



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**VALIDACIÓN DE UNA GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE
PACIENTES ADULTOS EN DESTETE DE VENTILACION MECANICA, EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS,
HOSPITAL GENERAL, 2018**

***TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
EN CUIDADOS INTENSIVOS***

INVESTIGADORAS:

AREVALO URRUNAGA, LADY CATHERINE
FALCON ALVINO, MADELEINE PAMELA
MEZA ROJAS, JULIA

**Lima – Perú
2018**

Mg. Inés Silva Mathews

ASESORA

INDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPITULO I | 3 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.1. Formulación del Problema | 4 |
| 1.2. Justificación | 4 |
| CAPITULO II | 5 |
| PROPOSITO Y OBJETIVOS | 5 |
| 2.1. PROPOSITO | 5 |
| 2.2. OBJETIVO GENERAL | 5 |
| 2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 5 |
| CAPITULO III | 6 |
| MARCO TEORICO3 | 6 |
| 3.1 ANTECEDENTES | 6 |
| 3.2. BASE TEÓRICA | 7 |
| 1. DEFINICIÓN DE GUÍA: | 7 |
| 1.1. GUIA: | 7 |
| 1.2. GUIA CLINICA: | 7 |
| 1.3. GUIA DE CUIDADOS: | 7 |
| 2. CUIDADOS DE ENFERMERIA | 7 |
| 3. ESTRUCTURA DE LA GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: | 8 |
| 4. DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA | 9 |
| 5. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: | 11 |
| CAPITULO IV | 21 |
| HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 21 |
| 4.1 HIPOTESIS DE ESTUDIO | 21 |
| 4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES | 21 |
| CAPÍTULO V | 23 |
| MATERIAL Y MÉTODOS | 23 |
| 5.1. TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO: | 23 |
| 5.2. AREA DE ESTUDIO: | 23 |
| 5.3. POBLACIÓN Y/O MUESTRA: | 23 |

| | |
|--|----|
| 5.5. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS | 24 |
| CAPÍTULO VI | 26 |
| CONSIDERACIONES ÉTICAS, ADMINISTRATIVOS | 26 |
| 6.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS | 26 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 29 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 30 |
| ANEXOS | 32 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar la validez de una guía de cuidados de enfermería de pacientes adultos en destete de ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital General, 2018. **Material y Método:** Es de tipo Cuantitativo, observacional, de corte transversal. El estudio se realizará en el Servicio de Cuidados Intensivos de un Hospital General de la ciudad de Lima. La Población será de 15 enfermeras del servicio. Técnica e instrumento: será la observación sistemática y el instrumento sobre la Guía de intervención de enfermería para el paciente adulto en destete de la ventilación mecánica que será elaborado por las investigadoras. La validez del instrumento será por juicio de expertos, la cual se evaluará el contenido y constructo utilizando la prueba binomial. y la confiabilidad por el Coeficiente alfa de Cronbach's

Palabras claves: Guía, Enfermería, destete de ventilación mecánica.

INTRODUCCIÓN

“El trabajo de las enfermeras es una actividad que siempre se encontrara ligado a los cuidados de la salud del individuo y la sociedad, es universal y ocupan un importante lugar en la sociedad desde que se origina la vida hasta el momento en el que se necesita tener una serie de conocimientos y destrezas que nos permitan brindar cuidados de atención con calidad, oportunos, específicos y especializados”. (1).

Cada día tenemos nuevos retos de atención en salud, los que originan nuevas acciones en la carrera de enfermería como práctica social para encontrar y mejorar las respuestas a las necesidades del cuidado de la salud ya sea individual o colectiva.

“La unidad de cuidados intensivos (UCI) es una unidad prestadora de servicio de alta complejidad cuyo objetivo es brindar un cuidado integral a aquellas personas en condiciones críticas de salud” (2)

Dentro de los procedimientos de alta complejidad consideramos la atención a los pacientes con Ventilación Mecánica, ya que los cuidados específicos que se deben brindar requieren de una adecuada preparación y desarrollo de habilidades en la práctica. La ventilación mecánica es un procedimiento de respiración artificial también considerada una intervención de apoyo que consiste en ventilar al paciente mientras sustituye o ayuda temporalmente a la función ventilatoria de los músculos inspiratorios, hasta que se solucione el problema que provocó su instauración.

Posteriormente una vez que se corrige el problema ventilatorio se realiza el destete, que es el proceso progresivo de transferencia del trabajo respiratorio del ventilador al paciente. Para el éxito del destete se necesita de un trabajo multidisciplinario, donde la enfermera cumple un papel muy importante ya que debe conocer a la perfección el proceso de destete del ventilador mecánico es decir tener en cuenta todas las

etapas y las diferentes actividades que se deben llevar a cabo durante el proceso, ya que la ventilación mecánica es un de las técnicas más empleadas en la UCI y todos los pacientes sometidos a la misma deben tarde o temprano someterse al proceso de destete del ventilador y así evitar posibles complicaciones; como la dependencia psicológica, que se da en pacientes con ventilación mecánica prolongada y larga estancia en UCI.

De ahí que surja la necesidad de proponer una guía para unificar e individualizar criterios y cuidados, ponerlos en práctica logrando así el objetivo final, que es un exitoso destete de ventilación mecánica.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidado del paciente en ventilación mecánica es un reto para la enfermera debido a la evolución tecnológica y científica cada vez surgen innovaciones que obligan a la enfermera a reorientar sus cuidados. La tendencia actual es mantener el menor tiempo posible al paciente conectado al ventilador mecánico lo que significa que debe ser retirado lo antes posible, a este proceso se le llama destete.

Las actuales investigaciones intentan explicar las características del destete tales como como situaciones que influyen en su éxito o fracaso, lo cual permite orientar las decisiones terapéuticas, buscando alternativas de solución.

El proceso del destete es una indicación médica que está basada en parámetros clínicos ya establecidos que el paciente debe cumplir para iniciar el proceso; sin embargo, la valoración que debe realizar la enfermera durante todo este proceso es muy importante debido a que pueden existir alteraciones en la evolución del paciente y que interrumpen el destete.

Durante las prácticas clínicas en la UCI donde se ejecutará el estudio, se observó que no todas las enfermeras siguen el mismo criterio, esto hace que se prolongue este proceso.

Por lo expuesto anteriormente, surge la inquietud de proponer una guía de cuidados de enfermería que permitan encontrar una orientación rápida, unificada en los criterios de cuidado al paciente con ventilación mecánica llevado hacia el destete y brindar una atención integral, individualizada y continua en el momento oportuno.

1.1. Formulación del Problema

En razón a lo anteriormente señalado, se formula el siguiente problema de investigación:

¿Es válida la guía de cuidados de enfermería en pacientes en destete de ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos de un hospital general, 2018?

1.2. Justificación

El siguiente trabajo de investigación ayudara a orientar, consolidar y unificar los cuidados de enfermería en el destete de ventilación mecánica mediante la propuesta de una guía aportando así conocimientos para implementar los cuidados en el destete de pacientes con ventilación mecánica, beneficiándose así al enfermero que trabaja en UCI, brindando atención oportuna, continúa y segura, considerando la individualidad del paciente en un ambiente menos agresivo, y la disminución de la ansiedad y estrés psicológico; que influirá en el éxito del destete de la ventilación mecánica.

CAPITULO II

PROPOSITO Y OBJETIVOS

2.1. PROPOSITO

- El presente estudio tiene como propósito incentivar al profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos la utilización y aplicación de la guía de cuidados en pacientes en proceso de destete de la ventilación mecánica para el éxito de esta guía y así mismo favorecer una práctica clínica homogénea y continua que permite a las enfermeras ofrecer cuidados de calidad y oportunos.
- Mejorar la calidad de atención, para disminuir el tiempo de destete, la estancia hospitalaria, costos y complicaciones en el paciente.

2.2. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la validez de la guía de los cuidados de enfermería de pacientes adultos en destete de ventilación mecánica.

2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Validar la guía de cuidados de enfermería de pacientes adultos en destete de ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos, según su contenido.
- Validar la guía de cuidados de enfermería de pacientes adultos en destete de ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos, según su constructo.

CAPITULO III

MARCO TEORICO3

3.1 ANTECEDENTES

- Alarcón et al (3) Busca establecer una comunicación fluida en los pacientes con ventilación mecánica pero que a su vez están conscientes y pueden interactuar con el personal de enfermería, para lo cual se diseñó una guía que se fundamentó en la teoría de las relaciones interpersonales para fortalecer la comunicación e interacción con el paciente con ventilación invasiva que se encontraba consciente.
- Morano et al (4). Busca, en base a la experiencia con pacientes en ventilación mecánica, establecer cuidados generales y específicos para conseguir el confort del paciente concluyendo “El estandarizar los cuidados supone un avance en la incorporación del proceso enfermero en la unidad, al ser una actividad de formación y sensibilización de los profesionales”.
- Del Amo (5). Evalúa los métodos actuales de destete y tiene como resultado que “los protocolos acortan tanto el tiempo de destete como los días que el paciente se encuentra conectado a la ventilación mecánica; y por lo tanto los costes y la estancia de los paciente en la UCI.”
- Merchán-Tahvanainen (6). Hace hincapié los factores psicológicos además de fisiológicos destacando que los pacientes durante el proceso de destete de VM lo definen como un proceso estresante y experimentan de ansiedad, frustración, desesperación o incertidumbre, y que para conseguir una retirada exitosa de la VMI se debe tener autodeterminación, la automotivación y la confianza de los pacientes”

3.2. BASE TEÓRICA

1. DEFINICIÓN DE GUÍA:

1.1. GUIA:

Una guía es un recurso que tutela, rige u orienta, que tiene por objetivo y fin el conducir, encaminar y dirigir algo para que se llegue a alcanzar el objetivo deseado.

1.2. GUIA CLINICA:

Una guía de cuidado es un documento realizado por un equipo de trabajo multidisciplinario en salud, que recolecta recomendaciones basadas en evidencia científica sobre un tema concreto para ayudar al personal de salud y a los pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria adecuada en circunstancias específicas.

1.3. GUIA DE CUIDADOS:

Una guía de cuidados es un documento con una serie pasos a seguir que nos orienta para un determinado propósito o asunto a tratar; el asunto a tratar en esta investigación es el cuidado de enfermería en el destete de ventilación mecánica, donde la guía se establecerá de acuerdo a los dominios establecidos por el NANDA Internacional.

2. CUIDADOS DE ENFERMERIA

Es el proceso que implica no solo el acto de cuidar en sí, sino también el hecho de combinar los conocimientos y actitudes del cuidador para lograr que el paciente que requiere cuidado logre a alcanzar un estadio positivo de alivio y de confort, por medio de estrategias y conocimientos en todos los niveles de atención de la salud.

3. ESTRUCTURA DE LA GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

Se encuentra referida a los aspectos relacionados con su significancia y los aspectos físicos de su redacción, quiere decir que la forma de la guía debe estar elaborada de tal manera que sea comprensible y legible para todos los miembros del equipo de salud, manteniendo un lenguaje científico – técnico, utilizando abreviaturas y símbolos universales.

La guía de cuidados de Enfermería debe tener estas características:

- a) **Significancia.**- Se refiere a hechos importantes sobre el estado del paciente para que facilite la continuidad de la atención brindado por el profesional de Enfermería.
- b) **Precisión.**- Se refiere a que los hechos y acciones deben ser registrados con exactitud, con una secuencia lógica sin omitir detalles que sean importantes, siendo así continua y oportuna.
- c) **Continuidad.**- Son las fases para asegurar que se den los cuidados a la persona sin interrupción del cuidado, su mantenimiento, de acuerdo a las etapas del Proceso de Atención de Enfermería: valoración, diagnósticos de Enfermería, plan de cuidados, intervenciones y evaluación.
- d) **Comprensibilidad.**- Estas guías deben ser concisas, presentando un lenguaje comprensible, con adecuada ortografía y concordancia, sin que haya ambigüedades en el registro; asimismo, deben presentar una correcta estructura y redacción.
- e) **Legibilidad.**- Se refiere a que la guía debe escribirse con letra clara, sin tachones, ni borrones.

4. DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA

4.1. Definición:

“Se denomina “destete” al proceso de retirada de la VMI mediante la adaptación de la respiración espontánea del paciente que finaliza con la extubación una vez corregido los problemas respiratorios que llevaron a la intubación”

4.2. Proceso de destete

4.2.1.-criterios de destete

En primer lugar se deberá seleccionar al paciente listo para iniciar el proceso: el paciente no debe estar con sedación ni relajación, el Glasgow debe ser mayor de 13, resolución parcial o total de la causa que lo llevo a la ventilación mecánica, estabilidad hemodinámica para poder soportar su trabajo respiratorio.

Parámetros de laboratorio dentro de límites cercanos a la normalidad: Hb superior a 8mg/dl, pH (7,32-7,46), HCO₃⁻ (21-25), PaO₂ (92-100), ausencia de fiebre o hipotermia, oximetría de pulso mínima entre 92 y 94%, FR < 30 por minuto, asegurarnos de que las vías aéreas estén permeables libre de secreciones.

En cuanto a la perspectiva de enfermería se debe tomar en cuenta el aspecto emocional del paciente, pues está demostrado que la ansiedad y estrés del paciente debido al efecto fisiológico interfiere en el éxito del destete. Por ello es importante que la enfermera deba brindar apoyo y educación durante este proceso.

“Tomada la decisión de destetar al paciente, se selecciona el modo de soporte ventilatorio que garantice el volumen corriente según peso del paciente, para mantener una saturación arterial de oxígeno >94%, los cuales se van graduando durante el tiempo que dure el destete y de acuerdo a la tolerancia del paciente” (7).

Si el destete es exitoso, lo ideal sería que finalice con la extubación del paciente para lo cual se debe realizar prueba de respiración espontánea

con tubo al aire o separar del ventilador, con suplemento de oxígeno que garantice una saturación de oxígeno mayor de 95%, durante 30 min.

Si aparecen los signos de intolerancia señalados a continuación, no continuar con el proceso:

- ~ Frecuencia respiratoria (FR) mayor de 35 respiraciones por minuto durante más de 5 min.
- ~ Oximetría menor que 90 % durante más de 2 min.
- ~ Aumento mantenido del 20 % de la frecuencia cardíaca (FC) respecto a la basal.
- ~ Tensión arterial sistólica (TAS) mayor que 180 mmHg o menor que 90 mmHg.
- ~ Signos de fatiga muscular o fallo de bomba respiratoria: ansiedad, diaforesis, agitación, paradoja abdominal y disminución del nivel de conciencia.

Es importante recalcar que el destete se debe realizar durante el día, ya que durante la noche el agotamiento y cansancio del paciente puede interferir con el proceso. Permitir que el paciente tenga fases de reposo, no debe ser forzado para evitar que se fatigue y pierda la confianza.

▪ **Extubacion**

La extubación corresponde a la fase final del proceso de destete, en la cual, se realiza la retirada del tubo endotraqueal en aquellos pacientes que tengan reflejos de protección de vía aérea presentes: deglución, tos efectiva y reflejo nauseoso.

▪ **Post extubación**

En esta etapa que corresponde a las primeras 24 horas luego de extubado el paciente, la función de la enfermera es crucial, ya que dependerá de la valoración y monitoreo que realice la paciente, la detección temprana de complicaciones que conlleven al fracaso del destete. Evaluar respuesta ventilatoria disfuncional al destete como estridor laríngeo, imposibilidad para expectorar y cambios del estado de la conciencia.

4.3 Destete exitoso

Es aquel que se produce cuando el paciente es capaz de mantener su respiración espontánea, en las primeras 48hrs, después de retirado el apoyo del ventilador y extubación.

4.4 Fracaso del destete

En pacientes que reúnen las condiciones necesarias para iniciar el destete y este fracasa, suele pasar debido a:

- **Fallo respiratorio hipoxémico;** la cual consiste en la persistencia de la insuficiencia respiratoria inadecuada o aparición de complicaciones (fallo ventricular, broncoespasmo.)
- **Fallo ventilatorio hipercápnico:** fallo del estímulo central, mala musculatura respiratoria por debilidad o fatiga, poli neuropatía del enfermo crítico.
- **Dependencia psicológica:** se observa en pacientes con larga estancia en UCI y VM prolongada.

5. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA:

5.1 VALORACION:

Los patrones considerados son los que se valoran en un paciente en destete de ventilación mecánica.

PATRON 1: Percepción – manejo de la salud: Recoger información del Dx médico del paciente, medicación que recibe.

PATRON 2: Nutrición – metabólico: Dietas prescrita y vía de administración. Suspensión de la dieta para el destete de la ventilación mecánica.

PATRON 4: Actividad – ejercicios: Valorar funciones vitales, enfatizando parámetro respiratorio, apoyo de oxigenoterapia y ventilatorio, aspecto de secreciones, gasometría arterial.

PATRON 5: Reposo – sueño: Paciente en reposo absoluto.

PATRON 6: Cognitivo – perceptual: Información del nivel de consciencia del paciente. Escala Glasgow. Evaluación de pupilas.

PATRON 7: Auto percepción – autoconcepto: evaluar inquietud, irritabilidad, ansiedad, preocupación.

PATRON 8: Rol y relaciones: Identificar a la persona que da soporte, relaciones familiares.

PATRON 10: Afrontamiento – tolerancia al estrés: evaluar actitud ante el destete de la ventilación mecánica.

PATRON 11: Valores y creencias: Información de proyecto de vida, asistencia religiosa.

5.2 DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

La valoración individual realizada del paciente en destete de ventilación mecánica es necesaria para poder identificar cuáles son las fuentes de dificultad en cada caso en particular y establecer nuestros resultados esperados.

Logan y Lenny describen en su estudio cualitativo “la Respuesta Disfuncional del paciente al Destete del Ventilador, lo que nos dirige hacia el diagnóstico de enfermería de la dificultad que tiene el paciente para adaptarse a la disminución del soporte ventilatorio, siendo este diagnóstico incluido en la taxonomía de la NANDA”. (8)

5.3 INTERVENCION DE ENFERMERIA:

Con la conceptualización del diagnostico Respuesta Disfuncional del paciente al Destete del Ventilador y desde una filosofía de enfermera que es compatible con el modelo de las necesidades básicas de Virginia Henderson, se han propuestos ciertas intervenciones de enfermería para ayudar al paciente a conseguir la máxima independencia del ventilador , dentro de las que están las intervenciones para la vida diaria, de educación sanitaria, e intervenciones para mejorar y lograr un medio ambiente terapéutico esperado, con la finalidad de poder orientar los cuidados de

enfermería hacia la corrección de la ausencia de fuerza de voluntad del paciente, que podrían ser los causantes de la respuesta disfuncional.

| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA | RESULTADOS ESPERADOS | ACTIVIDADES DE ENFERMERIA | RESULTADOS |
|---|--|---|--|
| <p>ANSIEDAD</p> <p>Factores relacionados: R/C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necesidades no satisfechas - Estrés - Amenaza de cambio en el estado de salud - Amenaza de muerte | <ul style="list-style-type: none"> • DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD • PRESENCIA • FACILITAR LAS VISITAS | <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que de seguridad. • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo • Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar • Identificar los cambios en el nivel de ansiedad • Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescrito • Comunicar oralmente simpatía o comprensión por la experiencia que está pasando • Permanecer con el paciente y | <ul style="list-style-type: none"> • Control de la ansiedad, control del miedo. |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | | <p>transmitirle sentimientos de seguridad y confianza durante los periodos de ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la necesidad de favorecer las visitas de familiares y amigos • Controlar periódicamente la respuesta del paciente a las visitas de la familia • Establecer una política de visitas flexibles y centradas en el paciente si procede • Determinar la necesidad de limitación de las visitas según el estado del paciente | |
| <p>DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL Factores relacionados: R/C</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barreras físicas | <ul style="list-style-type: none"> • ENSEÑANZA: INDIVIDUAL. • ESCUCHA ACTIVA | <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las necesidades de enseñanza del paciente. • Determinar la capacidad del paciente para asimilar información | <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de comunicación, capacidad expresiva, |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>(traqueotomía , intubación).</p> | | <p>específica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar los materiales educativos adecuados. • Instruir al paciente cuando corresponda. • Mostrar interés en el paciente. • Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación. • Evitar barreras a la escucha activa(minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura) • Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones. | <p>capacidad receptiva.</p> |
| <p>RESPUESTA DISFUNCIONAL DESTETE AL DEL</p> | <ul style="list-style-type: none"> • DESTETE DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA | <ul style="list-style-type: none"> • Establecer un programa para coordinar otras actividades de cuidados del paciente con los | <ul style="list-style-type: none"> • Control de ansiedad, estado de los |

| | | | |
|---|--|---|-----------------------|
| <p>RESPIRADOR</p> <p>Factores relacionados: R/C</p> <p>Factores psicológicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percepción subjetiva del enfermo de ineficacia en el proceso de destete. • Ansiedad: moderada, intensa. • Déficit de conocimientos sobre el papel del enfermo en el proceso de destete. • Temor • Falta de confianza en la enfermera. <p>Factores situacionales.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ENSEÑANZA: PROCEDIMIENTO /TTO • PRESENCIA | <p>ensayos de destete.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer metas discretas y accesibles con el paciente para el destete. • Utilizar técnicas de relajación si procede. • Permanecer con el paciente y proporcionar apoyo durante los intentos iniciales de destete. • Proporcionar al paciente una seguridad positiva e informes frecuentes sobre los progresos conseguidos. • Explicar al paciente y a la familia lo que puede suceder durante los diversos estadios del destete. • Explicar el propósito del procedimiento. • Explicar el procedimiento. • Enseñar al paciente cómo cooperar/ | <p>signos vitales</p> |
|---|--|---|-----------------------|

| | | | |
|--|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Historia de múltiples intentos fracasados de destete • Entorno adverso (ruidos, exceso de actividad, acontecimientos negativos en la habitación) <p>Factores fisiológicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteración del patrón del sueño. • Dolor o malestar no controlado. • Limpieza ineficaz de las vías aéreas. | | <p>participar durante el procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la necesidad de ciertos equipos y sus funciones. • Escuchar las preocupaciones del paciente. • Estar físicamente disponible como elemento de ayuda. • Permanecer con el paciente para fomentar seguridad y disminuir miedos. • Permanecer con el paciente y transmitirle sentimientos de seguridad y confianza durante los periodos de ansiedad. | |
| <p>DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL</p> <p>Factores relacionados</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Restablecimiento de la salud bucal | <ul style="list-style-type: none"> • Administración medicación tópica en caso de haber lesiones orales. • Protección contra las infecciones y | <ul style="list-style-type: none"> • Integridad tisular: Piel y membranas |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sujeción de tubo orotraqueal • Sequedad de mucosa oral | | <p>mantenimiento de la salud oral mediante aseo bucal con clorhexidina al 0.12% cada 8 horas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de las heridas • Manejo de líquidos • Manejo del dolor | <p>mucosas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud bucal |
|---|--|---|--|

5.4 EJECUCION Y EVALUACION:

La ejecución del presente plan de cuidados debe ser de manera continua, mientras se llevan a la práctica las actividades e intervenciones seleccionadas, como también se debe continuar valorando al paciente de forma continuada y así comprobar si son correctos los diagnósticos, resultados e intervenciones propuestas con anterioridad o tratar nuevos problemas o riesgos de salud que hayan podido aparecer.

En la evaluación del plan se debe comprobar la eficacia de las intervenciones realizadas, comprobando el grado de consecución de los objetivos previamente establecidos.

CAPITULO IV

HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

4.1 HIPOTESIS DE ESTUDIO

- **HIPOTESIS DE INVESTIGACION:** es válida la guía de cuidados de enfermería de pacientes adultos en destete de ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos, hospital general, 2018
- **HIPOTESIS NULA:** No es válida la guía de cuidados de enfermería de pacientes adultos en destete de ventilación mecánica, en la unidad de cuidados intensivos, hospital general, 2018

4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES |
|---|---|---|---|---|
| <p>Validez de una guía de cuidados de paciente adulto en destete de ventilación mecánica.</p> | <p>La validez se define como el grado que se determina a través de la opinión expresada de las enfermeras expertas sobre la guía de destete de ventilación mecánica de adulto en referencia a su contenido y estructura el cual será medido a través de un cuestionario, y será validado en favorable o desfavorable.</p> | <p>CONTENIDO Partes de una guía: a.-Información general - Identificación de la guía. - Objetivos b.-Desarrollo de la guía - Fase de pre destete. - Fase de destete en curso. - Fase de extubación. - Fase post extubación.</p> <p>CONSTRUCTO - Significancia - Precisión - Continuidad - Comprensibilidad - Legibilidad</p> <p>CONFIABILIDAD</p> | <p>Es la manifestación de los jueces de expertos sobre la guía de cuidados de enfermería de paciente adulto en destete de ventilación mecánica.</p> <p>Es respecto al orden, secuencia, espacios para marcar o rellenar ,ítems de fácil comprensión ,tiempo en el llenado</p> <p>La confiabilidad se refiere al nivel de exactitud y consistencia de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento, también es una medición del error que puede generar un instrumento al ser inestable.</p> | <p>La Prueba Binomial El cálculo de p donde $p < 0.05$ asumiendose como favorable y desfavorable cuando $p < 0$.</p> <p>Coefficiente alfa de Cronbach's. Cuando sea > 0.80.</p> |

CAPÍTULO V

MATERIAL Y MÉTODOS

5.1. TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO:

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método con enfoque metodológico descriptivo, de corte transversal, ya que nos ha permitido presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

5.2. AREA DE ESTUDIO:

El Hospital Centro Médico Naval es un centro de atención en salud, centro de referencia a nivel nacional. Se encuentra ubicado en el Callao Bellavista, Avenida República de Venezuela s/, dentro de un área de la unidad de cuidados intensivos.

5.3. POBLACIÓN Y/O MUESTRA:

La población de estudio estará conformada por las 15 enfermeras asistenciales las cuales se encuentren trabajando periódicamente, en el servicio de cuidados intensivos, del hospital.

No se extraerá muestra alguna, se trabajará con el total de la población de estudio.

- experiencia profesional en la unidad de 5 a más años.

Para enfermeras:

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que trabajen en uci más de 6 meses.
- Enfermeras que quieran participar en el estudio.
- Enfermeras que tengan a su cargo pacientes con ventilación mecánica invasiva.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que trabajen en UCI menos de 6 meses.
- Enfermeras que no quieran participar en el estudio.

- Enfermeras que no tengan a su cargo pacientes con ventilación mecánica invasiva.

Para el paciente adulto:

Criterios de inclusión:

- Paciente adulto en ventilación mecánica.
- Paciente en proceso de destete de ventilación mecánica.

Criterios de exclusión:

- Paciente adulto sin ventilación mecánica.
- Paciente que no estén en proceso de destete de ventilación mecánica.

5.4. PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se diseñó un instrumento el cual se denominará guía de intervención de enfermería para el paciente adulto en destete de ventilación mecánica invasiva.

La validez de contenido de la guía se realizó a través de jueces expertos empleando un instrumento que consta de 16 ítems.

Dichas respuestas serán sometidas a una prueba binomial que determinara estadísticamente la validez de la guía el cual será favorable o desfavorable.

La confiabilidad de la guía se realizó mediante una prueba piloto en donde se aplicó la guía de intervención de enfermería para paciente adulto en destete de ventilación mecánica invasiva a pacientes adultos de la unidad, donde las enfermeras que realizan el procedimiento usarán la guía de cuidados. Una vez recolectadas las respuestas, la confiabilidad se medirá estadísticamente a través de la prueba estadística alfa de Crombachs.

5.5. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de concluir la recolección de datos, estos serán procesados previa elaboración de la tabla de códigos y base de datos, utilizando el programa de Microsoft Excel. Los resultados serán analizados teniendo

como soporte el marco teórico. Para la medición de la variable se tendrá en cuenta lo siguiente: para la validez se aplicara la prueba binomial donde $p < 0.05$. Asumiéndose como favorable y desfavorable cuando $p < 0$, y para Confiabilidad de la guía se realiza una prueba piloto y los resultados mediante la prueba estadística de alfa de Cronbach's > 0.80 .

CAPÍTULO VI

CONSIDERACIONES ÉTICAS, ADMINISTRATIVOS

6.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- **AUTONOMÍA:** Se darán a conocer los objetivos y propósito del estudio a las enfermeras; por ende el individuo será capaz de ejercer su autonomía, y de decidir participar en la investigación o no; del cual será acreditado mediante el consentimiento informado y su aceptación verbal.
- **BENEFICENCIA.** El presente proyecto pretende determinar la validez de la guía de cuidado de enfermería en el destete de la ventilación mecánica invasiva. Los resultados del estudio serán reportados a la jefatura de enfermería con la finalidad de que se hagan las directrices para el establecimiento de una herramienta que beneficie a los pacientes y a la calidad del cuidado.
- **JUSTICIA:** Todas las enfermeras serán elegidas para formar parte de la investigación considerando los criterios de inclusión y exclusión pre establecidos, conservando la equidad
- **NO MALEFICENCIA:** Los datos obtenidos en la investigación solo serán utilizados para los fines preestablecidos, sin causar daños y/o represión a la población objeto. La aplicación del instrumento será anónima con el fin de respetar la individualidad de la persona, para que no se sienta comprometido procurando no dañar la susceptibilidad del mismo, así mismo los datos serán utilizados de manera reservada y luego serán desechados.

6.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| | AGOSTO | | | | SETIEMBRE | | | | OCTUBRE | | | | NOVIEMBRE | | | | DICIEMBRE | | | |
|--|--------|----|----|----|-----------|----|----|----|---------|----|----|----|-----------|----|----|----|-----------|----|----|----|
| | 1° | 2° | 3° | 4° | 1° | 2° | 3° | 4° | 1° | 2° | 3° | 4° | 1° | 2° | 3° | 4° | 1° | 2° | 3° | 4° |
| Revisión Bibliográfica | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Elaboración del proyecto | x | x | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la guía | | x | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión por el comité de investigación | | | | x | x | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de correcciones | | | | | | x | x | x | x | | | | | | | | | | | |
| Segunda revisión por el comité de investigación | | | | | | | | | | x | x | | | | | | | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | | | | x | x | | | | | | | |
| Validar la guía de cuidados | | | | | | | | | | | | | | x | x | x | | | | |
| Elaboración de resultados | | | | | | | | | | | | | | | | | x | x | | |
| Sustentación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x |

6.3. PRESUPUESTO

| 1. RECURSOS HUMANOS | | | |
|---------------------|------------------|------------|---------------|
| | Cantidad (unid.) | Costo | |
| Estadístico | 1 | S/. | 800.00 |
| | Subtotal: | S/. | 800.00 |

| 2. BIENES | | | |
|-------------------|------------------|------------|---------------|
| | Cantidad (unid.) | Costo | |
| Papel A4 de 800gr | 3000 | S/. | 75.00 |
| Corrector | 4 | S/. | 10.00 |
| Lápiz | 4 | S/. | 4.00 |
| Lapiceros | 30 | S/. | 15.00 |
| CD | 2 | S/. | 2.00 |
| USB | 1 | S/. | 45.00 |
| Folders | 50 | S/. | 25.00 |
| | Subtotal: | S/. | 165.00 |

| 3. SERVICIOS | | | |
|-----------------------|---------------------------------|------------|-----------------|
| | Cantidad (unid.) | Costo | |
| Empastados | 6 | S/. | 200.00 |
| Copias | 3500 | S/. | 350.00 |
| Impresiones | 1000 | S/. | 100.00 |
| Internet y digitación | - | S/. | 100.00 |
| Movilidad | | S/. | 550.00 |
| Refrigerios | - | S/. | 200.00 |
| | Subtotal: | S/. | 1450.00 |
| | | | |
| | Sumatoria de subtotales: | S/. | 2,415.00 |
| Imprevistos (5%) | | S/. | 125.00 |
| | TOTAL: | S/. | 2,540.00 |

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador (Internet). (Febrero 2015)
Disponible: www.Fundamentosventilaciónmecanica.com/C7htm.
- (2) Suspensión de la ventilación mecánica (destete)(Internet). Temas de ventilación mecánica. Disponible en www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/r.pdf.
- (3) Alarcón Laura, Rincón Silvia, Arabelly Serrato Triana. Implementación de una guía de comunicación para los pacientes con ventilación invasiva conscientes en la unidad de cuidado intensivo. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería Bogotá, Colombia 2014.
- (4) Morano Torrescusa MJ, Fernández Vázquez M, Contreras Pereira I, Cumbreña Díaz EM, Camero Evangelista M, García Navarro S. Plan de cuidados: Paciente en ventilación mecánica invasiva y destete. Huelva: Biblioteca las casas; 2007.
- (5) Del Amo Simón Sofía, realizo un estudio sobre: “Realización de un protocolo en el proceso de destete en pacientes sometidos a ventilación mecánica invasiva”, en la ciudad Valladolid - España en el año 2015.
- (6) Merchán – Tahvanainen, realizo un estudio de investigación sobre “experiencias del paciente durante la retirada de la ventilación mecánica invasiva: una revisión de la literatura”, en la ciudad Pamplona – España en el año 2016.
- (7) Ventilación mecánica: respiración artificial (internet). Disponible en : www.fundaciondelcorazón.com
- (8) Suspensión de la ventilación mecánica (destete). Temas de Ventilación Mecánica (citado en marzo 2012) disponible en: www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/r.pdf

BIBLIOGRAFÍA

1. Marino Paul, El Libro de la UCI, 3era edición, España 2008 Pág. 160 – 187.
2. Ramos Gómez Luis, Fundamentos de la Ventilación Mecánica, , 1era edición España- Barcelona, 2012
3. Del Amo Simón Sofía, realizo un estudio sobre: “REALIZACIÓN DE UN PROTOCOLO EN EL PROCESO DE DESTETE EN PACIENTES SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA”, en la ciudad Valladolid - España en el año 2015.
4. Merchán -Tahvanainen, realizo un estudio de investigación sobre “EXPERIENCIAS DEL PACIENTE DURANTE LA RETIRADA DE LA VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA: UNA REVISION DE LA LITERATURA”, en la ciudad Pamplona – España en el año 2016.
5. Moreno Aguilar R.G., realizo un estudio de investigación sobre: “EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LA VÍA AÉREA ARTIFICIAL DE PACIENTES EN VENTILACIÓN MECÁNICA”, en la ciudad de San Luis Potosí – México en el año 2010.
6. Gutiérrez Muñoz, F. Ventilación mecánica. Acta médica peruana. Lima Perú - 2011.
7. FJ. Clemente Ventilación Mecánica, 2da edición, España 2014.
8. Morano Torrescusa MJ, Fernández Vázquez M, Conteras Pereira I, Cumbreira Díaz EM, Camero Evangelista M, García Navarro S. Plan de cuidados: Paciente en ventilación mecánica invasiva y destete. Huelva: Biblioteca Las casas; 2007

9. Muñoz V. Calvo. Prácticas de destete ventilatorio en las unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Cali [Internet]. 2013 [citado 2014]. Disponible en. www.scielo.br/pdf/rbti/v26n2/0103-507X-rbti-26-02-0137.pdf
10. Un poco de historia sobre la ventilación mecánica. Urgencias, emergencias y catástrofes prehospitalarias [Internet]. 2005 [citado 5 Feb 2008]. Comunidad virtual de Emergencistas. Disponible en: <http://www.emergencias.com>.
11. Caballero López A. Ventilación artificial. Conceptos básicos. En: Caballero López A, Hernández H, editor. Terapia Intensiva. La Habana: Ciencias Médicas; 1988. p. 467-536. Un poco de historia sobre la ventilación mecánica. Urgencias, emergencias y catástrofes prehospitalarias [Internet]. 2005 [citado 5 Feb 2008]. Comunidad virtual de Emergencistas. Disponible en: <http://www.e-mergencias.com>.
12. Iglesias N, León A, Pérez J. Aplicación de un protocolo para la retirada de la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Provincial “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila. Mediciego [Internet]. 2010 [citado 15 Ene 2011]; .Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_01_10/vol16_01_10.html
13. García Vicente E. Ventilación no invasiva tras el fracaso en el destete. Rev Electr Med Intens [serie en Internet] 2008 [citado 11 Jun 2009]. Disponible en: <http://www.remi.uninet.edu/2008/04/200804.html>

ANEXO 1

GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA EL PACIENTE ADULTO EN DESTETE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA

1. INTRODUCCION:

La ventilación mecánica invasiva es uno de los métodos que más se utiliza en las unidades de cuidados intensivos, lo que conlleva pasar por un proceso de deshabitación del mismo, que se conoce como destete. Este proceso supone una implicación por parte del personal de enfermería para proporcionar unos cuidados óptimos y reducir en gran medida las posibles complicaciones que puedan surgir en la retirada del ventilador.

Este documento se ha elaborado un plan de cuidados estandarizados mediante la utilización de la metodología del proceso enfermero, donde se ha establecido una guía de cuidados de enfermería para el cuidado del paciente y que suponga una herramienta útil para el personal y facilite cuidados seguros, de calidad y basados en la evidencia.

2. INDICACIONES:

Se inicia cuando el clínico considera que el paciente está apto para independizarse del soporte ventilatorio y en condiciones de evaluar su tolerancia a la respiración espontánea.

3. POBLACION OBJETIVO:

Todo paciente que este con asistencia ventilatoria

4. OBJETIVO:

Garantizar el destete precoz y seguro del paciente acoplado a la ventilación mecánica, brindando cuidados de enfermería al paciente en destete de ventilación mecánica, confiable, seguro, oportunos, preciso, individualizado e integral. Homologando criterios en el proceso de atención al paciente, mejorando la eficiencia, eficacia y la toma oportuna de decisiones basado en evidencia.

5. PERSONAL RESPONSABLE:

Enfermera especialista asistencial del Servicio de Cuidados Intensivos.

6. DESARROLLO:

Fases del destete: Fase de pre destete. – Fase de destete en curso. – Fase de extubación. – Fase post extubación.

Cada fase tiene sus características y cuidados especiales de vigilancia que es necesario cumplir.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

PATRON 1: Percepción – manejo de la salud:

Dx médico del paciente,
Medicación que recibe,
Intervenciones quirúrgicas presenta.

PATRON 2: Nutrición – metabólico:

Funciones vital.
Dietas prescrita y vía de administración.
Estado de la piel.

PATRON 4: Actividad – ejercicios:

Funciones vitales,
Parámetro respiratorio, apoyo oxigenatorio y ventilatorio, aspecto de secreciones, gasometría arterial.

PATRON 6: Cognitivo – perceptual:

Nivel de consciencia del paciente.
Escala Glasgow.
Evaluación de pupilas.

PATRON 7: Autopercepción – auto concepto:

Inquietud, irritabilidad, ansiedad, preocupación.

PATRON 8: Rol y relaciones:

Identificar a la persona que da soporte, relaciones familiares.

PATRON 10: Afrontamiento – tolerancia al estrés:

Actitud a la hospitalización.

PATRON 11: Valores y creencias:

Información de proyecto de vida, asistencia religiosa.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

- RESPUESTA DISFUNCIONAL AL DESTETE DEL RESPIRADOR
R/C Factores psicológicos, percepción subjetiva del enfermo de ineficacia en el proceso de destete, ansiedad: moderada, intensa; déficit de conocimientos sobre el papel del enfermo en el proceso de destete, temor.
- ANSIEDAD R/C Estrés, amenaza de cambio en el estado de salud, amenaza de muerte.
- DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL R/C Barreras físicas (traqueostomía, intubación).
- DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL R/C Sujeción de tubo orotraqueal, Sequedad de mucosa oral

6.1.Fase de pre destete.

Se caracteriza por seleccionar al paciente listo para iniciar el proceso.

Se debe cumplir siguientes criterios para el inicio de destete:

| PASOS |
|---|
| Condiciones generales: <ul style="list-style-type: none">• La causa que motivó la VM, este controlada o curada.• Paciente en ángulo mayor de 30° o sentado y cooperativo.• Estabilidad psicológica y emocional.• Adecuado equilibrio acido-base e hidroelectrolítico. |

- Estado nutricional adecuado.
- Suspender alimentación enteral algunas horas antes del inicio.
- Ausencia de signos de sepsis y temperatura menor de 38° C.
- Estabilidad hemodinámica.
- FC menor de 110 lat/Min.
- Hb mayor de 10 mg/dl.
- Tratamiento de obstrucción bronquial y adecuada humidificación del aire inspirado.

Condiciones Respiratorias:

- FR menor de 30 resp./min.
- PaO₂ >60 mm de Hg con FiO₂ _0.5.
- PEEP < 5 cm H₂O.
- D(A-a) O₂ < 350.
- PaO₂/FiO₂ > 200.
- CV > 10 ml/kg.
- PI máx > - 20 cm H₂O.
- Vol min. < 10 l/min.
- Ventilación voluntaria máxima mayor de 12 l/min.

6.2 Fase de destete en curso

PASOS

- Realizar el destete durante el día, y no en las noches.
- Informar al paciente sobre el procedimiento a realizar.
- Suspender la alimentación enteral algunas horas antes.
- Posición fowler o semifowler.
- Aspirar secreciones.
- Mantener niveles adecuados de CO₂ para lograr adecuada estimulación del centro respiratorio. Esta fase comienza con la colocación del paciente en una modalidad ventilatoria de presión soporte parcial o total inicial.
- Colocar al paciente es una modalidad ventilatoria de presión de

soporte parcial o total inicial.

- Realizar prueba de respiración espontánea con tubo al aire o separar del ventilador la cánula de traqueotomía, ambos con suplemento de oxígeno que garantice una saturación mínima de 95% durante un tiempo de 30 minutos como mínimo.

- Si aparecen los signos de intolerancia señalados a continuación, no continuar con el proceso pero retomarlo al día siguiente:
 - Frecuencia respiratoria (FR) mayor de 35 respiraciones por minuto durante más de 5 min.
 - Oximetría menor que 90 % durante más de 2 min, con buena señal del pulsioxímetro.
 - Aumento mantenido del 20 % de la frecuencia cardíaca (FC) respecto a la basal.
 - Tensión arterial sistólica (TAS) mayor que 180 mmHg o menor que 90 mmHg.
 - Signos de fatiga muscular o fallo de bomba respiratoria: ansiedad, diaforesis, agitación, paradoja abdominal y disminución del nivel de conciencia.

6.3. Fase de extubación:

PASOS

- Desinsuflar el cuff y sugerir toser fuertemente durante la retirada del tubo y posterior a ello.
- Conectar un dispositivo de oxígeno suplementario.
- Si aparecen signos de intolerancia conectar nuevamente el paciente al ventilador en VMNI; y si no mejora reintubarlo o considerar el uso de ventilación mecánica no invasiva.
- Evitar el uso de sedantes y relajantes, si es necesario, usar

preferiblemente Dexmedetomidina como sedación consciente para un RAAS de 0 a -1.

6.4. Fase post extubación:

PASOS

- Ofrecer apoyo psicológico y seguridad al paciente.
- Realizar gasometría 30 min después de extubarlo al paciente o antes, si se considera necesario
- Evaluar respuesta ventilatoria disfuncional al destete.
- Observar si aparece estridor laríngeo, imposibilidad para expectorar y cambios del estado de la conciencia.
- Si aparece estridor laríngeo, aplicar aerosol terapia indicada.

ANEXO 3

CUESTIONARIO

Buenos días, somos alumnas del Programa de Segunda Especialidad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, este trabajo tiene como objetivo: “Determinar la validez de la guía de cuidados de enfermería en paciente en destete de Ventilación mecánica Invasiva”, le agradecemos su respuesta es totalmente anónimo de uso exclusivo para la investigación.

Instrucciones: A continuación se le presenta preguntas la cual debe marcar con un aspa. X

Datos generales:

Servicio en el que trabaja:.....

Estudios de especialidad en uci ()

Años de servicio:.....

Datos específicos:

| Preguntas | Si | No | Observaciones |
|---|----|----|---------------|
| 1. Evidencias científicas que sustentan la guía. | | | |
| 2. La guía considera todos los aspectos necesarios dentro de la valoración | | | |
| 3. Los diagnósticos planteados en la guía responden a los problemas que presenta el paciente en destete de la VMI | | | |
| 4. Las intervenciones de enfermería con respecto a los diagnósticos planteados son las adecuadas. | | | |
| 5. El desarrollo considerado en la guía son los más frecuentes en su servicio. | | | |
| 6. Los pasos a seguir dentro del pre destete del paciente con VM son los | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>indicados.</p> <p>7. Los pasos a seguir dentro del destete en curso del paciente con VM son los indicados.</p> <p>8. Los pasos a seguir dentro de la extubación del paciente con VM son los indicados.</p> <p>9. Los pasos a seguir dentro de la post extubación del paciente con VM son los indicados.</p> <p>10. En su opinión la guía tiene todo lo necesario para brindar la atención con calidad y calidez al paciente en destete de VMI</p> <p>11. La guía responde a las necesidades del paciente en destete de VMI</p> <p>12. La guía tiene una adecuada precisión.</p> <p>13. La guía es comprensible,</p> <p>14. La guía es legible.</p> <p>15. La secuencia de cada procedimiento es fácil de realizar</p> <p>16. En su opinión recomendaría el uso de la guía de cuidados.</p> | | | |
|---|--|--|--|