## **Sesión 2: Aplicación Práctica de los Protocolos de Destete**

**Objetivo:** Desarrollar habilidades prácticas en la aplicación de protocolos de destete en un entorno simulado.

### **Inicio (10 minutos):**

- **Revisión de Conceptos:** Repaso rápido de los protocolos estudiados en la sesión anterior.
- **Materiales:** Tarjetas de repaso, listas de verificación de protocolos.

### **Proceso (50 minutos):**

- **Simulaciones Prácticas (30 minutos):** Prácticas en estaciones de trabajo donde los enfermeros aplican el protocolo en maniqués de pacientes.

- **Materiales:** Maniqués, equipos de ventilación, cronómetros, listas de verificación.
- **Análisis de Simulaciones (20 minutos):** Revisión de las simulaciones realizadas, enfocándose en la mejora continua y el reconocimiento de errores comunes.
  - **Materiales:** Grabaciones de las simulaciones, formularios de feedback.

**Cierre (10 minutos):**

- **Reflexión Individual:** Cada participante reflexiona sobre lo aprendido y cómo aplicarlo en su práctica diaria.
- **Materiales:** Diario de aprendizaje, bolígrafos.

### **Sesión 3: Evaluación y Mejora Continua**

**Objetivo:** Evaluar el conocimiento y la aplicación de los protocolos y fomentar un plan de mejora continua.

**Inicio (10 minutos):**

- **Test de Conocimientos:** Breve cuestionario sobre los protocolos de destete para evaluar la retención de conocimientos.
- **Materiales:** Cuestionarios impresos, bolígrafos.

**Proceso (50 minutos):**

- **Ejercicios de Caso (25 minutos):** Análisis de estudios de caso que requieren decisiones basadas en el protocolo de destete.
  - **Materiales:** Estudios de caso impresos, papel para tomar notas.
- **Planes de Mejora (25 minutos):** Creación de planes de acción personalizados para la implementación de mejoras en el lugar de trabajo.
  - **Materiales:** Plantillas de planes de mejora, ejemplos de planes de acción.

**Cierre (10 minutos):**

- **Compromiso de Acción:** Cada enfermero se compromete a implementar una mejora específica en su práctica basada en lo aprendido.
- **Materiales:** "Compromisos de acción" tarjetas para llenar y llevar.

## **Sesión 4: Identificación de Factores Predictivos Básicos**

**Objetivo:** Introducir al personal de enfermería los factores predictivos básicos del éxito en el destete de ventilación mecánica.

### **Inicio (10 minutos):**

- **Actividad de Apertura:** Presentación breve sobre la importancia de los factores predictivos en el destete exitoso.
- **Materiales:** Presentación en PowerPoint, folletos informativos.

### **Proceso (30 minutos):**

- **Instrucción Teórica (15 minutos):** Explicación de los factores predictivos básicos como la estabilidad hemodinámica, la función pulmonar y la capacidad de oxigenación.
  - **Materiales:** Gráficos explicativos, tablas de datos.
- **Análisis de Casos (15 minutos):** Discusión en pequeños grupos sobre estudios de caso que ejemplifiquen estos factores.
  - **Materiales:** Estudios de caso impresos, notas adhesivas para ideas clave.

### **Cierre (10 minutos):**

- **Reflexión Grupal:** Intercambio de ideas clave de cada grupo sobre los factores predictivos discutidos.
- **Materiales:** Pizarra o flipchart para anotar puntos comunes.

## **Sesión 5: Evaluación Clínica para el Destete**

**Objetivo:** Desarrollar habilidades para la evaluación clínica de los pacientes antes del proceso de destete.

### **Inicio (10 minutos):**

- **Revisión de Conceptos:** Repaso de los factores predictivos cubiertos en la primera sesión.
- **Materiales:** Cuestionario de repaso, tarjetas de memoria.

### **Proceso (40 minutos):**

- **Demostración Práctica (20 minutos):** Demostración en vivo o video sobre cómo realizar una evaluación clínica para el destete.
  - **Materiales:** Video demostrativo, maniqués de simulación.
- **Ejercicio Práctico (20 minutos):** Los participantes practican la evaluación clínica en maniqués o entre ellos.



- **Materiales:** Listas de verificación de evaluación, equipos de monitoreo simulados.

**Cierre (10 minutos):**

- **Debriefing de Ejercicio:** Discusión sobre las experiencias del ejercicio práctico y consolidación de aprendizajes.
- **Materiales:** Formulario de autoevaluación, guía de debriefing.

**Sesión 6: Integración de Factores Predictivos en el Plan de Destete**

**Objetivo:** Integrar los factores predictivos en un plan de destete estructurado y personalizado.

**Inicio (15 minutos):**

- **Desafío de Conocimientos:** Una breve actividad interactiva para evaluar la comprensión de los factores predictivos.
- **Materiales:** Quiz interactivo en línea o en papel.

**Proceso (45 minutos):**

- **Planificación de Destete (20 minutos):** Instrucción sobre cómo integrar la evaluación de factores predictivos en un plan de destete.
  - **Materiales:** Protocolos de destete, plantillas de planificación.
- **Simulaciones de Casos (25 minutos):** Simulación de la creación de planes de destete basados en casos hipotéticos.
  - **Materiales:** Descripciones de casos, formularios de plan de destete.

**Cierre (10 minutos):**

- **Presentación de Planes:** Cada grupo presenta su plan de destete y recibe retroalimentación.
- **Materiales:** Proyector para presentaciones, formulario de retroalimentación.

**Sesión 7: Fundamentos de las Pruebas Pre-extubación**

**Objetivos:**

- Comprender la importancia de las pruebas pre-extubación.
- Familiarizarse con los tipos de pruebas y su propósito.

**Inicio (10 minutos):**

- **Actividad de Apertura:** Breve exposición sobre la importancia de las pruebas pre-extubación para el éxito del destete.

- **Materiales:** Presentación en PowerPoint, folletos informativos.

#### **Proceso (40 minutos):**

- **Teoría (20 minutos):** Explicación detallada de las pruebas pre-extubación, incluyendo la prueba de respiración espontánea (SBT) y la medición de la capacidad vital.
  - **Materiales:** Diapositivas educativas, manuales de procedimientos.
- **Demostración (20 minutos):** Visualización de videos que muestren cómo se realizan las pruebas.
  - **Materiales:** Videos instructivos, maniquí de simulación.

#### **Cierre (10 minutos):**

- **Resumen y Preguntas:** Recapitulación de la sesión y tiempo para preguntas y respuestas.
- **Materiales:** Hoja de resumen de la sesión, caja de preguntas.

### **Sesión 8: Práctica de las Pruebas Pre-extubación**

#### **Objetivos:**

- Practicar la realización de pruebas pre-extubación.
- Evaluar la preparación del paciente para la extubación.

#### **Inicio (15 minutos):**

- **Revisión Rápida:** Repaso de la información clave de la sesión anterior.
- **Materiales:** Tarjetas de resumen, cuestionario de repaso.

#### **Proceso (50 minutos):**

- **Práctica Guiada (25 minutos):** Ejercicios en pareja donde los enfermeros practican las pruebas pre-extubación entre ellos o con maniqués.
  - **Materiales:** Equipos de monitorización, maniqués de simulación, listas de verificación.
- **Evaluación de la Práctica (25 minutos):** Discusión sobre las evaluaciones realizadas, identificando áreas de mejora.
  - **Materiales:** Formularios de evaluación, pizarra interactiva o flipchart.

#### **Cierre (10 minutos):**

- **Debriefing (10 minutos):** Reflexión sobre lo aprendido y cómo aplicar las habilidades en el entorno clínico.
- **Materiales:** Diario de aprendizaje, bolígrafos.

### **Sesión 9: Integración de las Pruebas Pre-extubación en el Proceso de Destete**

#### **Objetivos:**

- Integrar las pruebas pre-extubación en un plan de destete estructurado.
- Desarrollar un enfoque sistemático para la toma de decisiones de extubación.

#### **Inicio (15 minutos):**

- **Actividad de Refuerzo:** Realización de un juego de roles o caso de estudio para reforzar el conocimiento de las sesiones anteriores.
- **Materiales:** Escenarios de caso de estudio, guía de juego de roles.

#### **Proceso (45 minutos):**

- **Planificación del Destete (20 minutos):** Creación de planes de destete personalizados que incluyan pruebas pre-extubación.
  - **Materiales:** Plantillas de plan de destete, ejemplos de planes anteriores.
- **Simulación de Casos (25 minutos):** Simulación de casos completos desde la evaluación hasta la decisión de extubación.
  - **Materiales:** Descripciones detalladas de casos, formularios de documentación de simulación.

#### **Cierre (15 minutos):**

- **Presentaciones de Grupo y Feedback (15 minutos):** Cada grupo presenta su enfoque y recibe comentarios constructivos.
- **Materiales:** Proyector, formularios de feedback.

### **Sesión 10: Planificación de la Extubación**

#### **Objetivos:**

- Comprender el proceso de planificación de la extubación.
- Identificar criterios para seleccionar candidatos para la extubación.

#### **Inicio (15 minutos):**

- **Actividad de Apertura:** Presentación de la importancia de una extubación planificada y los riesgos de una extubación inadecuada.

- **Materiales:** Diapositivas, folletos informativos, estudios de caso.

#### **Proceso (45 minutos):**

- **Instrucción Teórica (20 minutos):** Explicación sobre los criterios clínicos para la planificación de la extubación, como estabilidad hemodinámica y adecuada función respiratoria.
  - **Materiales:** Presentación en PowerPoint, guías de práctica clínica.
- **Ejercicio de Caso (25 minutos):** Análisis de casos reales o hipotéticos para identificar candidatos adecuados para la extubación.
  - **Materiales:** Estudios de caso impresos, formulario de análisis de caso.

#### **Cierre (15 minutos):**

- **Discusión y Preguntas (10 minutos):** Sesión de preguntas y respuestas para aclarar dudas.
- **Resumen de la Sesión (5 minutos):** Resumen de los puntos clave y preparación para la próxima sesión.
- **Materiales:** Pizarra o flipchart, hoja resumen.

### **Sesión 11: Evaluación del Paciente para la Extubación**

#### **Objetivos:**

- Aprender a evaluar a los pacientes para la extubación mediante la observación y la aplicación de pruebas clínicas.

#### **Inicio (10 minutos):**

- **Revisión de Conceptos (5 minutos):** Repaso rápido de los criterios de planificación de la extubación.
- **Introducción a la Evaluación (5 minutos):** Presentación de las herramientas y pruebas clínicas para evaluar a los pacientes.
- **Materiales:** Tarjetas de repaso, listas de pruebas y herramientas de evaluación.

#### **Proceso (50 minutos):**

- **Demostración Práctica (20 minutos):** Muestra de cómo realizar una evaluación clínica y funcional completa para la extubación.
  - **Materiales:** Maniqués, equipos de monitoreo, listas de verificación.

- **Práctica Guiada (30 minutos):** Los participantes realizan evaluaciones en maniqués o entre ellos, aplicando pruebas de función pulmonar y otros criterios.
  - **Materiales:** Equipos de evaluación, formularios de registro de práctica.

**Cierre (15 minutos):**

- **Reflexión y Discusión (10 minutos):** Compartir experiencias y discutir los desafíos encontrados durante las evaluaciones.
- **Conclusión de la Sesión (5 minutos):** Puntos clave y preparación para la práctica de extubación.
- **Materiales:** Diario de reflexión, hoja de ruta para la próxima sesión.

## **Sesión 12: Procedimiento de Extubación**

**Objetivos:**

- Realizar correctamente el procedimiento de extubación.
- Manejar las complicaciones post-extubación.

**Inicio (10 minutos):**

- **Preparación para la Extubación (5 minutos):** Introducción a los pasos y preparativos necesarios antes de la extubación.
- **Explicación de la Técnica (5 minutos):** Resumen de la técnica de extubación y la importancia de la asistencia post-extubación.
- **Materiales:** Lista de pasos, protocolo de extubación.

**Proceso (60 minutos):**

- **Simulación de Extubación (30 minutos):** Práctica de la técnica de extubación en maniqués, con énfasis en la seguridad y eficacia.
  - **Materiales:** Maniqués, equipos de extubación, cronómetros.
- **Manejo de Complicaciones (30 minutos):** Ejercicios de escenarios hipotéticos de complicaciones post-extubación y cómo manejarlas.
  - **Materiales:** Guiones de escenarios, equipo de respuesta a emergencias.

**Cierre (15 minutos):**

- **Evaluación de la Práctica (10 minutos):** Evaluación del desempeño durante las simulaciones y discusión sobre las lecciones aprendidas.
- **Reflexión Final (5 minutos):** Reflexión sobre el proceso de extubación y su integración en la atención de la enfermería.

- **Materiales:** Formularios de evaluación, pizarra para comentarios finales.

### **Sesión 13: Principios de la Evaluación Holística en la UCI**

#### **Objetivos:**

- Comprender la importancia de una evaluación holística diaria en el proceso de destete de ventilación mecánica.
- Identificar los componentes clave de una evaluación holística en pacientes de cuidados intensivos.

#### **Inicio (10 minutos):**

- **Actividad de Apertura:** Discusión dirigida sobre la importancia de la evaluación holística y su impacto en los resultados del paciente.
- **Materiales:** Diapositivas de presentación, folletos informativos.

#### **Proceso (40 minutos):**

- **Instrucción Teórica (20 minutos):** Explicación detallada sobre qué es una evaluación holística, incluyendo aspectos físicos, emocionales, mentales y sociales.
  - **Materiales:** Presentación en PowerPoint, gráficos explicativos.
- **Ejercicio de Análisis (20 minutos):** Análisis de estudios de caso para identificar cómo la evaluación holística influye en la toma de decisiones de destete.
  - **Materiales:** Estudios de caso impresos, hojas de trabajo.

#### **Cierre (10 minutos):**

- **Resumen de la Sesión:** Síntesis de los conceptos aprendidos y preparación para la próxima sesión con énfasis en la intervención precoz.
- **Materiales:** Hoja resumen de los puntos clave, agenda para la próxima sesión.

### **Sesión 14: Implementación de la Evaluación Holística**

#### **Objetivos:**

- Practicar la realización de evaluaciones holísticas diarias en pacientes de la UCI.
- Aprender a documentar y comunicar los hallazgos de manera efectiva.

#### **Inicio (10 minutos):**

- **Revisión de Conceptos:** Repaso rápido de los componentes de la evaluación holística presentados en la sesión anterior.

- **Materiales:** Cuestionario de repaso, tarjetas de memoria.

#### **Proceso (45 minutos):**

- **Demostración Práctica (15 minutos):** Observación de una demostración en vivo o un video que muestre una evaluación holística completa.
  - **Materiales:** Video tutorial, maniquí de simulación.
- **Práctica Guiada (30 minutos):** Los participantes realizan evaluaciones holísticas en maniquíes, practicando la documentación y la comunicación de sus hallazgos.
  - **Materiales:** Maniquíes, formularios de documentación, listas de verificación.

#### **Cierre (15 minutos):**

- **Debriefing (10 minutos):** Discusión sobre las experiencias del ejercicio práctico, compartiendo desafíos y éxitos.
- **Preparación para la Intervención (5 minutos):** Instrucciones para la próxima sesión, que se centrará en la intervención precoz basada en los resultados de la evaluación holística.
- **Materiales:** Diario de aprendizaje, hoja de ruta para la próxima sesión.

### **Sesión 15: Intervención Precoz Basada en la Evaluación Holística**

#### **Objetivos:**

- Desarrollar estrategias de intervención precoz a partir de los resultados de la evaluación holística.
- Aprender a ajustar el plan de cuidados en respuesta a los hallazgos de la evaluación.

#### **Inicio (15 minutos):**

- **Discusión Interactiva:** Breve conversación sobre la importancia de la intervención precoz y su rol en el éxito del destete.
- **Materiales:** Artículos de investigación, ejemplos de intervenciones exitosas.

#### **Proceso (50 minutos):**

- **Planificación de Intervenciones (25 minutos):** Los participantes utilizan los resultados de las evaluaciones para desarrollar planes de intervención personalizados.
  - **Materiales:** Perfiles de pacientes hipotéticos, plantillas de plan de cuidados.

- **Simulación de Casos (25 minutos):** Ejercicio de rol-playing donde los participantes aplican su plan de intervención en escenarios simulados.
  - **Materiales:** Escenarios de caso, equipo de simulación de respuesta a intervenciones.

**Cierre (15 minutos):**

- **Presentaciones y Feedback (10 minutos):** Cada grupo comparte su enfoque de intervención y recibe retroalimentación de los instructores y compañeros.
- **Reflexión Final (5 minutos):** Reflexión sobre la importancia de la evaluación y la intervención holística en la atención de enfermería.
- **Materiales:** Formularios de feedback, pizarra para anotaciones finales.



| PRETEST-CUESTIONARIO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |   |   |   |   |   |     |     |     |     |     |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|---|---|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|
| PARTICIPANTE  | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | P21 | P22 | P23 | P24 | P25 |
| PARTICIPANTE 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1   | 2   | 2   | 2   | 2   | 1   | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3   | 2   | 1   | 1   | 2   |
| PARTICIPANTE 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 1  | 2  | 1  | 2  | 2  | 1   | 2   | 1   | 2   | 2   | 1   | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3   | 2   | 1   | 2   | 3   |
| PARTICIPANTE 3  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2   | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3   | 1   | 2   | 2   | 3   |
| PARTICIPANTE 4  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2   | 1   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   |
| PARTICIPANTE 5  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   |
| PARTICIPANTE 6  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   |
| PARTICIPANTE 7  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2   | 1   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3   | 2   | 2   | 2   | 3   |
| PARTICIPANTE 8  | 1  | 1  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3   | 2   | 2   | 1   | 2   |
| PARTICIPANTE 9  | 2  | 1  | 1  | 3  | 2  | 2  | 1  | 1  | 3  | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 2   | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2   | 3   | 2   | 2   | 3   |
| PARTICIPANTE 10   | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1   | 2   | 2   | 2   | 2   | 1   | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3   | 2   | 1   | 2   | 2   |
| PARTICIPANTE 11   | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1   | 2   | 2   | 2   | 2   | 1   | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3   | 2   | 1   | 2   | 1   |
| PARTICIPANTE 12   | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1   | 2   | 2   | 2   | 2   | 1   | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3   | 2   | 1   | 1   | 3   |
| PARTICIPANTE 13   | 2  | 1  | 2  | 2  | 1  | 2  | 1  | 2  | 2  | 1   | 2   | 1   | 2   | 2   | 1   | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3   | 2   | 1   | 2   | 1   |
| PARTICIPANTE 14   | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2   | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3   | 1   | 2   | 2   | 3   |
| PARTICIPANTE 15   | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2   | 1   | 2   | 2   | 2   | 2   | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2   | 2   | 2   | 1   | 2   |
| PARTICIPANTE 16   | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2   | 2   | 1   | 1   | 1   | 2   | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3   | 1   | 2   | 1   | 3   |
| PARTICIPANTE 17   | 2  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 1  | 1  | 1  | 2   | 2   | 1   | 1   | 1   | 2   | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3   | 1   | 2   | 1   | 1   |
| PARTICIPANTE 18   | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 2   | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3   | 1   | 2   | 1   | 1   |
| PARTICIPANTE 19   | 1  | 1  | 2  | 1  | 2  | 1  | 1  | 2  | 1  | 2   | 1   | 1   | 2   | 1   | 2   | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3   | 1   | 2   | 1   | 3   |
| PARTICIPANTE 20   | 2  | 1  | 1  | 3  | 2  | 2  | 1  | 1  | 3  | 2   | 2   | 1   | 1   | 3   | 2   | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   |

| POSTEST-CUESTIONARIO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| PARTICIPANTE  | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | P23 | P24 | P25 |
| PARTICIPANTE 1  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |
| PARTICIPANTE 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |
| PARTICIPANTE 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |
| PARTICIPANTE 4  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |
| PARTICIPANTE 5  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |
| PARTICIPANTE 6  | 3  | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |
| PARTICIPANTE 7  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |
| PARTICIPANTE 8  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |
| PARTICIPANTE 9  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |
| PARTICIPANTE 10   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |
| PARTICIPANTE 11   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |
| PARTICIPANTE 12   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |
| PARTICIPANTE 13   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |
| PARTICIPANTE 14   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |
| PARTICIPANTE 15   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   | 3   | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   |
| PARTICIPANTE 16   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   |
| PARTICIPANTE 17   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |
| PARTICIPANTE 18   | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |
| PARTICIPANTE 19   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   |
| PARTICIPANTE 20   | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 2   | 3   | 3   |