



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA
HENDERSON EN PACIENTES CON COMPLICACIONES
RESPIRATORIAS POST-EXTUBACIÓN. HOSPITAL GENERAL
MONTE SINAÍ PERIODO OCTUBRE 2023-FEBRERO 2024**

AUTORES

**REMACHE PEREZ ANAHI ESTEFANIA
RUIZ VILLACRES MERCEDES YULIZA**

TUTOR

LCDA. STEFANNY DIAS MSC.

GUARANDA - ECUADOR

2023-2024

DEDICATORIA

Los sueños pueden convertirse en realidad para aquellos que trabajan arduamente, perseveran y se entregan con dedicación.

Con mucho amor y cariño dedico este trabajo a Dios por darme la fortaleza e inteligencia, salud y vida para seguir adelante.

A mis queridos padres Klever Remache y Anita Pérez por ser mi orgullo, apoyo y ejemplo, esto es un tributo por toda la paciencia y amor a lo largo de mi vida; por ser formadores de valores e inculcarme desde niña a que crea en mí.

A mis hermanos Kleber y Rosita por ser mi motivo de lucha para salir adelante y no darme por vencida.

A mis abuelitos, tíos, tías y primos por ser mi fuente de inspiración, sabiduría y apoyo, gracias por confiar en mí y por permitirme ser su orgullo, este logro es nuestro.

Anahi Estefania Remache Pérez

Llena de amor y cariño dedico este logro a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares fundamentales para seguir adelante.

A mi amado esposo David Cañizares y a mi hermosa hija Mia Valentina Cañizares Ruiz, quienes son mi mayor inspiración y motivación, con su amor, apoyo me dieron fuerzas y valentía para nunca rendirme y seguir en este caminar de mi vida estudiantil.

A mis respetados padres José Ruiz y Ninfa Villacres, por haber forjado en mí buenos valores y por ser el primer empujón lo cual me ha ayudado a seguir adelante y cumplir uno de mis sueños más grandes que hoy por hoy lo están cosechando con terminar mi carrera Universitaria.

A mí querido hermano por haber estado conmigo en los buenos y malos momentos durante toda mi vida, por el amor inquebrantable que tenemos.

A mis queridos suegros Mónica Herrera y Miguel Cañizares porque en este camino estudiantil fueron un espejo para mí, por ese apoyo y buenos consejos que siempre me brindan, los llevare siempre en mi corazón.

Mercedes Yuliza Ruiz Villacres

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestros sinceros agradecimientos a Dios por ser amor, paz, salud y vida, por ayudarnos en cada momento a convertirnos en personas capaces y seguras de lograr nuestros propósitos.

A nuestros padres, hermanos, abuelitos, tíos, tías y primos, queremos expresar nuestra gratitud por todos sus consejos, amor, cariño, comprensión y apoyo incondicional, son parte fundamental, fortaleza e inspiración en nuestras vidas y en nuestro desarrollo profesional.

A la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería, por ser el primer eslabón de nuestra formación académica, a través de los distinguidos docentes que nos han proporcionado una educación de calidad y nos han brindado herramientas necesarias para abordar este proyecto de investigación.

A la Lcda. Steffany Dias, por su orientación, paciencia, conocimientos brindados y apoyo constante a lo largo de este proceso. Sus valiosas sugerencias y comentarios enriquecieron para dar forma y mejorar el desarrollo de nuestro trabajo.

Al Hospital General Monte Sinaí y al área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), por la apertura y colaboración para llevar a cabo el presente trabajo.

Anahi Estefania Remache Pérez
Mercedes Yuliza Ruiz Villacres

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO
INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTORA DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

La suscrita Lcda. Stefanny Dias tutora del presente Proyecto de investigación, como modalidad de titulación de grado de enfermería.

CERTIFICA

El proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado con el tema: **“Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación. Hospital General Monte Sinaí Periodo octubre 2023-febrero 2024”**, realizado por las estudiantes: **Remache Pérez Anahi Estefania** con C.I. **1250132964** y **Ruiz Villacres Mercedes Yuliza** con C.I. **0202150272**, han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva. Es todo en cuanto puedo certificar en honor de la verdad facilitando a los interesados dar al presente, el uso legal que estimen conveniente.



Lcda. Stefanny Dias Ledesma

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICADO DERECHOS DE AUTORÍA



**BIBLIOTECA
GENERAL**

DERECHOS DE AUTOR

Nosotros Remache Pérez Anahi Estefania y Ruiz Villacres Mercedes Yuliza portadores de la Cédula de Identidad No. 1250132964 y 0202150272 en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON EN PACIENTES CON COMPLICACIONES RESPIRATORIAS POST-EXTUBACIÓN. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI PERIODO OCTUBRE 2023-FEBRERO 2024”**, modalidad de **Proyecto de Investigación**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Anahi Estefania Remache Pérez



Mercedes Yuliza Ruiz Villacres

TÍTULO

Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación. Hospital General Monte Sinaí
Periodo octubre 2023-febrero 2024.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR.....	iv
CERTIFICADO DERECHOS DE AUTORÍA.....	v
TÍTULO	vi
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN EJECUTIVO	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de la investigación.....	8
1.5. Limitaciones	10

CAPÍTULO II	11
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.2. Bases teóricas	17
2.2.1. Proceso de Atención de Enfermería.....	17
2.2.2. Lenguaje enfermero estandarizado	18
2.2.3. Teoría de 14 necesidades de Virginia Henderson.....	23
2.2.4. Definición de extubación	24
2.2.5. Evaluación Pre-extubación	25
2.2.6. Preparación para la Extubación	25
2.2.7. Proceso de Extubación.....	26
2.2.8. Cuidados Post-extubación	27
2.2.9. Complicaciones respiratorias post-extubación	28
2.2.10. Monitorización y tratamiento Post-extubación	32
2.2.11. Riesgos asociados a las complicaciones post-extubación	33
2.2.12. Cuidados de enfermería en el abordaje de las complicaciones respiratorias post-extubación	36
2.2.13. Reseña histórica del Hospital General Monte Sinaí.....	38
2.3. Definición de términos	39
2.4. Sistema de variables	40
2.5. Operacionalización de las variables	41
CAPÍTULO III.....	56

3. MARCO METODOLÓGICO.....	56
3.1. Nivel de investigación	56
3.1.1. Enfoque cuantitativo	56
3.1.2. Tipo descriptivo	56
3.2. Diseño.....	56
3.2.1. De campo	56
3.2.2. Transversal.....	56
3.3. Población y muestra	57
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	57
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	58
CAPÍTULO IV.....	59
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	59
CAPÍTULO V	77
5. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	77
CAPÍTULO VI.....	135
6. MARCO ADMINISTRATIVO	135
6.1. Recursos	135
6.2. Presupuesto.....	136
6.3. Cronograma	136
CAPÍTULO VII	142
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	142

7.1. Conclusiones	142
7.2. Recomendaciones	144
BIBLIOGRAFÍA	145
ANEXOS	165

Índice de tablas

Tabla 1 Niveles de evidencia de NANDA	20
Tabla 2 Riesgos y complicaciones post-extubación.....	33
Tabla 3 Distribución de datos generales de los pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación.	59
Tabla 4 Características sociodemográficas de los pacientes.	60
Tabla 5 Resultados de la necesidad 1: Respirar normalmente según V. Henderson	61
Tabla 6 Resultados de la necesidad 2: Comer y beber adecuadamente según V. Henderson	63
Tabla 7 Resultados de la necesidad 3: Eliminación por todas las vías corporales según V. Henderson	65
Tabla 8 Resultados de la necesidad 4: Moverse y mantener posturas adecuadas según V. Henderson	66
Tabla 9 Resultados de la necesidad 5: Dormir y descansar según V. Henderson	67
Tabla 10 Resultados de la necesidad 6: Vestirse y desvestirse según V. Henderson	68
Tabla 11 Resultados de la necesidad 7: Mantener la temperatura corporal según V. Henderson	69
Tabla 12 Resultados de la necesidad 8: Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel según V. Henderson	70
Tabla 13 Resultados de la necesidad 9: Evitar peligros del entorno y evitar lesionar a otros según V. Henderson.....	71
Tabla 14 Resultados de la necesidad 10: Comunicarse con los demás según V. Henderson	72

Tabla 15 Resultados de la necesidad 11: Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias según V. Henderson	73
Tabla 16 Resultados de la necesidad 12: Trabajar en algo que proporcione una sensación de logro según V. Henderson	74
Tabla 17 Resultados de la necesidad 13: Participar en actividades recreativas según V. Henderson	74
Tabla 18 Resultados de la necesidad 14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad según V. Henderson.....	75
Tabla 19. Objetivos y resultados	77
Tabla 20 Problemas priorizados según los problemas identificados	80
Tabla 21 Plan de cuidado falta de aire, problemas para respirar después de la extubación	82
Tabla 22 Plan de cuidado pérdida de voz.....	90
Tabla 23 Plan de cuidado dificultad para deglutir.....	97
Tabla 24 Plan de cuidado, boca seca.....	103
Tabla 25 Plan de cuidado, debilidad muscular.....	107
Tabla 26 Plan de cuidado, dificultad para dormir	112
Tabla 27 Plan de cuidado somnolencia	116
Tabla 28 Plan de cuidado dificultad para comunicarse	121
Tabla 29 Plan de cuidado, ansiedad	125
Tabla 30 Plan de cuidado, conocimiento limitado sobre la enfermedad.....	130
 Índice de figuras	
Figura 1	22

Índice de Anexos

Anexo 1: Resolución y aprobación del tema por Consejo Directivo.....	165
Anexo 2: Oficio de asignación de tutor de investigación.	167
Anexo 3: Solicitud de permiso para el desarrollo del trabajo de titulación.....	169
Anexo 4: Solicitud de autorización para el desarrollo y ejecución del trabajo de titulación.....	171
Anexo 5: Validación del instrumento de investigación.	172
Anexo 6: Consentimiento informado.	175
Anexo 7: Guía de Valoración de Enfermería para pacientes post-extubación según las 14 Necesidades de Virginia Henderson.	176
Anexo 8: Registro fotográfico de las tutorías asistidas por la Lcda. Stefanny Dias.	182
Anexo 9: Registro fotográfico de la aplicación de la Guía de Valoración.	183
Anexo 10: Registro fotográfico de la socialización de los planes de cuidado al personal de enfermería del Hospital General Monte Sinaí.	184
Anexo 11: Registro de asistencia a la socialización de los planes de cuidado al personal de enfermería del Hospital General Monte Sinaí.	185
Anexo 12: Informe del proyecto de investigación.....	186
Anexo 13: Registro del Turniting.	189

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se centra en abordar las secuelas que enfrentan los pacientes tras la extubación, un procedimiento esencial para recuperar la autonomía respiratoria, sin embargo, puede derivar en complicaciones significativas. Este proyecto tiene como objetivo elaborar un proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación para mejorar los resultados obtenidos en los procesos de recuperación y manejo de los pacientes en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo de octubre 2023 a febrero 2024. Adoptando un enfoque cuantitativo y descriptivo, este estudio transversal se desarrolla en el campo, específicamente en el Hospital General Monte Sinaí, con una población de 15 pacientes hospitalizados en UCI seleccionados por criterios que incluyen haber experimentado complicaciones respiratorias post-extubación. A través de una guía de valoración detallada, basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson y validada por expertos, se recopilaron datos para identificar las principales necesidades alteradas y formular planes de cuidado adecuados. Los resultados revelaron que las necesidades más afectadas post-extubación incluyen respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, comunicarse con los demás y aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad, reflejando la complejidad de la recuperación de estos pacientes. Basándose en estos hallazgos, se diseñaron planes de cuidado personalizados, utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC, que abordan de manera integral las complicaciones respiratorias, garantizando intervenciones precisas y centradas en el paciente. En conclusión, la aplicación de la guía de valoración y la elaboración de planes de cuidado específicos demostraron ser fundamentales para identificar y atender las complicaciones respiratorias post-extubación, subrayando la necesidad de una práctica de enfermería informada y profesional. La socialización de estos planes de cuidado con el personal de enfermería de UCI ha mejorado significativamente la comprensión y el manejo de estas complicaciones, fomentando un enfoque de equipo y un ambiente de aprendizaje continuo, esenciales para optimizar la calidad de la atención y los resultados de salud de los pacientes críticos en el Hospital General Monte Sinaí.

PALABRAS CLAVE: Complicaciones respiratorias, Post-extubación, Pacientes, Proceso de atención de enfermería, Virginia Henderson.

ABSTRACT

The study focuses on addressing the sequelae faced by patients following extubation, an essential procedure for regaining respiratory autonomy which, however, can lead to significant complications. This project aims to develop a Nursing Care Process according to Virginia Henderson for patients with post-extubation respiratory complications to improve outcomes in patient recovery and management processes at Mount Sinai General Hospital during the period from October 2023 to February 2024. Adopting a quantitative and descriptive approach, this cross-sectional study is conducted in the field, specifically at Mount Sinai General Hospital, with a population of 15 ICU hospitalized patients selected based on criteria including experiencing post-extubation respiratory complications. Through a detailed assessment guide, based on Virginia Henderson's 14 needs and validated by experts, data were collected to identify the main altered needs and formulate appropriate care plans. Results revealed that the most affected needs post-extubation include breathing normally, eating and drinking adequately, moving and maintaining proper postures, sleeping and resting, communicating with others and learning, discovering, or satisfying curiosity, reflecting the complexity of these patients' recovery. Based on these findings, personalized care plans were designed using NANDA, NOC, and NIC taxonomies, which comprehensively address respiratory complications, ensuring precise and patient-centered interventions. In conclusion, the application of the assessment guide and the development of specific care plans proved fundamental in identifying and addressing post-extubation respiratory complications, underscoring the need for informed and professional nursing practice. The socialization of these plans with nursing staff has significantly enhanced understanding and management of these complications, fostering a team approach and a culture of continuous learning, essential for optimizing the quality of care and health outcomes of critical patients at Mount Sinai General Hospital.

KEYWORDS: Respiratory complications, Post-extubation, Patients, Nursing Care Process, Virginia Henderson

INTRODUCCIÓN

La extubación, un hito crucial en la recuperación de pacientes críticos sometidos a ventilación mecánica, presenta un desafío importante en la práctica clínica, especialmente en el manejo de complicaciones respiratorias post-extubación. Aunque la extubación representa un paso hacia la recuperación, el período subsiguiente puede estar marcado por diversas complicaciones que comprometen significativamente la función pulmonar y el bienestar del paciente.

La insuficiencia respiratoria, caracterizada por dificultades para respirar de manera adecuada, emerge como una de las consecuencias más inmediatas, atribuida a factores como la inflamación de las vías respiratorias, debilidad muscular y acumulación de secreciones. La atelectasia y la neumonía asociada a la ventilación mecánica son también preocupaciones prevalentes, exacerbadas por la disminución de la expansión pulmonar y la alteración de la función protectora de las vías respiratorias, respectivamente.

El broncoespasmo y las dificultades para eliminar secreciones pulmonares representan otras complicaciones que pueden obstaculizar la respiración eficaz y predisponer a infecciones pulmonares. En algunos casos, se desarrolla edema pulmonar post-extubación no cardíaco, complicando aún más la recuperación respiratoria. Además, la intubación orotraqueal puede causar trauma en la laringe, dando lugar a disfagia post-extubación, un trastorno que afecta la capacidad de deglutir y que puede tener consecuencias duraderas en la nutrición y la salud general del paciente.

En este contexto, el Hospital General Monte Sinaí ha observado un incremento en la incidencia de estas complicaciones respiratorias post-extubación, lo que resalta la necesidad de estrategias de cuidado de enfermería especializadas

y basadas en evidencia. La falta de un plan de cuidados de enfermería estandarizado para abordar estas complicaciones ha sido identificada como una limitación significativa en la gestión actual del cuidado, sugiriendo una oportunidad crucial para la mejora. La variabilidad en la práctica clínica y la ausencia de un enfoque holístico y estandarizado pueden impactar negativamente los resultados de los pacientes, prolongando su estancia hospitalaria y aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad.

Por tanto, se plantea la necesidad de una investigación exhaustiva para desarrollar un proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson, centrado en pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación en el Hospital General Monte Sinaí. Este estudio tiene como objetivo identificar las necesidades alteradas, diseñar y socializar planes de cuidados personalizados que mejoren los procesos de recuperación y manejo de estos pacientes. Al adoptar un enfoque basado en la evidencia y estandarizado, este estudio aspira a mejorar significativamente la calidad de la atención de enfermería, reduciendo las complicaciones respiratorias y promoviendo resultados óptimos para los pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos. Esto por medio de la valoración y observación de 15 pacientes que padecían de complicaciones respiratorias post-extubación.

Una atención de enfermería efectiva es esencial para la recuperación exitosa de los pacientes post-extubación. Mediante la implementación de los planes de cuidados basados en la evidencia, el personal de enfermería puede mejorar la eficacia de los cuidados proporcionados, facilitando así una recuperación más rápida y segura para los pacientes. Este estudio busca llenar el vacío en el conocimiento y la práctica actual.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La extubación es el procedimiento realizado para retirar el tubo endotraqueal con el propósito que el paciente reestablezca la permeabilidad de la vía aérea de forma natural y normal (Cusicanqui, 2019). Después de la extubación, los pacientes pueden enfrentar una serie de problemas y complicaciones en el período posterior a la retirada del tubo endotraqueal. Uno de los problemas más comunes es la insuficiencia respiratoria, donde los pacientes pueden experimentar dificultades para respirar de manera adecuada. Esto puede ser causado por inflamación en las vías respiratorias, debilidad muscular o acumulación de secreciones (González et al., 2023).

Otra complicación frecuente es la atelectasia, que implica el colapso parcial o completo de los alvéolos pulmonares. Esto resulta en una disminución de la capacidad pulmonar y dificulta el intercambio de gases. La atelectasia es más común en pacientes post-extubación debido a la disminución de la expansión pulmonar durante la ventilación mecánica (Marchiori et al., 2023).

La neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) es otra preocupación importante. Esta infección pulmonar se produce debido a la presencia del tubo endotraqueal y la ventilación mecánica. Los pacientes que han sido extubados tienen un mayor riesgo de desarrollar NAV debido a la alteración de la función de barrera protectora de las vías respiratorias (Cerón y Montealegre, 2019).

El broncoespasmo, que implica una contracción anormal y excesiva de los músculos bronquiales, también puede ocurrir en pacientes post-extubación. Esto puede dificultar el flujo de aire y provocar dificultades respiratorias. La irritación de las vías respiratorias durante la intubación y extubación puede contribuir a esta complicación (Pérez et al., 2022).

Además, algunos pacientes post-extubación pueden enfrentar dificultades para eliminar las secreciones pulmonares de manera efectiva, esto se debe a la disminución de la tos efectiva y a la presencia de debilidad muscular, lo que aumenta el riesgo de acumulación de secreciones y el desarrollo de infecciones pulmonares (Braga y Beccaria, 2023). Otra complicación, aunque menos frecuente es el edema pulmonar post-extubación no cardíaco donde se ve comprometida la funcionalidad e integridad respiratoria (Bastidas et al., 2021).

Por otro lado, el paciente en la intubación orotraqueal se le puede lesionar la laringe causando un edema laríngeo al instalar el tubo endotraqueal (Vera et al., 2022). El paciente suele presentar en ciertas ocasiones disfagia post extubación (DPE), la cual es un trastorno que afecta la deglución por traumas orofaríngeo y laríngeo (Vera R. , 2019).

Estos problemas y complicaciones pueden afectar la función pulmonar, prolongar la estadía hospitalaria y aumentar el riesgo de complicaciones y mortalidad en los pacientes post-extubación. Según un estudio realizado por (Sarmiento et al., 2020) en el Hospital Clínica de Guayaquil, entre el 5 al 20 % de los pacientes que son sometidos a un proceso de intubación o tienen una traqueotomía, llegan a desarrollar una estenosis traqueal, y cerca de 1 % llegan a padecer de disfunción respiratoria severa como consecuencia de esta intervención. Por lo tanto, es necesario implementar estrategias de cuidados de enfermería

adecuadas y basadas en evidencia para abordar estos problemas y minimizar su impacto en la recuperación de los pacientes (Mantilla, 2023).

El abordaje de las complicaciones respiratorias en pacientes post-extubación es un desafío crucial en el cuidado de la salud. En el Hospital General Monte Sinaí, específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos, durante el periodo de octubre 2023 a febrero de 2024, se ha observado un aumento significativo en la incidencia de complicaciones respiratorias en esta población. Estas complicaciones pueden variar desde la aparición de neumonías asociadas a la ventilación mecánica, atelectasias, broncoespasmos, hasta la necesidad de re-intubación.

En la actualidad en el área de Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital General Monte Sinaí, se identificó que carecían de un plan de cuidados de enfermería, estandarizado que facilite el abordaje de la problemática. Esto debido a que la gestión del cuidado enfermero se realiza según la condición de cada paciente. Este aspecto puede comprometer seriamente la recuperación de los pacientes, prolongar su estancia hospitalaria, aumentar los costos de atención médica y, en los casos más graves, llevar a un deterioro irreversible de la función pulmonar e incluso a un desenlace fatal. Por otra parte, existe una necesidad imperante de identificar las barreras y desafíos que enfrenta el personal de enfermería al brindar los cuidados necesarios. Estos pueden incluir la falta de conocimientos y habilidades específicas en el manejo de complicaciones respiratorias, la escasez de recursos materiales y humanos, la falta de protocolos claros y actualizados, así como la ausencia de un enfoque estandarizado y holístico para el abordaje de estas complicaciones respiratorias, puede generar

variabilidad en la práctica clínica y afectar negativamente los resultados de los pacientes (Toasa, 2022).

Por esta razón, es fundamental realizar una investigación exhaustiva sobre las intervenciones de enfermería más efectivas para abordar las complicaciones respiratorias post-extubación en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo mencionado a través de la elaboración de un Proceso de atención de enfermería. Esto permitirá mejorar la calidad de la atención, reducir las tasas de complicaciones y promover una recuperación exitosa de los pacientes, garantizando así una atención integral y de alta calidad en el manejo de estas situaciones clínicas críticas.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson para el manejo de las complicaciones respiratorias post-extubación en el Hospital General Monte Sinaí durante el período octubre 2023 a febrero 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Elaborar un proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación para mejorar los resultados obtenidos en los procesos de recuperación y manejo de los pacientes en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo de octubre 2023 a febrero 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las necesidades alteradas según Virginia Henderson en los pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Monte Sinaí.
- Diseñar planes de cuidados según los problemas identificados para el manejo de las complicaciones respiratorias en pacientes post-extubación en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo octubre 2023 a febrero de 2024.
- Socializar al personal de Enfermería los planes de cuidados en los pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Monte Sinaí.

1.4. Justificación de la investigación

La intubación orotraqueal (IOT), un procedimiento común en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), es un factor de riesgo clave para la disfunción de la deglución en pacientes críticos y otras complicaciones que pueden resultar en Disfagia Post Extubación (DPE). La DPE se asocia con diversos mecanismos causales, como trauma orofaríngeo y laríngeo, edema laríngeo, debilidad adquirida en UCI, alteraciones de conciencia, reflujo gastroesofágico y problemas en la sincronía entre respiración y deglución. A pesar de su vínculo con el aumento de la estancia hospitalaria y un mayor riesgo de mortalidad, no hay pautas basadas en evidencia para su prevención, detección y manejo. La incidencia de estas complicaciones varía significativamente, de un 3% a un 62%, debido a diferencias en las poblaciones estudiadas y en los métodos de investigación (Vera-González, 2019).

El manejo eficaz de las complicaciones respiratorias en pacientes post-extubación reviste una **importancia** crítica para garantizar una recuperación óptima y prevenir consecuencias adversas graves. En el Hospital General Monte Sinaí, particularmente en la Unidad de Cuidados Intensivos, se ha observado un aumento en la incidencia de estas complicaciones, lo que resalta la urgencia de implementar estrategias de cuidados de enfermería efectivas respaldadas por evidencia científica. La importancia de este estudio se fundamenta en el desafío clínico que representan las complicaciones respiratorias posteriores a la extubación, ya que no solo impactan en la calidad de vida de los pacientes, sino que también tienen consecuencias significativas en los resultados de salud. A través de la aplicación de intervenciones de enfermería estandarizadas, se busca reducir las tasas de complicaciones y mejorar los resultados clínicos, con el

objetivo de optimizar la atención de enfermería en esta población específica y, en última instancia, brindar un cuidado más efectivo y beneficioso.

La **pertinencia** de esta investigación es evidente en su enfoque directo en el Hospital y su contexto durante el periodo de octubre 2023 a febrero de 2024. Identificando las complicaciones respiratorias más frecuentes y así adaptar las estrategias de cuidados a las necesidades específicas del hospital, incrementando la relevancia de la intervención.

Este estudio contribuirá significativamente a la práctica clínica y a la mejora de la calidad de la atención. Desarrollar un conjunto de protocolos y directrices basados en las Taxonomías NANDA, NIC y NOC para el manejo de complicaciones respiratorias post-extubación proporcionará un marco de referencia claro y actualizado para el personal de enfermería, facilitando la toma de decisiones y mejorando la eficacia de los cuidados.

La **factibilidad** del estudio está respaldada por la colaboración del Hospital General Monte Sinaí en las actividades necesarias para alcanzar los objetivos propuestos.

Los **beneficiarios** directos de esta investigación serán los pacientes que han sido extubados y se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos, quienes recibirán una atención de enfermería estandarizada, lo que contribuirá a reducir las posibles complicaciones respiratorias que puedan surgir en esta fase crítica de su recuperación. De forma indirecta se beneficiarán a los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, quienes contarán con un proceso enfermero basado en la evidencia, contribuyendo en sus habilidades y conocimientos para el manejo de estas complicaciones respiratorias.

Esto permitirá que el personal de enfermería adquiera conocimientos actualizados sobre estrategias y protocolos a seguir en la gestión de las complicaciones respiratorias. Este **aporte** fomentará la estandarización de los procedimientos, para una atención coherente y de alta calidad en toda la Unidad de Cuidados Intensivos. En última instancia, la socialización contribuirá a la mejora de los resultados clínicos y a la reducción de las complicaciones respiratorias post-extubación.

1.5. Limitaciones

Dificultad de acercamiento a la población de estudio debido al tiempo que existe a causa de la sobrecarga de trabajo del personal de enfermería del Hospital.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En Bolivia (Cusicanqui, 2019) tituló su trabajo “Medidas de prevención de complicaciones que aplica el profesional de enfermería en pacientes post extubación Unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz, ciudad de La Paz 2018” y desarrolló una investigación cuantitativa para “evaluar las medidas de prevención de complicaciones” aplicadas por 40 profesionales de enfermería a los pacientes post-extubación, al considerar que la retirada de la ventilación mecánica es un proceso crítico que se lleva a cabo después de la extubación para permitir que el paciente respire de forma autónoma. Durante este proceso, se debe asegurar que el paciente tenga una adecuada oxigenación y ventilación, y que se eviten complicaciones como la insuficiencia respiratoria o la reintubación. Posterior al análisis de las encuestas determinó que el 62% no tiene un protocolo de trabajo; sólo el 35% conoce el proceso de aspiración; el 72% no utiliza medidas de bioseguridad; el 47% no realiza al paciente fisioterapia. Concluyendo que existe una falta de capacitación sobre los cuidados de enfermería a los pacientes post-extubados.

En Bolivia (Uño, 2023), en su investigación “Implementación de protocolo de destete difícil y prolongado en pacientes de terapia intensiva” con el objetivo de implementar un protocolo de manejo para estandarizar la desvinculación de la ventilación mecánica y garantizar un destete exitoso. Utilizó un método retrospectivo, cuasi-experimental con grupos de cohorte. Se incluyeron pacientes con ventilación mecánica invasiva por más de 48 horas que iniciaron el proceso de desvinculación. Se identificó el diagnóstico etiológico para

el fallo del destete y se aplicó un protocolo de desvinculación escalonada. Participaron 57 pacientes, divididos en cohortes retrospectiva (28 pacientes) y prospectiva (29 pacientes), con una media de edad de 44 y 42 años, respectivamente, y una prevalencia del sexo masculino. Se encontró una asociación significativa entre el fracaso en el destete y la debilidad adquirida en la Unidad de Cuidados Intensivos, disfunción diafragmática y shock; y para la reintubación en disfunción diafragmática, debilidad adquirida y disfunción cardíaca. La aplicación del protocolo resultó ser un factor de protección. En la cohorte prospectiva, se observó una incidencia de disfagia del 48% por método clínico. Concluyó que la implementación del protocolo para la desvinculación de la ventilación mecánica en pacientes con destete difícil o prolongado mostró un impacto positivo, disminuyendo la incidencia de fallos en la prueba de ventilación mecánica.

En El Salvador (Castellanos, 2021) tituló su trabajo investigativo “Aplicación del proceso de atención de enfermería para la mejora de pacientes con neumonía asociada a ventilación mecánica” con el objetivo de “Analizar la aplicación del proceso de atención de enfermería en la mejora de los pacientes con neumonía asociada a ventilación mecánica”. Estableciendo tras la revisión de 40 documentos que la NAVM es una infección que se presenta generalmente a las 48 horas de estar intubado y conectado a ventilación mecánica. Por otra parte, no encontró la aplicación de planes de cuidados de enfermería para pacientes con ventilación mecánica invasiva debido a falta de tiempo del personal, al no reconocer los beneficios para el paciente de la utilización de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, falta de compromiso al momento de redactar un informe. Concluyendo que los riesgos de adquirir NAVM aumenta por el mal manejo de

los instrumentos y vías aéreas por parte del personal de enfermería, además de la falta de capacitación del personal que labora en cuidados intensivos.

En Perú, (Cota, 2022), desarrollaron un estudio titulado “Conocimiento de enfermería sobre el cuidado de pacientes con ventilación mecánica invasiva y su relación con la presencia de eventos adversos en una UCI de un Hospital de Lima”, con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento de enfermería sobre el cuidado de pacientes con ventilación mecánica invasiva y la presencia de eventos adversos en la UCI de un hospital de Lima en 2022. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, correlacional y transversal, además de hipotético-deductivo. La población del estudio incluyó a 80 profesionales de enfermería de la UCI del hospital de Lima, trabajando tanto con el personal como con pacientes que presentaron eventos adversos. Se emplearon dos instrumentos validados: un cuestionario sobre dominios básicos de ventilación mecánica (20 ítems divididos en cuidado directo del paciente adulto, manejo de equipo, y complicaciones durante el uso del ventilador) y una ficha de eventos adversos (30 ítems). La investigación se enfocó en evaluar cómo el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la ventilación mecánica invasiva se relaciona con la ocurrencia de eventos adversos en la UCI, contribuyendo a una mejor comprensión de la importancia de la formación y capacitación del personal en este ámbito crítico del cuidado de la salud.

En Ambato, (Mantilla, 2023) en título su investigación “Cuidados de enfermería durante el destete ventilatorio en pacientes con ventilación mecánica invasiva” con el objetivo de “determinar los cuidados de enfermería siendo claves para evitar complicaciones durante el destete ventilatorio”. Desarrolló para ello una investigación cualitativa documental, a partir de la cual estableció que la

ventilación mecánica se utiliza en pacientes que tienen una variedad de afecciones, como enfermedades pulmonares, lesiones traumáticas, infecciones graves y trastornos neuromusculares, además el objetivo de la ventilación mecánica es proporcionar soporte respiratorio al paciente mientras se trata la causa subyacente de su enfermedad, aunque puede tener efectos secundarios y complicaciones, como neumonía asociada a la ventilación mecánica, lesiones pulmonares inducidas por la ventilación mecánica y otros problemas relacionados con la intubación y la sedación. Sin embargo, estos riesgos se minimizan mediante el uso de protocolos de ventilación cuidadosamente diseñados y la monitorización constante del paciente, por lo que es importante que el personal de enfermería tenga competencias afectivas y psicológicas para brindar un cuidado personalizado y respetuoso al paciente durante el proceso de destete, esto incluye las relación médico-paciente-familia que faciliten interactuar con el paciente, brindar cuidados personalizados, respetar sus costumbres, valores, creencias, y tratar al paciente como ser humano integral.

En Portoviejo, (Vera et al., 2022) titularon su estudio de análisis “Deglución post extubación de pacientes críticos con y sin diagnóstico de COVID-19 durante el lapso pandémico”, basándose en la revisión bibliográfica, observaron que los pacientes en estados crítico por el COVID-19 necesitaron en su mayoría ser intubados por un tiempo prolongado para recibir oxígeno mediante la ventilación mecánica invasiva, por otra parte determinaron que la mayoría de los que fueron reintubados sufrieron lesiones en las vías aéreas, experimentaron debilidad muscular y alteraciones de conciencia. Igualmente observaron el desarrollo disfagia post extubación, lo cual es un problema de salud relevante que puede afectar la capacidad de los pacientes para tragar después de

haber sido extubados, por lo que es importante establecer protocolos de detección y manejo de la DPE para una detección temprana y tratamiento oportuno de los trastornos de la deglución, para evitar complicaciones graves.

En Ambato, (Chisaguano y Quenorán, 2023), el estudio titulado “Experiencias de Enfermería en la Prevención de Complicaciones Antes de la Extubación del Paciente Neonatal”, tenía como objetivo categorizar las experiencias de enfermería en la prevención de complicaciones antes de la extubación en recién nacidos. Emplearon una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico. Se realizó una triangulación de información a partir de las perspectivas de los autores, revisión crítica de la literatura y experiencias de 8 enfermeras en un hospital público ecuatoriano. Se utilizó la metodología de Demazière D. y Dubar C., con tabulación de la información mediante saturación de datos en SPSS. Las experiencias de enfermería son cruciales en la prevención de complicaciones durante la extubación de neonatos. Se aboga por la implementación de estrategias basadas en evidencia para mejorar los resultados en esta población.

También en Ambato, (Chimborazo y Chimborazo, 2023), en su investigación “Cuidados Integrales de Enfermería en el Manejo del Tubo Endotraqueal”, con el objetivo de describir los diversos cuidados integrales de enfermería necesarios en el manejo del tubo endotraqueal. Aplicaron como metodología de revisión bibliográfica y documental, utilizando varias bases de datos para recopilar información relevante sobre el tema. Identificaron que los cuidados de enfermería: incluyen la monitorización de constantes vitales y la prevención de complicaciones, especialmente infecciones. Los cuidados específicos abarcan la humidificación y aspiración de secreciones, higiene oral,

comprobación y fijación del tubo endotraqueal, cambio de posición, movilización y acompañamiento del paciente, alimentación y monitorización de funciones vitales. Como conclusión determinaron que es vital que los profesionales de enfermería estén bien capacitados y se mantengan actualizados en estas prácticas para garantizar el bienestar y la comodidad del paciente, así como una atención de la más alta calidad.

En Guayaquil (Castro et al., 2020), en la investigación titulada Destete de la Ventilación Mecánica en Guayaquil, 2019, tuvo como objetivo el establecer los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales del cuidado respiratorio en el proceso de destete de la ventilación mecánica en centros de salud públicos y privados en Guayaquil. Siguió el método de Investigación cuantitativa, no experimental, transversal, observacional y descriptiva. La muestra incluyó a 214 terapeutas respiratorios de 6 clínicas privadas y 8 hospitales públicos en Guayaquil. Se utilizó una encuesta de dieciséis preguntas como instrumento de recolección de datos. Se encontró que el 58% de los terapeutas utilizan protocolos de destete, con el 98% de los casos indicados por médicos y solo el 2% por decisión propia de los terapeutas. El 88.3% usa el índice de Tobin para evaluar la hemodinámica del paciente y el 57.0% aplica la medición de la capacidad vital o la Pi-máx. para medir la fuerza muscular. Solo el 4.7% de los terapeutas nunca usan corticoides IV previo a la extubación. La conclusión principal es que no todos los terapeutas respiratorios aplican con la misma frecuencia los criterios de destete.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático, iterativo, humanístico, dinámico y organizado que permite a los profesionales de enfermería proporcionar cuidados individualizados y de alta calidad a los pacientes. Además, promueve la toma de decisiones basadas en evidencia y la personalización de los cuidados para satisfacer las necesidades cambiantes del paciente y su aplicación mejora la calidad de los cuidados, fomenta la seguridad del paciente y contribuye a la eficiencia del sistema de salud (Miranda et al., 2019).

Este proceso es fundamental para la práctica de la enfermería y está compuesto por cinco pasos principales que se interrelacionan: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

1. Valoración: es la primera fase del proceso de atención de enfermería y es esencial para obtener una imagen completa del estado de salud del paciente. Durante este paso, el profesional de enfermería recopila información sobre el paciente a través de una entrevista detallada, la historia clínica, un examen físico, y la revisión de los resultados de pruebas diagnósticas y laboratorio. La información recabada puede incluir aspectos físicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales que afectan la salud del paciente.

2. Diagnóstico: con base en los datos recopilados en la fase de valoración, el enfermero o enfermera identifica los problemas de salud actuales o potenciales del paciente. Estos se expresan como diagnósticos de enfermería, que son diferentes de los diagnósticos médicos en que se centran en las respuestas humanas a condiciones de salud o procesos vitales. Los diagnósticos de enfermería están estandarizados por la NANDA International (NANDA-I).

3. Planificación: después de establecer los diagnósticos de enfermería, el profesional establece los objetivos y resultados esperados de la atención en colaboración con el paciente o sus cuidadores. La planificación también implica el desarrollo de un plan de cuidados que detalla las intervenciones de enfermería específicas necesarias para abordar los diagnósticos identificados. El plan se hace a medida para reflejar las necesidades, preferencias y valores individuales del paciente.

4. Ejecución: en esta etapa, el enfermero lleva a cabo el plan de cuidados. Esto puede incluir la administración de medicamentos, la realización de procedimientos de enfermería, la asistencia en las actividades de la vida diaria, la educación del paciente y la familia, la coordinación con otros miembros del equipo de salud. La implementación requiere habilidades técnicas, capacidad de comunicación y el uso de recursos disponibles para lograr los objetivos de cuidado.

5. Evaluación: finalmente, el enfermero evalúa la efectividad de la atención de enfermería comparando las respuestas del paciente con los resultados esperados que se definieron en la fase de planificación. La evaluación es un proceso continuo que puede llevar a la revaloración y a ajustes en el diagnóstico, la planificación o la implementación del plan de cuidados. Si los resultados no se han logrado, se debe examinar todo el proceso para identificar las áreas que necesitan cambios o mejoras (Cusicanqui, 2019).

2.2.2. Lenguaje enfermero estandarizado

La comprensión adecuada de los diagnósticos de enfermería (NANDA-I), los resultados del paciente (NOC) y las intervenciones enfermeras (NIC) es esencial para la consolidación de una base de conocimientos sólidos en

enfermería. La implementación conjunta de los lenguajes NANDA-I, NOC y NIC (NNN) ha demostrado aumentar la capacidad práctica y la eficacia en el tratamiento de los datos de enfermería al homogenizar los cuidados de enfermería, además son particularmente útiles en situaciones clínicas complejas donde la interpretación de los datos del paciente es diversa y está dirigida por el contexto de la atención. Al utilizar NANDA, NOC y NIC, los profesionales de enfermería pueden identificar rápidamente los problemas de salud del paciente, establecer objetivos de atención claros al tener una visión integral del paciente y seleccionar intervenciones específicas basados en la evidencia científica, para ayudar al paciente a esos objetivos (Morales, 2022).

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)

Los diagnósticos de enfermería de NANDA-I son una herramienta importante para la identificación de problemas de salud y la planificación de la atención de enfermería, que se ha utilizado desde el 2002 y ha venido evolucionando cada año en cuanto a los criterios utilizados al momento de realizar un diagnóstico. Un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico que sirve de base para planificar las intervenciones de acuerdo con las necesidades reales y potenciales del paciente, con el objetivo de alcanzar los resultados esperados (Rumbo, 2022, p. 2).

El lenguaje NANDA está actualmente estructurado en tres niveles principales que representan el estado de desarrollo teórico-clínico y la fortaleza de la evidencia disponible. Estos niveles son una herramienta útil para evaluar la calidad de la evidencia disponible para respaldar la validez clínica de los diagnósticos de enfermería.

El Nivel 1: este nivel representa la evidencia más fuerte, basada en estudios experimentales o cuasiexperimentales con diseño de control aleatorio, en estudios no experimentales, como estudios de cohorte o de casos.

Nivel 2: Este nivel representa la evidencia basada en estudios descriptivos o de correlación, en informes de casos o en series de casos y la evidencia basada en opiniones de expertos o en consenso de expertos.

Nivel 3: este nivel se compone la evidencia basada en la experiencia clínica de enfermería, la evidencia basada en la teoría o en la opinión de expertos y la evidencia basada en la revisión de la literatura.

Tabla 1 *Niveles de evidencia de NANDA*

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
<ul style="list-style-type: none"> • Solamente etiquetas • Etiqueta y definición • Nivel teórico 	<ul style="list-style-type: none"> • Etiqueta, definición, características y factores relacionados y de riesgo. • Análisis conceptual • Análisis de consenso del diagnóstico por expertos 	<ul style="list-style-type: none"> • Síntesis de información • Estudio de casos clínicos relacionados con el diagnóstico particulares y generalizados

Nota: La tabla muestra los niveles de evidencia de la NANDA, elaborado por Remache Anahi/ Ruiz Mercedes Fuente (Rumbo, 2022, p. 2)

La taxonomía NANDA emplea los dominios y las clases en la taxonomía NANDA permite una organización sistemática y coherente de los diagnósticos de enfermería, lo que facilita la comunicación y la comprensión entre los profesionales de la salud. Además, esta taxonomía se actualiza regularmente para reflejar los avances en la práctica de enfermería y la investigación en salud.

Los dominios son niveles extensos de clasificación los cuales dividen los fenómenos en grupos conocimientos, investigación o influencia y cubren una

amplia gama de áreas de la salud, desde la nutrición hasta la seguridad. Mientras que las clases son un grupo categorías que comparte ciertos atributos comunes. Las clases se utilizan para agrupar los diagnósticos de enfermería en categorías más específicas dentro de cada dominio (Román y Ruiz, 2022).

Nursing Interventions Classification (NIC)

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es un sistema normalizado y completo de intervenciones con acciones específicas que los profesionales de enfermería pueden realizar para ayudar a los pacientes a alcanzar sus objetivos de atención, mediante la planificación e implementación de intervenciones de enfermería. Esta clasificación abarca tanto el ámbito fisiológico como el psicosocial y se utiliza para la prevención de enfermedades, tratamiento y fomento de la salud.

La NIC consta de 30 campos, que se dividen en clases y subclases. Cada subclase contiene una serie de intervenciones que se utilizan para lograr un resultado específico. Por ejemplo, la subclase “Manejo de la ansiedad” dentro del campo “Comportamiento emocional” incluye intervenciones como “Enseñar técnicas de relajación” y “Proporcionar un ambiente tranquilo y seguro” (Bombino et al., Aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en síndrome confusional agudo, 2020).

Nursing Outcomes Classification (NOC)

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) son medidas estandarizadas que permiten evaluar el progreso del paciente en relación con los objetivos de atención establecidos, el resultado representa la respuesta a una intervención. Esta clasificación se publicó por primera vez en 1997 y se utiliza

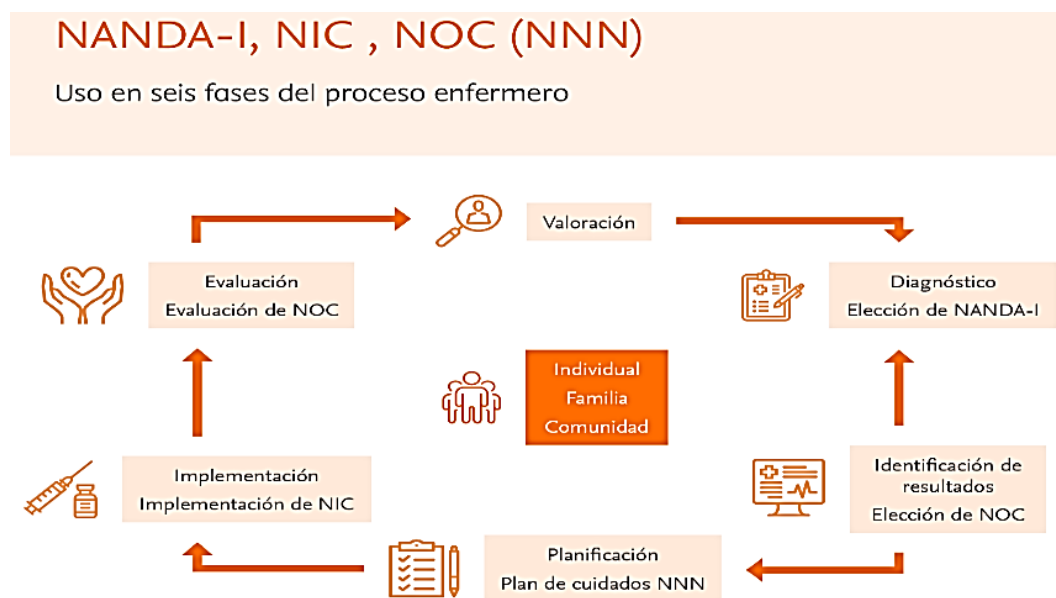
como una herramienta global y estandarizada para organizar sistemáticamente los resultados sensibles a las intervenciones enfermeras.

La clasificación NOC se estructura en tres niveles: Dominio, Clase y Resultado, siguiendo modelos de semejanzas y relaciones entre sí. Cada resultado e indicador se clasifica en una escala tipo Likert de cinco puntos para demostrar la variabilidad en el estado, conducta o percepción descrita.

Para medir los resultados obtenidos en el paciente, se establece una puntuación basal y otra posterior a las intervenciones que se realizan. De esta manera, se puede evaluar la efectividad de las intervenciones enfermeras y ajustarlas en consecuencia para mejorar la atención al paciente (Bombino et al., Aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en síndrome confusional agudo, 2020).

Figura 1

Uso del lenguaje estandarizado de enfermería en el PAE



Nota, Datos tomados de (Elsevier Connect, 2022, p. sn)

2.2.3. Teoría de 14 necesidades de Virginia Henderson

La teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson es una de las teorías más utilizadas en el campo de la enfermería. Fue desarrollada por la enfermera y teórica Virginia Henderson en la década de 1950. Esta teoría se basa en la idea de que el objetivo principal de la enfermería es ayudar a los individuos a mantener su independencia y satisfacer sus necesidades básicas. A continuación, se presentan las 14 necesidades básicas según la teoría de Virginia Henderson:

1. Respirar normalmente: la capacidad de respirar de manera eficiente y sin dificultad.
2. Comer y beber adecuadamente: la capacidad de ingerir y absorber alimentos y líquidos de manera adecuada.
3. Eliminar los desechos corporales: la capacidad de eliminar los desechos del cuerpo de manera adecuada.
4. Moverse y mantener una postura adecuada: la capacidad de moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar: la capacidad de dormir y descansar de manera adecuada.
6. Vestirse y desvestirse: la capacidad de vestirse y desvestirse de manera adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal adecuada: la capacidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Mantener la higiene corporal: la capacidad de mantener la higiene corporal de manera adecuada.
9. Evitar peligros en el entorno: la capacidad de evitar peligros en el entorno.

10. Comunicarse con los demás: la capacidad de comunicarse de manera efectiva con los demás.
11. Practicar la religión o creencias personales: la capacidad de practicar la religión o creencias personales.
12. Trabajar y participar en actividades recreativas: la capacidad de trabajar y participar en actividades recreativas.
13. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad: la capacidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.
14. Disfrutar de actividades estéticas: la capacidad de disfrutar de actividades estéticas (Pico, 2023).

Estas necesidades básicas son aplicables a todas las personas, independientemente de su edad, género o condición de salud. La teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson proporciona un marco conceptual para la práctica de enfermería y ayuda a los profesionales de la salud a identificar y abordar las necesidades de los pacientes de manera integral.

2.2.4. Definición de extubación

La extubación es la fase final del destete (retirada de la ventilación mecánica invasiva) y corresponde al proceso de retirar un tubo endotraqueal, que se ha colocado en la tráquea de un paciente para asegurar la vía aérea y permitir la ventilación mecánica (asistencia respiratoria con un respirador artificial). Este proceso se lleva a cabo cuando el paciente ya no necesita soporte ventilatorio y puede respirar de manera independiente (Navarro, 2022).

2.2.5. Evaluación Pre-extubación

Antes de proceder con la extubación, el personal médico realiza una evaluación rigurosa para determinar si el paciente está listo para respirar sin asistencia. Esta evaluación incluye:

- **Criterios clínicos:** verificar que la causa original de la intubación del paciente ha sido resuelta o mejorada significativamente.
- **Estabilidad hemodinámica:** comprobar que el paciente tenga estabilidad en sus signos vitales, como la presión arterial y la frecuencia cardíaca.
- **Suficiente intercambio gaseoso:** evaluar los niveles de oxígeno y dióxido de carbono en sangre para asegurarse de que el paciente pueda mantener un intercambio gaseoso adecuado.
- **Función neurológica:** asegurar que el paciente tiene un nivel adecuado de conciencia y puede proteger su propia vía aérea (reflejos de tos y deglución intactos).
- **Fortaleza muscular respiratoria:** verificar que el paciente tiene suficiente fuerza muscular para respirar por sí mismo y para toser eficazmente (Benites et al., 2020).

2.2.6. Preparación para la Extubación

Si el paciente cumple con los criterios para la extubación, el personal médico procederá con la preparación que incluye:

1. **Informar al paciente:** si el paciente está consciente, se le informa sobre el proceso y qué esperar.
2. **Posicionamiento:** asegurar que el paciente esté en una posición que facilite la extubación, generalmente semi-incorporado.

3. Pre-oxigenación: administrar altas concentraciones de oxígeno para aumentar las reservas de oxígeno del paciente antes de retirar el tubo.
4. Succión: realizar succión a través del tubo endotraqueal y la orofaringe para eliminar secreciones que puedan obstruir la vía aérea después de la extubación.
5. Material y medicación: preparar equipos de re-intubación por si se necesita realizar la intubación nuevamente y tener a mano medicaciones que puedan ser necesarias para tratar cualquier complicación inmediata (Choque, 2019).

2.2.7. Proceso de Extubación

Una vez que el paciente ha sido evaluado y superado la prueba de ventilación espontánea, con toda la instrumentación medidas higiénicas adecuadas, los profesionales de salud debidamente capacitados realizan los siguientes procedimientos:

1. Programar el respirador para disminuir el riesgo de auto disparo durante el procedimiento
2. Retirada del soporte ventilatorio: desconectar al paciente del ventilador liberando la fijación del tubo endotraqueal, manteniendo el oxígeno suplementario a través de una cánula nasal o una máscara de oxígeno preparada para usar inmediatamente después de la extubación.
3. Desinflado del Balón (Cuff): el tubo endotraqueal tiene un balón inflable (cuff) que sella la tráquea para evitar la entrada de líquidos

y garantizar que el aire del ventilador entre directamente en los pulmones. Este balón se desinfla justo antes de la extubación.

4. Retirada del tubo: el tubo se retira suavemente cuando el paciente realiza una espiración o tos, lo que ayuda a expulsar cualquier secreción residual que pueda estar cerca de la tráquea (Bezzi, 2020).

2.2.8. Cuidados Post-extubación

Tras la extubación, el paciente es monitoreado cuidadosamente para asegurar que la respiración se mantiene sin dificultad y que no hay signos de obstrucción de la vía aérea o insuficiencia respiratoria. Los cuidados post-extubación incluyen:

1. Monitorización respiratoria: observar la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno y la presencia de signos de dificultad respiratoria.
2. Control de la tos y la deglución: verificar que el paciente puede toser y tragar efectivamente para mantener despejada la vía aérea.
3. Terapia de oxígeno: proporcionar oxígeno suplementario si es necesario y seguir con la fisioterapia respiratoria para ayudar a mantener las vías respiratorias despejadas de secreciones.
4. Soporte emocional y reevaluación: proporcionar soporte emocional y educación al paciente, y reevaluar de manera continua para detectar cualquier signo de complicación (Iribarren y Rifa).

Es importante destacar que la extubación es un procedimiento que debe ser realizado por profesionales capacitados y en un entorno que permita una respuesta rápida a cualquier eventualidad que surja durante el proceso.

2.2.9. Complicaciones respiratorias post-extubación

Las complicaciones respiratorias post-extubación son problemas que pueden surgir después de retirar el tubo endotraqueal que se utiliza para la ventilación mecánica de pacientes críticamente enfermos. Estas complicaciones pueden afectar el sistema respiratorio y otras funciones corporales (Cusicanqui, 2019)

A continuación, se detallan las posibles complicaciones respiratorias tras una extubación:

Insuficiencia respiratoria

La insuficiencia respiratoria post-extubación se refiere a la incapacidad del paciente para mantener una ventilación adecuada y el intercambio gaseoso una vez retirado el tubo endotraqueal. Esto puede manifestarse como hipoxemia (bajos niveles de oxígeno en la sangre) o hipercapnia (altos niveles de dióxido de carbono en la sangre), o una combinación de ambos. Los pacientes pueden experimentar dificultad para respirar, uso de músculos accesorios para la respiración, taquipnea (respiración rápida), y pueden requerir reintubación si no se manejan eficazmente. Esta complicación es la más común y grave, la cual puede ocurrir si el paciente no puede mantener una respiración adecuada después de la extubación. Esto puede deberse a:

- Debilidad de los músculos que controlan la respiración
- Acumulación de secreciones en las vías respiratorias.
- Enfermedades pulmonares como edema pulmonar o neumonía.
- Recurrencia de la condición que requirió intubación inicialmente (Mora et al., 2022).

Laringoespasma y Broncoespasma

El laringoespasma es una complicación grave posterior a la extracción del tubo endotraqueal, debido a la contracción repentina de las cuerdas vocales que impide la entrada de aire a los pulmones (Rodríguez et al., 2019), mientras que el broncoespasma es la constricción exagerada de los bronquios ante la presencia de diferentes estímulos que pueden condicionar: tos, disnea, dolor torácico y sibilancia (Cruz et al., 2022).

Edema de la vía aérea

El edema de la glotis o de las estructuras de la vía aérea superior puede presentarse debido a la lesión causada por la presencia del tubo o por técnicas de succión agresivas. Puede resultar en dificultad respiratoria o estridor post-extubación, que es un signo de obstrucción parcial de la vía aérea superior (Bastidas et al., 2021).

Disfagia

La disfagia o dificultad para tragar puede ser resultado de la disfunción neuromuscular o de la inmovilidad prolongada de la estructura de la garganta debido al tubo endotraqueal. Es un trastorno de deglución que necesita de la aspiración de contenido gástrico o secreciones puede ocurrir durante o después de la extubación si el reflejo de la tos o la deglución están comprometidos. La aspiración puede provocar neumonía y otras complicaciones pulmonares (Vera R., 2019).

Disfonía y lesiones en las cuerdas vocales

La presión prolongada del tubo y del balón (Cuff) sobre las estructuras laríngeas puede causar daño en las cuerdas vocales, resultando en ronquera o disfonía temporal o a largo plazo (Alonso, 2021).

Infecciones

Los pacientes intubados son más susceptibles a infecciones como la neumonía asociada al ventilador (NAV), y esta susceptibilidad puede continuar después de la extubación (Cusicanqui, 2019).

Síndrome de Distrés Respiratorio

Aunque menos común, la reintubación de emergencia después de una extubación fallida puede contribuir al desarrollo del síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) debido a lesiones en los músculos retractores y estridores de los pulmones asociadas con la ventilación mecánica (Simonassi, 2022).

Atelectasia

La atelectasia se refiere al colapso de los alvéolos pulmonares, resultando en una reducción del intercambio gaseoso. Es una complicación común en pacientes post-extubación, a menudo debido a la obstrucción de las vías aéreas por moco o a la falta de estímulo para tomar respiraciones profundas y eficaces. La atelectasia puede causar hipoxemia y aumentar el riesgo de desarrollar neumonía. Las manifestaciones clínicas incluyen disminución del movimiento del tórax en el lado afectado, disminución o ausencia de ruidos respiratorios en esa zona, y en casos severos, cianosis y aumento del trabajo respiratorio (Mendoza, 2023).

Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica (NAVVM)

La NAVVM es una infección pulmonar que se desarrolla en pacientes que han sido ventilados mecánicamente por más de 48 horas. Se caracteriza por la inflamación del parénquima pulmonar producto de agentes infecciosos, se observa por la presencia de nuevos infiltrados en la radiografía de tórax, además por

fiebre, cambios en las secreciones respiratorias, y la posible necesidad de aumentar la asistencia de la ventilación. La NAVM puede ser causada por bacterias que colonizan la vía aérea superior y se aspiran al pulmón, su tratamiento incluye la administración de antibióticos y, a menudo, la fisioterapia respiratoria para mejorar el aclaramiento de las secreciones (Miranda R. , 2019).

Dificultades en la eliminación de secreciones pulmonares

Tras la extubación, algunos pacientes pueden tener dificultades para toser y eliminar las secreciones pulmonares debido a la debilidad muscular o a la sedación residual. La acumulación de secreciones puede obstruir las vías aéreas, contribuir a la atelectasia y predisponer a la neumonía. La gestión de estas dificultades puede incluir fisioterapia respiratoria, hidratación adecuada para mantener las secreciones fluidas, y, si es necesario, la aspiración de las secreciones (Revatta y Villegas, 2023).

Edema pulmonar post-extubación no cardíaco

El edema pulmonar no cardíaco después de la extubación es una acumulación de líquido en los espacios intersticiales y alvéolos de los pulmones que no es causada por insuficiencia cardíaca. Puede ser resultado de una lesión a la barrera alvéolo-capilar, inflamación, alteraciones en la permeabilidad capilar o cambios en la presión oncótica. Clínicamente se presenta con disnea, hipoxemia y rales crepitantes en la auscultación. El tratamiento depende de la causa subyacente, puede incluir oxigenoterapia y diuréticos si se asocia con sobrecarga de líquidos (Bastidas et al., 2021).

Edema laríngeo

El edema laríngeo es una inflamación de la laringe que puede ocurrir después de la extubación debido a la irritación mecánica del tubo endotraqueal, la

reacción a la presión del balón o a infecciones. Los síntomas pueden incluir cambios en la voz, estridor y dificultad para respirar. La disfagia, o dificultad para tragar, puede surgir como consecuencia del edema laríngeo o por la disfunción de los nervios o músculos implicados en la deglución. El edema laríngeo se maneja con medicamentos antiinflamatorios como corticosteroides y vaporizaciones, mientras que la disfagia puede requerir evaluación por un logopeda y ajustes en la dieta o técnicas de alimentación (Machado et al., 2022).

Síndrome confusional

Se manifiesta con alteraciones psicológicas y cognitivas en los pacientes, tales como ansiedad, delirio, alteración de las funciones cognitivas o la exacerbación de las enfermedades psiquiátricas preexistentes, puede presentarse o empeorar después de la extubación, especialmente en pacientes que han pasado periodos largos en la unidad de cuidados intensivos (Fernández y Faus, 2021).

2.2.10. Monitorización y tratamiento Post-extubación

Para prevenir o manejar las complicaciones anteriormente presentadas, es crucial una estrecha monitorización después de la extubación. Esto incluye observar la presión arterial, la respiración, la capacidad para toser y despejar las vías aéreas, la administración de oxígeno y medicamentos como broncodilatadores, corticosteroides o antibióticos si se considera necesario. En algunos casos, se puede requerir reintubación y reanudación del soporte ventilatorio. El equipo médico también puede emplear terapias de apoyo como la fisioterapia respiratoria y la rehabilitación para mejorar la función pulmonar y reducir el riesgo de complicaciones, realizando maniobras para facilitar la expulsión de la secreción o estimulación mecánica de la tráquea para inducir la tos (Rivera, 2019).

2.2.11. Riesgos asociados a las complicaciones post-extubación

Las complicaciones respiratorias que ocurren después de la extubación pueden tener impactos significativos en la recuperación del paciente, la duración de la estancia hospitalaria y los resultados generales de salud.

Tabla 2 *Riesgos y complicaciones post-extubación*

Riesgos	Complicaciones	Descripción
Función Pulmonar	Hipoxemia e Hipercapnia	Las dificultades en la respiración pueden conducir a una oxigenación insuficiente de la sangre y a una eliminación inadecuada de dióxido de carbono, lo que puede causar daños a los órganos vitales debido a la falta de oxígeno y la acidosis respiratoria.
	Disminución de la Capacidad Respiratoria	Las complicaciones como la atelectasia o el edema pulmonar reducen el volumen pulmonar y la capacidad de los pulmones para expandirse, resultando en una menor capacidad para el intercambio gaseoso.
	Incremento del Trabajo Respiratorio	El edema laríngeo, la obstrucción de las vías aéreas por secreciones y otras dificultades pueden aumentar el esfuerzo necesario para respirar, lo cual puede ser agotador para el

		paciente y puede disminuir aún más la eficacia de la respiración.
Prolongación de la Estadía Hospitalaria	Reintubación	Si las complicaciones respiratorias son severas, puede ser necesario volver a intubar al paciente y proporcionar soporte ventilatorio adicional, lo cual alarga el tiempo de estancia en la unidad de cuidados intensivos y en el hospital, además aumenta la probabilidad de lesiones en la vía aérea y complicaciones asociadas con la ventilación mecánica.
	Rehabilitación Respiratoria	Los pacientes con disfunción pulmonar post-extubación pueden requerir fisioterapia respiratoria y otros tratamientos de apoyo que prolongan su recuperación hospitalaria.
	Monitoreo Adicional	La necesidad de evaluación constante y monitoreo de la función respiratoria también puede extender la duración de la estancia hospitalaria.

	Incrementado de Infecciones	Las complicaciones post-extubación pueden hacer que los pacientes sean más susceptibles a infecciones, como la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV), lo que aumenta la morbilidad y la mortalidad.
	Calidad de Vida	Las complicaciones prolongadas pueden resultar en debilidad generalizada, disfunción de múltiples órganos y un declive en la calidad de vida post-descarga.
Muerte	Mortalidad	Las complicaciones prolongadas pueden resultar en debilidad generalizada, disfunción de múltiples órganos y un declive en la calidad de vida post-descarga.

Nota. Datos tomados de (Olleta, 2021)

Resumiendo, las complicaciones respiratorias post-extubación son eventos graves que pueden llevar a consecuencias potencialmente mortales y requieren un manejo cuidadoso y proactivo para minimizar el riesgo y mejorar los resultados del paciente.

2.2.12. Cuidados de enfermería en el abordaje de las complicaciones respiratorias post-extubación

El abordaje de las complicaciones respiratorias post-extubación por parte del personal de enfermería es esencial para identificar precozmente los signos de deterioro, intervenir oportunamente y prevenir el desarrollo de complicaciones adicionales (Vega, 2022).

Algunas de las responsabilidades y cuidados de enfermería más importantes en este proceso:

Monitorización y Evaluación

- Vigilancia clínica continua del paciente: monitorizar signos vitales, saturación de oxígeno, frecuencia y patrón respiratorio y estado de conciencia para detectar signos de insuficiencia respiratoria.
- Evaluación Respiratoria: auscultar los pulmones regularmente para identificar áreas de disminución del flujo aéreo o la presencia de sonidos anormales como rales o sibilancias.
- Registro y Documentación: documentar y comunicar cambios en la condición del paciente a todo el equipo de salud.

Manejo de Vías Aéreas

- Posicionamiento: mantener una posición óptima (semi-Fowler o Fowler) para facilitar la respiración y promover la ventilación pulmonar adecuada.
- Fisioterapia respiratoria: asistir en la realización de técnicas como golpeteo torácico y drenaje postural para movilizar secreciones.
- Oxigenoterapia: administrar oxígeno según indicaciones médicas y ajustar según las necesidades del paciente basadas en la oximetría de pulso y los gases sanguíneos arteriales.

- Aspiración de secreciones: realizar aspiración de secreciones de manera segura cuando el paciente no es capaz de expectorar eficazmente (Álvarez et al., 2019).

Intervenciones para la prevención de complicaciones en áreas de dependencia

- Manejo de la humedad en la vía aérea: utilizar humidificadores para mantener las secreciones fluidas y facilitar su eliminación.
- Cuidados bucales: higienizar diariamente la boca del paciente, para mantener la asepsia.
- Hidratación: asegurar una hidratación adecuada para diluir las secreciones, teniendo en cuenta las restricciones de líquidos si las hubiera.
- Nutrición: evaluar el estado nutricional y la necesidad de soporte nutricional para promover la fortaleza muscular, incluida la musculatura respiratoria.
- Ejercicio en las extremidades: ejercitar con movimientos suaves las extremidades del paciente (Maceda, 2019).

Educación y apoyo al paciente

- Instrucción en técnicas de respiración: estimular al paciente a realizar ejercicios de respiración profunda y el uso de espirómetros de incentivo.
- Apoyo Psicoemocional: brindar apoyo emocional y psicológico mediante una comunicación efectiva y la empatía, para alentar la colaboración del paciente en su propio cuidado.
- Enseñanza sobre el plan de cuidados: educar al paciente y a la familia sobre las intervenciones realizadas y el propósito de ellas, así como sobre el plan de alta y los cuidados domiciliarios (Piza et al., 2019).

Evaluación y manejo del dolor

- Control del dolor: posterior a la extubación el paciente suele presentar dolor y molestias a nivel de la faringe, lo que requiere administrar analgésicos según sea necesario para facilitar una respiración profunda, efectiva y permitir la tos necesaria para despejar las vías aéreas (Cerda, 2021).

Preparación para Reintubación

- Tener preparado el equipo necesario para una posible reintubación si el paciente muestra signos de un deterioro significativo, insuficiencia respiratoria, por obstrucción de las vías respiratorias, presencia de secreciones que impiden mantener las vías respiratorias permeables (Ragonete et al., 2021).

Coordinación del Cuidado

- Es necesario la sincronización y coordinar las actividades mediante la comunicación con el equipo multidisciplinario: médicos, terapeutas respiratorios y otros profesionales para ajustar el plan de cuidado según la respuesta del paciente y el progreso hacia la recuperación (Paravic y Lagos, 2021).

2.2.13. Reseña histórica del Hospital General Monte Sinaí

El Hospital General Monte Sinaí es una institución considerada como una de las más grandes del Ecuador, prestando servicios sanitarios en la ciudad de Guayaquil. Los servicios que brinda esta institución de salud benefician a los habitantes de los distritos aledaños. A los habitantes de Guayaquil y ciudades de la provincia del Guayas en general. El área de Consulta Externa al momento se encuentra totalmente funcional, esta última conformada 34 consultorios entre los

que se encuentran los servicios de: psicología, nutrición, farmacia, cardiología, neumología, neurología, nefrología, psiquiatría, endocrinología, medicina interna, pediatría geriatría, admisión, archivo y la Unidad de Atención Integral (Cruz J. , 2021).

2.3. Definición de términos

Atelectasia: es el colapso de una región pulmonar periférica, segmentaria o lobar, o bien el colapso masivo de uno o ambos pulmones, que predispone a la imposibilidad para realizar el intercambio gaseoso (Ortuondo et al., 2019).

Broncoespasmo: es un espasmo que se realiza en los músculos de las paredes bronquiales. Esto produce un estrechamiento de la vía aérea (Céspedes, 2021)

Disfagia post-extubación (DPE): es un trastorno de la deglución en pacientes sobrevivientes a enfermedades críticas (Díaz et al., 2021).

Edema laríngeo: es una inflamación de la laringe que puede ocurrir después de la extubación debido a la irritación mecánica del tubo endotraqueal, la reacción a la presión del balón o a infecciones (Machado et al., 2022).

Edema pulmonar post-extubación no cardíaco: su fisiopatogenia involucra una alteración a nivel de la membrana alveolocapilar, así como los factores que modulan el equilibrio de fluidos trans capilares (Bastidas et al., 2021, p. 263).

Extubación: es el procedimiento de extracción del tubo endotraqueal y la suspensión del soporte ventilatorio este proceso se lleva a cabo cuando el

paciente cumplió los criterios clínicos propuestos en el protocolo y las pruebas de ventilación (Choque, 2019).

Insuficiencia respiratoria: es una afección en la cual su sangre no tiene suficiente oxígeno o tiene demasiado dióxido de carbono. A veces puede tener ambos problemas (Mora et al., 2022).

Necesidades básicas: se pueden definir como los requisitos fundamentales e indispensables para que una persona esté en armonía y esenciales para vivir (Pico, 2023).

Neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV): es la inflamación del parénquima pulmonar, causada por agentes infecciosos no presentes en el período de tiempo que se aplica la ventilación mecánica y que aparece, al menos, a las 48h de la intubación (Miranda R. , 2019).

Ventilación mecánica: es todo procedimiento de respiración artificial que suple de manera total o parcial la función respiratoria utilizando para ello un aparato mecánico (Olleta, 2021).

2.4. Sistema de variables

- Variable dependiente: Pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación.
- Variable independiente: Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson.

2.5. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Ítem	Escala	Instrumento
Variable dependiente: Pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación	Los pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación son aquellos con problemas que pueden surgir después de retirar el tubo	Características sociodemográficas del paciente	Género:	Masculino	Guía de valoración
				Femenino	
				Otro	
			Edad:	18 a 25 años	Guía de valoración
	26 a 45 años				
	46 a 65 años				
	66 años o más				
		Etnia:	Mestizo	Guía de valoración	
			Blanco		
			Montubio		
			Indígena		

endotraqueal

Afroecuatoriano

que se utiliza

Otro

para la

Nivel

de

Ninguno

Guía de valoración

ventilación

instrucción:

Básica

mecánica de

Bachillerato

pacientes

Superior

críticamente

Ocupación:

Agricultor

Guía de valoración

enfermos.

Empleado público

(Cusicanqui,

Comerciante

2019).

Ama de casa

Desempleado

Jubilado

Empleado privado

Artesano

Estado Civil:	Soltero	Guía de valoración
	Casado	
	Unión libre	
	Viudo (a)	
Religión:	Católico	Guía de valoración
	Evangélico	
	Testigo de Jehová	
	Cristiano	
	Otro	

Nota: La tabla muestra la operacionalización de la variable dependiente, elaborado por Remache Anahi/ Ruiz Mercedes

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Variable independiente: Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson.	El Proceso de atención de enfermería (PAE) es un método sistemático y organizado para brindar cuidados de enfermería individualizados y centrados en el	Necesidad 1 Respiración	¿Le cuesta trabajo respirar?	Nunca	Guía de valoración
				En ocasiones	
				Siempre	
			¿Siente que le falta el aire posterior a la extubación?	Nunca	
				En ocasiones	
				Siempre	
			¿Ha tenido problemas para respirar después que le retiraron el tubo?	Nunca	
				En ocasiones	
				Siempre	
				Nunca	
	En ocasiones				
	Siempre				

paciente,	¿Siente dolor en el pecho	Nunca
siguiendo los	posterior a la extubación?	En ocasiones
pasos de		Siempre
valoración,	¿Ha notado cambios en su	Nunca
diagnóstico,	voz, como ronquera	En ocasiones
planificación,	posterior a la extubación?	Siempre
implementación	¿Ha presentado problemas	Nunca
y evaluación.	para hablar posterior a la	En ocasiones
Este proceso	extubación?	Siempre
permite	¿Ha utilizado alguna técnica	Nunca
identificar las	para mejorar su respiración	En ocasiones
necesidades de	posterior a la extubación?	Siempre

salud del	Necesidad 2:	¿Ha presentado náuseas	Nunca	Guía de valoración
paciente,	Alimentación	como consecuencia de la	En ocasiones	
establecer		extubación?	Siempre	
planes de		¿Ha presentado vómitos	Nunca	
cuidados		como consecuencia de la	En ocasiones	
personalizados		extubación?	Siempre	
(Miranda et al.,		¿Le cuesta trabajo deglutir	Nunca	
2019).		los alimentos como	En ocasiones	
		consecuencia de la	Siempre	
		extubación?		
		¿Ha perdido el apetito como	Nunca	
		consecuencia de la	En ocasiones	
		extubación?	Siempre	
		¿Siente la piel seca?	Nunca	

	En ocasiones
	Siempre
¿Tiene la boca seca?	Nunca
	En ocasiones
	Siempre
¿Ha experimentado pérdida de peso posterior a la extubación?	Nunca
	En ocasiones
	Siempre
¿Ha experimentado mareos posteriores a la extubación?	Nunca
	En ocasiones
	Siempre
¿Ha experimentado desmayos posteriores a la extubación?	Nunca
	En ocasiones
	Siempre

¿Ha experimentado palidez
posterior a la extubación?

Nunca
En ocasiones
Siempre

¿Ha experimentado fatiga
posterior a la extubación?

Nunca
En ocasiones
Siempre

Necesidad 3: ¿Ha tenido episodios de
Eliminación diarrea posterior a la
por todas las extubación?

Nunca
En ocasiones
Siempre

vías ¿Ha presentado
corporales estreñimiento posterior a la
extubación?

Nunca
En ocasiones
Siempre

Guía de valoración

¿Ha experimentado cambios en el olor de la orina posterior a la extubación? Nunca
En ocasiones
Siempre

¿Ha experimentado cambios en el color de la orina posterior a la extubación? Nunca
En ocasiones
Siempre

¿Ha experimentado cambios en la frecuencia con la que orina posterior a la extubación? Nunca
En ocasiones
Siempre

Necesidad 4: ¿Usted es capaz de moverse y por sí mismo? Nunca
En ocasiones
Siempre

Guía de valoración

posturas	¿Usted considera que puede	Nunca
adecuadas	cambiar de posición por sí mismo?	En ocasiones Siempre
	¿Usted ha experimentado	Nunca
	debilidad en sus músculos posterior a la extubación?	En ocasiones Siempre

Necesidad 5:	¿Ha experimentado	Nunca	Guía de valoración
Dormir y descansar	dificultad para dormir posterior a la extubación?	En ocasiones Siempre	
	¿Usted presenta sueño	Nunca	
	durante todo el día posterior a la extubación?	En ocasiones Siempre	

¿Usted toma medicamentos para dormir posterior a la extubación?

Nunca

En ocasiones

Siempre

Necesidad 6: ¿Usted puede

Guía de valoración

Vestirse y vestirse/desvestirse sin asistencia?

Nunca

En ocasiones

Siempre

Necesidad 7: ¿Ha presentado escalofríos

Guía de valoración

Mantener la temperatura posteriores a la extubación?

Nunca

En ocasiones

Siempre

corporal ¿Ha presentado sudoración posterior a la extubación?

Nunca

En ocasiones

Siempre

Necesidad 8: ¿Usted ha presentado

Guía de valoración

Mantener la laceración en la piel luego de

Nunca

En ocasiones

higiene corporal y la integridad de la piel haber estado encamado Siempre como consecuencia de la extubación?

la piel ¿Tiene usted la capacidad de mantener una higiene adecuada? Nunca En ocasiones Siempre

Necesidad 9: ¿Conoce usted cuáles son los riesgos de caídas a los que se expone en su entorno y ambiente actual? Tales como, movilizarse sin ayuda a en la habitación, no colocar el barandal de la cama o

Guía de valoración

tropezar con cables o sillas
en la habitación.

Necesidad	¿Usted tiene dificultad para	Nunca	Guía de valoración
10:	comunicarse posterior a la	En ocasiones	
Comunicarse	extubación?	Siempre	
con los demás	¿Usted se ha sentido ansioso	Nunca	
	posterior a la extubación?	En ocasiones	
		Siempre	
	¿Usted puede comunicar lo	Nunca	
	que siente al profesional de	En ocasiones	
	salud?	Siempre	
Necesidad	¿Considera que se han	Nunca	Guía de valoración
11: Vivir de	respetado sus creencias	En ocasiones	
acuerdo con		Siempre	

sus propios durante los cuidados
valores y recibidos?

creencias ¿Considera usted que ha Nunca
demostrado ante el personal En ocasiones
de salud sus valores durante Siempre
los cuidados recibidos?

Necesidad ¿Usted ha participado en Nunca
12: Trabajar terapias para alcanzar su En ocasiones
en algo que recuperación? Siempre
proporcione
una
sensación de
logro

Guía de valoración

Necesidad	¿Considera que tiene la	Nunca	Guía de valoración
13:	capacidad para participar en	En ocasiones	
Participar en	actividades recreativas?	Siempre	
actividades	¿Usted tiene conocimiento	Nunca	
recreativas	sobre su enfermedad?	En ocasiones	
		Siempre	
Necesidad	¿Para usted es importante	Nunca	Guía de valoración
14:	aprender sobre sus	En ocasiones	
Aprender,	cuidados?	Siempre	
descubrir o			
satisfacer la			
curiosidad			

Nota: La tabla muestra la operacionalización de la variable independiente, elaborado por Remache Anahi/ Ruiz Mercedes

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

3.1.1. Enfoque cuantitativo

El estudio es de tipo cuantitativo ya que se recolectaron datos numéricos para obtener resultados precisos. Con este enfoque se espera medir las variables como la frecuencia de complicaciones respiratorias post-extubación, la duración de las estancias hospitalarias y la eficacia de las intervenciones de enfermería.

3.1.2. Tipo descriptivo

El estudio es de tipo descriptivo puesto que se buscó conocer el estado de los pacientes se aplicó una guía de valoración enfermero según el modelo de Virginia Henderson que permitió caracterizar las necesidades de cuidado de pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación.

3.2. Diseño

3.2.1. De campo

El estudio se clasifica como de campo porque implica recopilar datos directamente en el entorno natural donde ocurre el fenómeno estudiado, en este caso, el Hospital General Monte Sinaí.

3.2.2. Transversal

El estudio es transversal porque recopila datos en un único punto en el tiempo, en lugar de hacerlo a lo largo de un período extendido o en diferentes momentos. Este enfoque se centra en analizar y describir las características y condiciones actuales relacionadas con el proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación. Al ser transversal, el estudio proporciona una instantánea de la

situación durante el periodo específico de octubre 2023 a febrero 2024 en el Hospital General Monte Sinaí.

3.3. Población y muestra

La población está delimitada por 15 pacientes hospitalizados del servicio de UCI, en un rango de edad de 18 a 66 años o más, entre hombres y mujeres que son atendidos en el Hospital General Monte Sinaí.

La población de este estudio es pequeña, no se utilizará una muestra.

Criterio de inclusión

- Pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación ≤ 72 horas en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Pacientes con Escala de Glasgow 15/15.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterio de exclusión

- Pacientes que no presenten complicaciones respiratorias post-extubación ≤ 72 horas en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Pacientes con Escala de Glasgow $< 14/15$.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizó una Guía de Valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson, para abordar el enfoque cuantitativo, se llevó a cabo la validación por parte de tres expertos en el campo de la enfermería: Dra. Mery Rea; Mgtr. María Olalla; Mgtr. David Agualongo. La

Guía de Valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson se divide en dos secciones:

- Sección I: Datos personales.
- Sección II: Valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Estuvo compuesta de 45 preguntas cerradas de selección múltiple con escala de Likert de 3 niveles (nunca, en ocasiones, siempre) con el fin de medir las variables propuestas, que permitió identificar de acuerdo a la valoración como se encuentran alteradas en pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación en el Hospital General Monte Sinaí, aplicando a cada paciente un consentimiento informado, para posterior diseñar los planes de enfermería en relación a la información obtenida.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El análisis de la información se realizó mediante los siguientes pasos: en primera instancia se tabularon los resultados de la guía de valoración de enfermería según Virginia Henderson, usando para ello el software Excel, posteriormente se utilizó la herramienta IBM SPSS v. 25 para establecer la frecuencia y porcentaje de ocurrencia de cada aspecto valorado. Con los resultados obtenidos se organizó la información para su análisis e interpretación.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Tabla 3 Distribución de datos generales de los pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación.

		Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	4	26,7%
	Masculino	11	73,3%
	Total	15	100,0%
Edad	18 a 25 años	0	0%
	26 a 45 años	3	20,0%
	46 a 65 años	5	33,3%
	66 años o más	7	46,7%
	Total	15	100,0%
Etnia	Montubio	2	13,3%
	Mestizo	13	86,7%
	Blanco	0	0%
	Indígena	0	0%
	Afroecuatoriano	0	0%
	Otro	0	0%
	Total	15	100,0%

Nota: Resultados de la aplicación de la Guía de Valoración de Enfermería en los pacientes con complicaciones respiratorias post extubación. Por Remache y Ruiz, 2024

Análisis e interpretación

Los datos muestran una predominancia masculina (73.3%) en el estudio, con una mayor frecuencia de pacientes en el grupo de edad de 66 años o más (46.7%). La mayoría de los pacientes son de etnia mestiza (86.7%). Estos resultados sugieren que las complicaciones respiratorias post-extubación afectan más a los hombres y a personas mayores.

De acuerdo con la investigación desarrollada por Díaz (2020) en el Hospital Universitario Nacional de Colombia, las características personales de 180 pacientes que estuvieron intubados y presentaron complicación post-extubación durante el año 2019, los resultados indicaron que la mayoría

pertenecían al sexo masculino (52,78%) y en una menor proporción (52,78%) al femenino. Igualmente se determinó que la edad promedio era 58,5 años.

Tabla 4 Características sociodemográficas de los pacientes.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de instrucción	Ninguno	2	13,3%
	Bachillerato	2	13,3%
	Superior	3	20,0%
	Básica	8	53,3%
	Total	15	100,0%
Ocupación	Desempleado	0	0%
	Jubilado	0	0%
	Empleado privado	0	0%
	Artesano	0	0%
	Ama de casa	1	6,7%
	Agricultor	3	20,0%
	Empleado público	5	33,3%
	Comerciante	6	40,0%
	Total	15	100,0%
Estado Civil	Casado	2	13,3%
	Unión libre	3	20,0%
	Viudo (a)	4	26,7%
	Soltero	6	40,0%
	Total	15	100,0%
Religión	Evangélico	0	0%
	Testigo de Jehová	1	6,7%
	Cristiano	2	13,3%
	Católico	12	80,0%
	Total	15	100,0%

Nota: Resultados de la aplicación de la Guía de Valoración de Enfermería en los pacientes con complicación post extubación. Por Remache y Ruiz, 2024

Análisis e interpretación

Se evidencia una mayor proporción de pacientes con educación básica (53.3%) y una ocupación predominante como comerciantes (40%). La mayoría son

solteros (40%) y profesa la religión católica (80%). Estos datos sugieren que la población afectada tiene un nivel de instrucción diverso, pero principalmente básico, con una variada gama de ocupaciones, predominando el comercio y el empleo público, lo cual podría influir en sus necesidades y accesibilidad a servicios de salud específicos. En la investigación de Manzanares y Niño (2021) en los datos generales se determinó que el paciente con intubación orotraqueal por necesitar ayuda a la ventilación presenta dificultad para respirar por sí mismo, era del sexo masculino, casado y con hijo, además ejercía la profesión de Ingeniero. En otra investigación desarrollada por Alcántara (2019) se constató que la paciente en la UCI que había sido conectada del ventilador mecánico invasivo poseía un grado de instrucción de secundaria completa, de estado civil casada y ocupación ama de casa. Igualmente, el trabajo investigativo de Silva (2022) arrojó entre las características demográfica que el paciente con neumonía severa causada por la ventilación mecánica era casado, con un grado de instrucción superior, de ocupación abogado, pertenecía a la etnia mestiza y era católico.

Tabla 5 Resultados de la necesidad 1: Respirar normalmente según V. Henderson

		Frecuencia	Porcentaje
¿Le cuesta trabajo respirar?	Siempre	4	26,7%
	En ocasiones	11	73,3%
	Nunca	0	0%
	Total	15	100,0%
¿Siente que le falta el aire posterior a la extubación?	Siempre	4	26,7%
	En ocasiones	11	73,3%
	Nunca	0	0%
	Total	15	100,0%
¿Ha tenido problemas para respirar después que le retiraron el tubo?	Siempre	4	26,7%
	En ocasiones	11	73,3%
	Nunca	0	0%
	Total	15	100,0%
¿Ha presentado tos posterior a la extubación?	Siempre	2	13,3%
	En ocasiones	4	26,7%
	Nunca	9	60,0%
	Total	15	100,0%

¿Siente dolor en el pecho posterior a la extubación?	Siempre	2	13,3%
	En ocasiones	5	33,3%
	Nunca	8	53,3%
	Total	15	100,0%
¿Ha notado cambios en su voz, como ronquera posterior a la extubación?	Siempre	15	100,0%
	En ocasiones	0	0%
	Nunca	0	0%
	Total	15	100,0%
¿Ha presentado problemas para hablar posterior a la extubación?	Siempre	15	100,0%
	En ocasiones	0	0%
	Nunca	0	0%
	Total	15	100,0%
¿Ha utilizado alguna técnica para mejorar su respiración posterior a la extubación?	Siempre	1	6,7%
	En ocasiones	1	6,7%
	Nunca	13	86,7%
	Total	15	100,0%

Nota: Resultados de la aplicación de la Guía de Valoración de Enfermería en los pacientes con complicación post extubación. Por Remache y Ruiz, 2024

Análisis e interpretación

Se observa que la mayoría de los pacientes experimentan dificultades respiratorias, falta de aire y problemas respiratorios post-extubación de manera ocasional (73.3%), mientras que una proporción significativa enfrenta estos problemas de forma constante (26.7%). La tos post-extubación se presenta menos frecuentemente, con un 60% que nunca lo ha experimentado. Un hallazgo notable es que todos los pacientes reportan cambios en la voz y problemas para hablar siempre después de la extubación. Sin embargo, la mayoría no ha utilizado técnicas para mejorar su respiración (86.7%). Esto refleja la crítica necesidad de intervenciones de enfermería enfocadas en la rehabilitación respiratoria y la comunicación efectiva post-extubación.

Acorde al estudio realizado por Fernández (2020) posterior a la extubación es posible que se desarrolle disfagia, tono de voz, dificultades para hablar, tos y sensación de atragantamiento principalmente. En tal sentido, es de importancia observar los síntomas post extubación para ofrecer una atención acertada a las

condiciones del paciente. Por otro lado, en el estudio de (Cerpa et al., 2021), se menciona que una complicación de la extubación puede ser por problemas en la respiración espontánea y determina si el destete ha sido exitoso o no, requiriendo de un proceso de reintubación.

Tabla 6 Resultados de la necesidad 2: Comer y beber adecuadamente según V. Henderson

		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha presentado vómitos o náuseas como consecuencia de la extubación?	Siempre	0	0%
	En ocasiones	1	6,7%
	Nunca	14	93,3%
	Total	15	100,0%
¿Le cuesta trabajo deglutir los alimentos como consecuencia de la extubación?	Siempre	4	26,7%
	En ocasiones	7	46,7%
	Nunca	4	26,7%
	Total	15	100,0%
¿Ha perdido el apetito como consecuencia de la extubación?	Siempre	0	0%
	En ocasiones	8	53,3%
	Nunca	7	46,7%
	Total	15	100,0%
¿Siente la piel seca?	Siempre	9	60,0%
	En ocasiones	5	33,3%
	Nunca	1	6,7%
	Total	15	100,0%
¿Tiene la boca seca?	Siempre	8	53,3%
	En ocasiones	6	40,0%
	Nunca	1	6,7%
	Total	15	100,0%
¿Ha experimentado pérdida de peso posterior a la extubación?	Siempre	3	20,0%
	En ocasiones	4	26,7%
	Nunca	8	53,3%
	Total	15	100,0%
¿Ha experimentado mareos posteriores a la extubación?	Siempre	0	0%
	En ocasiones	7	46,7%
	Nunca	8	53,3%
	Total	15	100,0%
¿Ha experimentado desmayos posteriores a la extubación?	Siempre	0	0%
	En ocasiones	0	0%

	Nunca	15	100,0%
	Total	15	100,0%
¿Ha experimentado palidez posterior a la extubación?	Siempre	4	26,7%
	En ocasiones	5	33,3%
	Nunca	6	40,0%
	Total	15	100,0%
¿Ha experimentado fatiga posterior a la extubación?	Siempre	4	26,7%
	En ocasiones	8	53,3%
	Nunca	3	20,0%
	Total	15	100,0%

Nota: Resultados de la aplicación de la Guía de Valoración de Enfermería en los pacientes con complicación post extubación. Por Remache y Ruiz, 2024

Análisis e interpretación

Se evidencia que la mayoría de los pacientes no experimentan náuseas o vómitos post-extubación, con un alto porcentaje que nunca ha tenido estos síntomas (93.3%). Sin embargo, casi la mitad tiene dificultades para deglutir (46.7% en ocasiones y 26.7% siempre) y más de la mitad ha perdido el apetito (53.3% en ocasiones). La sequedad de piel y boca son síntomas comunes (60% y 53.3% siempre, respectivamente). No se reportaron desmayos, pero la fatiga es un síntoma frecuente (53.3% en ocasiones). Estos hallazgos subrayan la importancia de monitorear, apoyar la nutrición y la hidratación en el manejo post-extubación.

En la investigación de Vera, et al., (2022) , se menciona que los problemas de deglución tras la extubación en pacientes de cuidados intensivos son comunes y elevan el riesgo de neumonía, necesidad de reintubación y la mortalidad hospitalaria. La intubación orotraqueal, un procedimiento habitual en UCI, es el principal riesgo para estos trastornos. Se identifican varios factores causales de la disfagia post-extubación, incluyendo el daño orofaríngeo y laríngeo por el tubo, disminución de la sensibilidad laríngea, síndromes de debilidad, alteración de la

conciencia, reflujo gastroesofágico y problemas en la coordinación de respirar y deglutir.

Con relación a la sintomatología asociada a la deshidratación como la piel y boca seca, así como la pérdida del apetito, según lo indica (Rosales et al., 2022) posterior a la extubación es posible que se presenten complicaciones asociadas con el inicio de la alimentación oral por alteración de la mucosa de la vía aérea superior, lo que afecta la deglución, y como consecuencia trayendo problemas de desnutrición y deshidratación en pacientes.

Tabla 7 Resultados de la necesidad 3: Eliminación por todas las vías corporales según V. Henderson

		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha tenido episodios de diarrea posterior a la extubación?	Siempre	0	0%
	En ocasiones	0	0%
	Nunca	15	100,0%
	Total	15	100,0%
¿Ha presentado estreñimiento posterior a la extubación?	Siempre	1	6,7%
	En ocasiones	2	13,3%
	Nunca	12	80,0%
	Total	15	100,0%
¿Ha experimentado cambios en el olor de la orina posterior a la extubación?	Siempre	3	20,0%
	En ocasiones	1	6,7%
	Nunca	11	73,3%
	Total	15	100,0%
¿Ha experimentado cambios en el color de la orina posterior a la extubación?	Siempre	3	20,0%
	En ocasiones	5	33,3%
	Nunca	7	46,7%
	Total	15	100,0%
¿Ha experimentado cambios en la frecuencia con la que orina posterior a la extubación?	Siempre	3	20,0%
	En ocasiones	7	46,7%
	Nunca	5	33,3%
	Total	15	100,0%

Nota: Resultados de la aplicación de la Guía de Valoración de Enfermería en los pacientes con complicación post extubación. Por Remache y Ruiz, 2024

Análisis e interpretación

Según los datos se muestra que la diarrea no es un problema para los pacientes post-extubación, con un 100% reportando ausencia de este síntoma. El estreñimiento ocurre en un menor porcentaje de manera ocasional (13.3%) y siempre en un 6.7%. Cambios en el olor y color de la orina son experimentados por algunos (20% siempre), mientras que casi la mitad nota cambios en la frecuencia urinaria (46.7% en ocasiones).

Según los resultados obtenidos del estudio de Rosa da Silva, et al., (2020), la oliguria se presenta en pacientes post extubación, pero en menos de 15% de los pacientes, asociándose principalmente a la sedación.

En cuanto a las alteraciones urinarias, en algunos los casos de pacientes post extubación pueden presentar disfunción vesical, debido a la disminución del flujo sanguíneo a la vejiga, inflamación sistémica o por obstrucción del tracto urinario (Crovari y Manzor, 2021).

Tabla 8 Resultados de la necesidad 4: Moverse y mantener posturas adecuadas según V. Henderson

		Frecuencia	Porcentaje
¿Usted es capaz de moverse por sí mismo?	Siempre	9	60,0%
	En ocasiones	4	26,7%
	Nunca	2	13,3%
	Total	15	100,0%
¿Usted considera que puede cambiar de posición por sí mismo?	Siempre	9	60,0%
	En ocasiones	4	26,7%
	Nunca	2	13,3%
	Total	15	100,0%
¿Usted ha experimentado debilidad en sus músculos posterior a la extubación?	Siempre	12	80,0%
	En ocasiones	3	20,0%
	Nunca	0	0%
	Total	15	100,0%

Nota: Resultados de la aplicación de la Guía de Valoración de Enfermería en los pacientes con complicación post extubación. Por Remache y Ruiz, 2024

Análisis e interpretación

La mayoría de los pacientes post-extubación pueden moverse y cambiar de posición por sí mismos (60% siempre), aunque existe un porcentaje que sólo puede hacerlo ocasionalmente o no puede hacerlo en absoluto. Significativamente, un 80% experimenta debilidad muscular siempre después de la extubación, lo que subraya la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar la movilidad y la fuerza muscular en estos pacientes. Según el estudio de Arciniegas (2021) se hace mención que después de la extubación los pacientes experimentan debilidad muscular debido a la pérdida muscular que dependerá de los días en que estos permanecen inmovilizados.

Tabla 9 Resultados de la necesidad 5: Dormir y descansar según V. Henderson

		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha experimentado dificultad para dormir posterior a la extubación?	Siempre	5	33,3%
	En ocasiones	5	33,3%
	Nunca	5	33,3%
	Total	15	100,0%
¿Usted presenta sueño durante todo el día posterior a la extubación?	Siempre	2	13,3%
	En ocasiones	5	33,3%
	Nunca	8	53,3%
	Total	15	100,0%
¿Usted toma medicamentos para dormir posterior a la extubación?	Siempre	0	0%
	En ocasiones	1	6,7%
	Nunca	14	93,3%
	Total	15	100,0%

Nota: Resultados de la aplicación de la Guía de Valoración de Enfermería en los pacientes con complicación post extubación. Por Remache y Ruiz, 2024

Análisis e interpretación

Los pacientes post-extubación experimentan dificultades variadas para dormir, con un (33.3%) reportando problemas ocasionalmente, por otro lado, nunca experimentándolos, y el último siempre teniendo dificultades. La somnolencia diurna se presenta ocasionalmente en los pacientes con un 33,3%, mientras que la mayoría no la experimenta. El 93.3% no recurre a medicamentos para dormir. Esto

indica una necesidad de abordar los problemas de sueño y descanso en el cuidado post-extubación para mejorar la recuperación. Según el estudio de (Thille et al., 2021) luego de la extubación los pacientes presentan somnolencia, pero dificultad para alcanzar el sueño profundo. Por otra parte, en el estudio de Melgarejo, et al., (2023), luego de un proceso de intubación prolongado es posible que los pacientes experimenten trastornos de sueño, recalcando la importancia del monitoreo constante de los profesionales de enfermería.

Tabla 10 Resultados de la necesidad 6: Vestirse y desvestirse según V. Henderson

	Frecuencia	Porcentaje
¿Usted puede vestirse/desvestirse sin asistencia?	Siempre	9 60,0%
	En ocasiones	4 26,7%
	Nunca	2 13,3%
	Total	15 100,0%

Nota: Resultados de la aplicación de la Guía de Valoración de Enfermería en los pacientes con complicación post extubación. Por Remache y Ruiz, 2024

Análisis e interpretación

Se observa que la mayoría de los pacientes con el 60% pueden vestirse y desvestirse sin asistencia después de la extubación, aunque existe un porcentaje que necesita ayuda ocasionalmente siendo el 26.7% o no puede hacerlo en absoluto con 13.3%. Esto refleja que, si bien la mayoría mantiene cierto grado de independencia en esta área, una fracción significativa aún enfrenta desafíos, resaltando la importancia del soporte y la rehabilitación para mejorar la autonomía personal en estas actividades diarias. Según lo explica Salerno, et al, (2022), debido a las dificultades respiratorias y fatiga post extubación es posible que los pacientes experimenten problemas para realizar actividades de la vida diaria, como vestir o desvestirse.

Tabla 11 Resultados de la necesidad 7: Mantener la temperatura corporal según V. Henderson

		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha presentado escalofríos posteriores a la extubación?	Siempre	0	0%
	En ocasiones	6	40,0%
	Nunca	9	60,0%
	Total	15	100,0%
¿Ha presentado sudoración posterior a la extubación?	Siempre	0	0%
	En ocasiones	5	33,3%
	Nunca	10	66,7%
	Total	15	100,0%

Nota: Resultados de la aplicación de la Guía de Valoración de Enfermería en los pacientes con complicación post extubación. Por Remache y Ruiz, 2024

Análisis e interpretación

Se identificó que la mayoría de los pacientes no presentan escalofríos ni sudoración después de la extubación, con un 60% y 66,7% que nunca los experimenta respectivamente. Esto sugiere que, si bien algunos pacientes pueden experimentar alteraciones temporales en la regulación de la temperatura corporal, la mayoría mantiene su temperatura corporal sin problemas significativos después del procedimiento. De acuerdo con el estudio de Sigrith (2020) en pacientes con dificultad respiratoria y con necesidad de apoyo de oxígeno, observo en referencia a la valoración de la necesidad de mantener la temperatura que el paciente al ingresar presentaba, una temperatura corporal que se ubicaba entre los límites normales establecidos, pero al poco tiempo presentaba una temperatura de 38°C lo que indicaba que la temperatura estaba subiendo. Por otro lado, en el caso del estudio de (Arcanjo y Beccaria, 2023) indica que la sudoración, así como la agitación, hipoxemia, entre otros pueden ser signos y síntomas de necesidad de re-intubación por complicaciones.

Tabla 12 Resultados de la necesidad 8: Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel según V. Henderson

		Frecuencia	Porcentaje
¿Usted ha presentado laceración en la piel luego de haber estado encamado como consecuencia de la extubación?	Siempre	0	0%
	En ocasiones	0	0%
	Nunca	15	100,0%
	Total	15	100,0%
¿Tiene usted la capacidad de mantener una higiene adecuada?	Siempre	7	46,7%
	En ocasiones	5	33,3%
	Nunca	3	20,0%
	Total	15	100,0%

Nota: Resultados de la aplicación de la Guía de Valoración de Enfermería en los pacientes con complicación post extubación. Por Remache y Ruiz, 2024

Análisis e interpretación

Todos los pacientes han evitado laceraciones en la piel tras estar encamados debido a la extubación. Sin embargo, un porcentaje significativo reporta capacidad limitada para mantener la higiene personal adecuada con un 33.3% ocasionalmente y un 20% nunca puede mantenerla adecuadamente, mientras que un 46.7% siempre mantiene su higiene personal. Esto destaca la importancia de brindar apoyo y educación sobre higiene corporal para aquellos con dificultades, a fin de prevenir infecciones y promover la integridad de la piel. De acuerdo con el estudio desarrollado por Pordomingo et.al. (2023) al realizar la valoración de las 14 necesidades de V. Henderson en la necesidad 8 de higiene y protección de la piel observó la presencia de úlceras por presión en estadio II a nivel del puente nasal, además de riesgo de que aparezcan nuevas lesiones en la piel en las áreas que fueron empleadas en la ventilación mecánica. En relación al mantenimiento de las actividades de la vida diaria tales como la higiene, en ocasiones no pueden ser suplidos por la debilidad muscular, la falta de higiene puede traer como consecuencia procesos infecciosos en las vías respiratorias. (Vaca et al., 2023)

Tabla 13 Resultados de la necesidad 9: Evitar peligros del entorno y evitar lesionar a otros según V. Henderson

	Frecuencia	Porcentaje
¿Conoce usted cuáles son los riesgos de caídas a los que se expone en su ambiente actual? Tales como, moverse sin ayuda en la habitación, no colocar el barandal de la cama o tropezar con cables o sillas en la habitación.	Siempre	4 26,7%
	En ocasiones	3 20,0%
	Nunca	8 53,3%
	Total	15 100,0%

Nota: Resultados de la aplicación de la Guía de Valoración de Enfermería en los pacientes con complicación post extubación. Por Remache y Ruiz, 2024

Análisis e interpretación

Se reconoce que más de la mitad de los pacientes (53.3%) nunca son conscientes de los riesgos de caídas en su entorno actual, lo que indica una falta de conocimiento significativa sobre la seguridad en su ambiente inmediato. Un 20% ocasionalmente es consciente de estos riesgos, mientras que un 26.7% siempre tiene conocimiento de ellos. Esto subraya la necesidad de educar a los pacientes sobre los peligros potenciales en su entorno para minimizar el riesgo de caídas y lesiones. En la investigación realizada por Carmona (2021) con relación a la capacidad de cuidado del paciente después de seis días de ser extubado por presentar insuficiencia respiratoria, observó que a pesar de que se mantiene despierto por más tiempo no mantiene el equilibrio, se siente mareado y desorientado en el espacio tiempo, por lo que no está en condición de evitar los riesgos de caída y se colocan barandas a la cama.

Tabla 14 Resultados de la necesidad 10: Comunicarse con los demás según V. Henderson

	Frecuencia	Porcentaje
¿Usted tiene dificultad para comunicarse posterior a la extubación?	Siempre	10 66,7%
	En ocasiones	4 26,7%
	Nunca	1 6,7%
	Total	15 100,0%
¿Usted se ha sentido ansioso posterior a la extubación?	Siempre	8 53,3%
	En ocasiones	6 40,0%
	Nunca	1 6,7%
	Total	15 100,0%
¿Usted puede comunicar lo que siente al profesional de salud?	Siempre	2 13,3%
	En ocasiones	10 66,7%
	Nunca	3 20,0%
	Total	15 100,0%

Nota: Resultados de la aplicación de la Guía de Valoración de Enfermería en los pacientes con complicación post extubación. Por Remache y Ruiz, 2024

Análisis e interpretación

La mayoría de los pacientes (66.7%) siempre tienen dificultades para comunicarse después de la extubación, y un porcentaje significativo también se siente ansioso frecuentemente (53.3%). Además, la mayoría encuentra dificultades para expresar sus sentimientos a los profesionales de la salud (66.7% en ocasiones). Esto destaca la importancia crítica de abordar las barreras de comunicación y ansiedad en el cuidado post-extubación para mejorar el bienestar emocional y la calidad de la interacción paciente-profesional de la salud.

Según el estudio de Fernández y Faus (2021), luego de la extubación se puede presentar el síndrome confusional, caracterizado por cambios psicológicos y cognitivos en los pacientes, como ansiedad, delirio, deterioro de las funciones cognitivas o exacerbación de enfermedades psiquiátricas preexistentes, puede manifestarse o agravarse después de la extubación, particularmente en aquellos

pacientes que han pasado períodos prolongados en la unidad de cuidados intensivos.

En ese orden de ideas, en el estudio de (de Souza Oliveira et al., 2022), se identificó que los pacientes en el período post extubación endotraqueal experimentan una situación traumática debido a la incapacidad de mantener dialogo, y no poder transmitir sus necesidades a los profesionales que los atendía, lo que traía como consecuencia angustia.

Tabla 15 Resultados de la necesidad 11: Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias según V. Henderson

		Frecuencia	Porcentaje
¿Considera que se han respetado sus creencias durante los cuidados recibidos?	Siempre	14	93,3%
	En ocasiones	1	6,7%
	Nunca	0	0%
	Total	15	100,0%
¿Considera usted que ha demostrado ante el personal de salud sus valores durante los cuidados recibidos?	Siempre	3	20,0%
	En ocasiones	6	40,0%
	Nunca	6	40,0%
	Total	15	100,0%

Nota: Resultados de la aplicación de la Guía de Valoración de Enfermería en los pacientes con complicación post extubación. Por Remache y Ruiz, 2024

Análisis e interpretación

La gran mayoría de los pacientes (93.3%) sienten que sus creencias han sido respetadas durante los cuidados recibidos, aunque hay menos claridad sobre si han podido demostrar sus valores ante el personal de salud, con un 40% que nunca lo ha hecho y otro 40% que lo ha hecho ocasionalmente. Según Camps (2023) de acuerdo con la valoración de las necesidades de V. Henderson de paciente después del destete de la ventilación mecánica invasiva, el paciente cristiano y creyente considera que los problemas de salud no tienen repercusión en sus creencias religiosas, ya que no practica los principios religiosos.

Tabla 16 Resultados de la necesidad 12: Trabajar en algo que proporcione una sensación de logro según V. Henderson

	Frecuencia	Porcentaje
¿Usted ha participado en terapias para alcanzar su recuperación?	Siempre	2 13,3%
	En ocasiones	6 40,0%
	Nunca	7 46,7%
	Total	15 100,0%

Nota: Resultados de la aplicación de la Guía de Valoración de Enfermería en los pacientes con complicación post extubación. Por Remache y Ruiz, 2024

Análisis e interpretación

Tal como se observa en las apreciaciones de los pacientes el 46.7% nunca ha participado en terapias para alcanzar su recuperación, mientras que un 40% solo en ocasiones participa en este tipo de actividades. Según lo explica (Castillo, 2020) el estudio de durante la post- extubación la aplicación de terapias de recuperación tales como la oxigenoterapia pueden prevenir la necesidad de Re-intubación incluso en pacientes con alto riesgo de complicación de extubación no exitosa.

Tabla 17 Resultados de la necesidad 13: Participar en actividades recreativas según V. Henderson

	Frecuencia	Porcentaje
¿Considera que tiene la capacidad para participar en actividades recreativas?	Siempre	4 26,7%
	En ocasiones	2 13,3%
	Nunca	9 60,0%
	Total	15 100,0%

Nota: Resultados de la aplicación de la Guía de Valoración de Enfermería en los pacientes con complicación post extubación. Por Remache y Ruiz, 2024

Análisis e interpretación

La mayoría de los pacientes (60%) no se sienten capaces de participar en actividades recreativas después de la extubación, indicando una percepción limitada de su capacidad para realizar tareas que les brinden una sensación de

logro. Sin embargo, un pequeño grupo (26.7%) siente que siempre pueden participar en tales actividades, lo que sugiere una variabilidad en la recuperación y en la percepción de las capacidades personales tras la extubación. En el estudio desarrollado por Herrera e Ibadango (2022) de acuerdo con el Proceso de atención de enfermería en la necesidad de sentirse ocupado de V. Henderson, se estableció que la mayoría de los pacientes con neumonía se preocupa siempre por realizar actividades y mantenerse ocupados realizando algunas tareas.

Tabla 18 Resultados de la necesidad 14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad según V. Henderson

		Frecuencia	Porcentaje
¿Usted tiene conocimiento sobre su enfermedad?	Siempre	4	26,7%
	En ocasiones	3	20,0%
	Nunca	8	53,3%
	Total	15	100,0%
¿Para usted es importante aprender sobre sus cuidados?	Siempre	8	53,3%
	En ocasiones	4	26,7%
	Nunca	3	20,0%
	Total	15	100,0%

Nota: Resultados de la aplicación de la Guía de Valoración de Enfermería en los pacientes con complicación post extubación. Por Remache y Ruiz, 2024

Análisis e interpretación

La mayoría de los pacientes carecen de conocimiento sobre su enfermedad post-extubación (53.3% nunca), aunque una parte significativa considera importante aprender sobre sus cuidados (53.3% siempre). Esto refleja un área crítica para la educación del paciente, donde aumentar el conocimiento sobre la enfermedad y los cuidados post-extubación puede empoderar a los pacientes y mejorar su recuperación y manejo de la salud a largo plazo. Según Moreno (2022) al aplicar el diagnóstico de necesidades de V. Henderson a un paciente con COVID-19 que presentaba insuficiencia respiratoria aguda, en relación con la

necesidad de aprendizaje se determinó que el paciente desconocía las características de su enfermedad y los riesgos para su vida, pero si mostraba interés en recuperarse.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Tabla 19. *Objetivos y resultados*

OBJETIVOS	RESULTADOS
<p>Objetivo específico 1:</p> <p>Identificar las necesidades alteradas según Virginia Henderson en los pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Monte Sinaí.</p>	<p>Por medio de la guía de valoración elaborada según el modelo de las 14 Necesidades de Virginia Henderson y aplicada en los 15 pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación, se determinaron las necesidades alteradas con mayor prevalencia como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respirar normalmente. • Comer y beber adecuadamente. • Moverse y mantener posturas adecuadas. • Dormir y descansar. • Comunicarse con los demás. • Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.
<p>Objetivo específico 2:</p> <p>Diseñar planes de cuidados según los problemas identificados para el</p>	<p>A partir de los resultados obtenidos, se diseñaron planes de cuidado utilizando el enfoque del modelo de Virginia</p>

<p>manejo de las complicaciones respiratorias en pacientes post-extubación en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo octubre 2023 a febrero de 2024.</p>	<p>Henderson, enriquecido con el lenguaje estandarizado de la taxonomía NANDA, NOC y NIC. Esta combinación de herramientas y metodologías garantizó que los cuidados propuestos se basaran en una evaluación minuciosa y cumplieran con estándares profesionales internacionales. Cada plan de cuidado elaborado incluyó diagnósticos precisos, intervenciones específicas y resultados esperados, asegurando así un enfoque respaldado por evidencia y centrado en la mejora del paciente.</p>
<p>Objetivo específico 3: Socializar al personal de Enfermería los planes de cuidados en los pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Monte Sinaí.</p>	<p>Después de la elaboración de los planes de cuidado, se socializó los hallazgos con el personal de enfermería del área de UCI en el Hospital General Monte Sinaí, contando con la participación de 8 Licenciados de Enfermería. Esto con el motivo de facilitar la comprensión de los problemas más significativos en los pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación, donde se</p>

resaltaron las intervenciones propuestas en cada plan de cuidado, con el fin de asegurar su comprensión teórica y práctica para así facilitar su implementación futura y mejora en la calidad de atención de estos pacientes críticos.

Nota: La tabla muestra los resultados obtenidos según los objetivos de la investigación, elaborado por

Remache Anahi/ Ruiz Mercedes

Acorde a los resultados obtenidos tras la valoración de las necesidades según Virginia Henderson de los pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación se identificaron los principales aspectos a abordar mediante planes de cuidado:

Necesidad 1: Respirar normalmente

- Dificultad para respirar, falta de aire, problemas para respirar después de la extubación
- Cambio en la voz

Necesidad 2: Comer y beber adecuadamente

- Dificultad para deglutir
- Boca seca

Necesidad 4: Moverse y mantener posturas adecuadas

- Debilidad muscular

Necesidad 5: Dormir y descansar

- Dificultad para dormir
- Somnolencia

Necesidad 10: Comunicarse con los demás

- Dificultades para comunicarse
- Ansiedad

Necesidad 14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad

- Conocimiento limitado sobre la enfermedad

Priorización de problemas**Tabla 20** *Problemas priorizados según los problemas identificados*

Necesidades de	Problema	Diagnóstico
Virginia Henderson		
Necesidad 1:	Dificultad para	[00030] Deterioro de intercambio de
Respirar	respirar, falta de aire,	gases r/c patrón respiratorio ineficaz
normalmente	problemas para	m/p alteración de la respiración
	respirar después de la	profunda
	extubación	
	Cambio de voz	[00045] Deterioro de la integridad de
		la mucosa oral r/c disminución de la
		salivación m/p disfonía
Necesidad 2:	Dificultad para	[00103] Deterioro de la deglución
Comer y beber	deglutir	r/c intubación prolongada m/p
adecuadamente		náuseas previas a la deglución
	Boca seca	[00261] Riesgo de sequedad bucal
		r/c deshidratación, incapacidad para
		alimentarse por vía oral

Necesidad 4: Moverse y mantener posturas adecuadas	Debilidad muscular	[00298] Disminución de la tolerancia a la actividad r/c disminución de la fuerza muscular m/p disnea de esfuerzo
Necesidad 5: Dormir y descansar	Dificultad para dormir	[00095] Insomnio r/c alteraciones del entorno m/p expresa insatisfacción con el sueño
	Somnolencia	[00096] Deprivación del sueño r/c ciclo sueño-vigilia no reparador m/p letargia
Necesidad 10: Comunicarse con los demás	Dificultades para comunicarse	[00051] Deterioro de la comunicación verbal r/c disnea m/p disfonía
	Ansiedad	[00146] Ansiedad r/c patrón respiratorio alterado m/p expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida
Necesidad 14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad	Conocimiento limitado sobre la enfermedad	[00126] Conocimientos deficientes r/c desinformación m/p declaraciones inexactas sobre un tema

Nota: La tabla muestra los problemas priorizados y diagnósticos NANDA, elaborado por Remache Anahi/ Ruiz Mercedes

5.1. Resultados del tercer objetivo: Socializar al personal de Enfermería los planes de cuidados en los pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Monte Sinaí.

Tabla 21 *Plan de cuidado dificultad para respirar, falta de aire, problemas para respirar después de la extubación*

Diagnóstico NANDA	[00030] Deterioro de intercambio de gases r/c patrón respiratorio ineficaz m/p alteración de la respiración profunda.			
Definición	Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono			
Dominio	Clase	Etiqueta diagnóstica	Código	
3: Eliminación e intercambio	4: Función respiratoria	Deterioro de intercambio de gases	00030	
Valoración	Resultado NOC	Intervención NIC	Ejecución	Evaluación
Necesidad 1 de Virginia Henderson:	Estado cardiopulmonar (0414)	Ayuda a la ventilación (3390)	Los cambios de posición tienen un impacto significativo en la mejora de la función respiratoria, facilitando una expansión pulmonar más amplia y una distribución equitativa del aire en todo el	No procede
Respirar normalmente	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia respiratoria 	<ul style="list-style-type: none"> Colocar al paciente de 		

<p>Dificultad para respirar, falta de aire, problemas para respirar después de la extubación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ritmo respiratorio • Profundidad de la inspiración • Saturación de Oxígeno • Disnea en reposo 	<p>forma que se alivie la disnea.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar en los frecuentes cambios de posición según corresponda. • Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios (elevar la 	<p>pulmón. Esta práctica puede contribuir notablemente a minimizar el riesgo de complicaciones como la atelectasia y la neumonía, al optimizar la ventilación.</p> <p>Además, estos ajustes en la postura del paciente pueden potenciar la oxigenación, incrementando el flujo sanguíneo hacia los pulmones y, por ende, elevando los niveles de oxígeno en la sangre. Esta mejora en la oxigenación es crucial para el mantenimiento de funciones corporales óptimas.</p>
<p>Estado de deglución (1010)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atragantamiento, tos o nauseas 	<p>forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios (elevar la</p>	<p>niveles de oxígeno en la sangre. Esta mejora en la oxigenación es crucial para el mantenimiento de funciones corporales óptimas.</p>

Estado respiratorio	cabecera de la	Por otro lado, la alteración de la posición
(0415)	cama y colocar	puede resultar en una reducción del
• Tos	una mesa	esfuerzo respiratorio, al simplificar la
	encima de la	mecánica involucrada en el proceso de
Estado respiratorio:	cama en la que	respiración. Este beneficio es
intercambio gaseoso	pueda apoyarse	especialmente importante, ya que puede
(0402)	el paciente).	aliviar la fatiga muscular respiratoria,
• Disnea en reposo	• Fomentar una	permitiendo al paciente respirar con
• Equilibrio entre	respiración	mayor facilidad y eficiencia (Alarcón,
ventilación y	lenta y	2022).
perfusión	profunda,	
	cambios	Adicionalmente, la práctica de modificar
	posturales y tos.	la posición asiste en la eliminación eficaz
		de secreciones pulmonares, evitando la

Respuesta del destete de ventilación mecánica: adulto	<ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay fatiga muscular respiratoria. 	obstrucción de las vías respiratorias y mejorando la ventilación. Este aspecto es fundamental para prevenir la acumulación
(0412)	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar técnicas de respiración con los labios fruncidos. 	de secreciones, que puede ser un caldo de cultivo para infecciones y otras complicaciones respiratorias. En conjunto, estas ventajas subrayan la importancia de los cambios de posición como una
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para respirar por sí mismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar técnicas de respiración. 	estrategia efectiva en el manejo y cuidado respiratorio (Alarcón, 2022).
Monitorización respiratoria (3350)		La monitorización respiratoria en pacientes críticos durante el proceso de destete de la ventilación mecánica es

-
- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. fundamental para identificar tempranamente aquellos casos en los que el destete puede ser dificultoso o prolongado, que varía entre el 15% y el 25% de los casos y puede ocupar hasta el 50% del tiempo total de ventilación. La
 - Comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente. monitorización efectiva incluye la evaluación del intercambio gaseoso y la mecánica ventilatoria, esenciales en todos los pacientes bajo ventilación mecánica, así como la observación de parámetros
 - Monitorizar si aumenta la inquietud, específicos que reflejan el esfuerzo respiratorio del paciente. Entre estos parámetros se destacan la presión de
-

ansiedad o
disnea. oclusión (P0.1), la presión esofágica (Pes), la fuerza inspiratoria negativa (NIF) o presión inspiratoria máxima (MIP), la actividad eléctrica diafragmática (Edi), y el trabajo respiratorio total (WOB), que se desglosa en trabajo elástico (WOBe) y resistivo (WOBr) (García-Fernández y Mingote, 2023).

La monitorización específica es crucial para establecer un plan de cuidados respiratorios post-extubación para prevenir el fracaso en el destete. La implementación de guías de práctica clínica, incluyendo la movilización precoz

y pruebas de respiración espontánea antes de la extubación, juega un papel importante en el manejo de estos pacientes. Además, la monitorización ecográfica del diafragma ayuda a evaluar su función, siendo la disfunción diafragmática un factor relacionado con el fracaso del destete. En resumen, una monitorización detallada y multifacética es esencial para un destete exitoso, abarcando desde la evaluación del intercambio gaseoso y la mecánica ventilatoria hasta la función muscular

respiratoria y el impulso respiratorio

(García-Fernández y Mingote, 2023).

Nota: La tabla muestra los planes de cuidado realizados según los lenguajes estandarizados NANDA, NIC y NOC, elaborado por Remache Anahi/ Ruiz Mercedes

Fuente: (Nursing Outcomes Classification (NOC), 2018) (Nursing Interventions Classification (NIC), 2018) (NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023. , 2021)

Tabla 22 *Plan de cuidado pérdida de voz*

Diagnóstico NANDA		[00045] Deterioro de la integridad de la mucosa oral r/c disminución de la salivación m/p disfonía		
Definición		Lesión de los labios, tejidos blandos, la cavidad bucal y/o la orofaringe		
Dominio		Clase	Etiqueta diagnóstica	Código
11 Seguridad y Protección		2 Lesión física	Deterioro de la integridad de la mucosa oral	00045
Valoración	Resultado NOC	Intervención NIC	Ejecución	Evaluación
Necesidad 1 de Virginia Henderson: Respirar normalmente Cambio de voz	Equilibrio hídrico (0601) • Humedad de membranas mucosas	Monitorización de líquidos (4130) • Determinar la cantidad y tipo de líquidos y hábitos de evacuación.	El monitoreo del paciente con disfonía posterior al destete respiratorio, especialmente en casos de laringoespasma post-extubación durante la recuperación de la anestesia general, requiere una atención especializada dada la complejidad de su condición.	No procede

<p>Estado de deglución (1010)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la calidad de la voz 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si el paciente presenta sed o síntomas de alteraciones de los líquidos. • Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardíaca y estado de la respiración. • Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed. 	<p>El laringoespasma, una contracción refleja de los músculos laríngeos que resulta en una obstrucción de la vía aérea. Para el monitoreo específico del paciente con disfonía y riesgo de laringoespasma post-extubación, se deben considerar los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación Preoperatoria: Una evaluación exhaustiva de la función pulmonar y de la vía aérea, identificando cualquier anomalía o dificultad potencial relacionada con la rigidez de la musculatura facial y
<p>Comunicación: expresiva (0903)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliza el lenguaje hablado: vocal 		

-
- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Utiliza la conversación con claridad• Utiliza el lenguaje no verbal | <ul style="list-style-type: none">• Administrar líquidos según corresponda. <p>Monitorización respiratoria (3350)</p> <ul style="list-style-type: none">• Observar si se producen cuadros de disfonía o cambios de voz cada hora en pacientes. | <p>cervical. Esta evaluación ayudará a anticipar posibles complicaciones y a planificar el manejo de la vía aérea.</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitoreo Post-extubación: Tras la extubación, es crucial el monitoreo continuo de los signos vitales, la capacidad respiratoria, y la presencia de cualquier signo de disfonía. Esto incluye la observación de la eficacia de la tos, la capacidad para despejar las secreciones y la saturación de oxígeno. |
|--|---|--|
-

Escucha activa (4920)

- Mostrar interés por el paciente.
- Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación (p. ej., saber que la postura física expresa mensajes no verbales).

- Intervenciones Específicas: En caso de presentarse laringoespasma, es necesario actuar rápidamente para asegurar la permeabilidad de la vía aérea. Esto puede incluir la reintubación en casos severos, el uso de medicamentos como anticolinérgicos, o técnicas específicas de manejo de la vía aérea para aliviar el espasmo.
 - Cuidados Postoperatorios: Implementar un plan de cuidados postoperatorios que incluya ejercicios de respiración y
-

fisioterapia respiratoria para mejorar la función pulmonar y reducir el riesgo de complicaciones respiratorias (Venegas-Amaguaña et al., 2022).

La escucha activa en los profesionales de enfermería se refiere a la habilidad de escuchar de manera atenta y consciente a los pacientes, sus familias y colegas, con el fin de comprender completamente lo que se está comunicando. Este tipo de escucha va más allá de oír las palabras; implica interpretar el tono de voz, reconocer las emociones no expresadas verbalmente y

prestar atención a los gestos y lenguaje corporal. En el contexto de la enfermería, la escucha activa es fundamental por varias razones:

1. Mejora la calidad de la atención: Al entender completamente las necesidades, preocupaciones y expectativas del paciente, los profesionales de enfermería pueden brindar una atención más personalizada y efectiva.
 2. Fomenta la confianza y el respeto: Los pacientes que sienten que se les escucha son más propensos a
-

confiar en su equipo de atención médica. Esto puede llevar a una mayor satisfacción del paciente y a mejores resultados de salud.

3. Facilita la comunicación efectiva:

La escucha activa ayuda a prevenir malentendidos y errores en la comunicación. Permite a los enfermeros aclarar y verificar la información, lo que es crucial en un entorno donde los detalles son importantes para el cuidado del paciente (Mortari, 2019).

Nota: La tabla muestra los planes de cuidado realizados según los lenguajes estandarizados NANDA, NIC y NOC, elaborado por Remache Anahi/ Ruiz Mercedes

Fuente: (Nursing Outcomes Classification (NOC), 2018) (Nursing Interventions Classification (NIC), 2018) (NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023. , 2021)

Tabla 23 *Plan de cuidado dificultad para deglutir*

Diagnóstico NANDA		[00103] Deterioro de la deglución r/c intubación prolongada m/p náuseas previas a la deglución		
Definición		Funcionamiento anormal del mecanismo de deglución asociado con un déficit en la estructura o función oral faríngea o esofágica		
Dominio		Clase	Etiqueta diagnóstica	Código
2 Nutrición		2 Ingestión	Deterioro de la deglución	00103
Valoración	Resultado NOC	Intervención NIC	Ejecución	Evaluación
Necesidad 2 de Virginia Henderson: Comer y beber adecuadamente	<p>Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación (1853)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingesta diaria de alimentos y líquidos que 	<p>Alimentación (1050)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar una analgesia adecuada antes de las comidas, según corresponda. 	<p>El proceso de alimentación en pacientes con dificultad para deglutir tras la extubación se enfoca en la implementación de un algoritmo de valoración de la capacidad deglutoria, basándose en observaciones</p>	No procede

Dificultad para deglutir	satisface las necesidades corporales	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañar la comida con agua, si es necesario. 	transversales prospectivas. Se utiliza un enfoque que inicia con pruebas de deglución para decidir sobre la
Control de náuseas y vómitos	<ul style="list-style-type: none"> • Bebe pequeñas cantidades de líquidos • Toma pequeñas cantidades de comida 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la presencia del reflejo de deglución, si fuera necesario. • Mantenerse en posición erguida, con la cabeza y el cuello flexionados ligeramente hacia delante durante la alimentación. 	alimentación oral o enteral, garantizando la seguridad y eficiencia en la transición. Este enfoque incluye tamizajes y evaluaciones específicas, como la videofluoroscopia o la nasofibroscopia, para diagnosticar disfagia y adaptar la alimentación según la necesidad del paciente, buscando minimizar complicaciones como la broncoaspiración y promover

<ul style="list-style-type: none"> • Informa de arcadas controladas 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar la atención al paciente durante la alimentación. 	<p>la recuperación de la capacidad de alimentación (Sánchez, 2023).</p>
<p>Control del riesgo: aspiración (1939)</p>	<p>Manejo de las náuseas (1450)</p>	<p>El abordaje de la disfagia y la náusea post-extubación se centra en la</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Notifica sus dificultades para tragar • Selecciona alimentos basados en su capacidad de tragar 	<ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a controlar su propia experiencia con las náuseas. • Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas para controlar las náuseas. 	<p>evaluación y rehabilitación tempranas para prevenir complicaciones como neumonía, desnutrición, y mortalidad.</p> <p>Se recomienda evaluar la deglución 24 horas después de la extubación usando métodos clínicos e instrumentales, como FEES y VFSE, para identificar riesgos y adaptar la alimentación. Un equipo multidisciplinario desarrolla un plan individualizado que incluye</p>

-
- Selecciona líquidos de consistencia adecuada.
 - Utiliza estrategias para reducir la tos al comer
 - Animar a que se ingieran pequeñas cantidades de comida que sean atractivas a la persona con náuseas.

fortalecimiento muscular, tratamiento sensorial, y maniobras de deglución. Este enfoque integral busca mejorar la alimentación segura y reducir las estancias hospitalarias (Parra et al., 2022).

Estado de deglución (1010)

- Esfuerzo deglutorio aumentado

Terapia de deglución (1860)

- Determinar la capacidad del paciente para centrar su atención en el aprendizaje/realización de las tareas de ingesta y deglución.

FEES (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing) es un procedimiento endoscópico que permite visualizar las estructuras faríngeas y laríngeas en tiempo real para evaluar la deglución. Se introduce un endoscopio flexible a través de la

-
- Incomodidad con la deglución

**Estado de deglución:
fase esofágica (1011)**

- Tos al tragar

**Estado de deglución:
fase oral (1012)**

- Atragantamiento, tos y náuseas antes de la deglución

- Disponer intimidad para el paciente, según se desee o se indique.

- Evitar el uso de sorbetes para beber.

- Ayudar al paciente a sentarse en una posición erguida.

nariz hasta la faringe para observar cómo el paciente maneja los alimentos y líquidos, identificando aspiraciones o penetraciones.

VFSE (Videofluoroscopic Swallowing Exam), también conocida como estudio de deglución por rayos X, es una prueba radiográfica que utiliza un material de contraste para visualizar el paso de alimentos y líquidos desde la boca hacia el esófago. Permite evaluar las fases oral, faríngea y esofágica de la deglución, identificando anomalías en

el mecanismo de deglución (Parra et al., 2022).

Nota: La tabla muestra los planes de cuidado realizados según los lenguajes estandarizados NANDA, NIC y NOC, elaborado por Remache Anahi/ Ruiz Mercedes

Fuente: (Nursing Outcomes Classification (NOC), 2018) (Nursing Interventions Classification (NIC), 2018) (NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023. , 2021)

Tabla 24 *Plan de cuidado, boca seca*

Diagnóstico NANDA		[00261] Riesgo de sequedad bucal r/c deshidratación, incapacidad para alimentarse por vía oral		
Definición		Susceptible de sufrir molestias o lesiones en la mucosa oral o causa de una reducción de la cantidad o calidad de la saliva que hidrata la mucosa, que puede comprometer la salud		
Dominio		Clase	Etiqueta diagnóstica	Código
11 Seguridad y protección		2 Lesión física	Riesgo de sequedad bucal	00261
Valoración	Resultado NOC	Intervención NIC	Ejecución	Evaluación
Necesidad 2 de Virginia Henderson: Comer y beber adecuadamente	Boca seca Control de riesgo: deshidratación (1937) <ul style="list-style-type: none"> Identifica los factores de riesgo que provocan deshidratación 	Manejo de líquidos (4120) <ul style="list-style-type: none"> Vigilar el estado de hidratación de mucosas húmedas, pulso adecuado 	Es importante monitorizar la ingesta y la eliminación de líquidos del paciente, así como su estado de hidratación. Se debe controlar el peso del paciente, la frecuencia cardíaca y la presión arterial. También se debe realizar un análisis de sangre para controlar los niveles de electrolitos.	No procede

<ul style="list-style-type: none"> • Bebe entre 1.5 a 2.5 litros de agua al día 	<p>presión arterial ortostática urinaria).</p>	<p>Recomendaciones:</p>
<p>Equilibrio hídrico (0601)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar líquidos según corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer al paciente líquidos por vía oral con frecuencia, en pequeñas cantidades. • Ayudar al paciente a beber líquidos si tiene dificultades para tragar.
<ul style="list-style-type: none"> • Sed <p>Estado de comodidad: física (2010)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la ingesta oral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la higiene bucal del paciente. • Monitorizar la ingesta y la eliminación de líquidos del paciente.
<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de líquidos 	<p>Mantenimiento de la salud bucal (1710)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar lubricante para humedecer los 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar al médico si el paciente presenta signos de deshidratación o

Estado de deglución	labios y la	desequilibrio electrolítico (Salazar,
(1010)	mucosa oral, si	2023).
<ul style="list-style-type: none"> • Producción de saliva 	es necesario.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Observar el color, el brillo y 	
Estado nutricional	la presencia de	
(1004)	restos	
<ul style="list-style-type: none"> • Hidratación 	alimenticios en los dientes.	
Salud oral (1100)	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las 	
<ul style="list-style-type: none"> • Humedad labial 		

-
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Humedad de la mucosa oral y de la lengua | <ul style="list-style-type: none"> comidas y lo más a menudo que sea necesario. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza de la boca | <ul style="list-style-type: none"> • Recomendar una |
| <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza de los dientes | <ul style="list-style-type: none"> dieta saludable y la ingesta |
| <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza de las encías | <ul style="list-style-type: none"> adecuada de agua. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza de la lengua | |

Nota: La tabla muestra los planes de cuidado realizados según los lenguajes estandarizados NANDA, NIC y NOC, elaborado por Remache Anahi/ Ruiz Mercedes

Fuente: (Nursing Outcomes Classification (NOC), 2018) (Nursing Interventions Classification (NIC), 2018) (NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023. , 2021)

Tabla 25 Plan de cuidado, debilidad muscular

Diagnóstico NANDA		[00298] Disminución de la tolerancia a la actividad r/c disminución de la fuerza muscular m/p disnea de esfuerzo		
Definición		Resistencia insuficiente para completar las actividades diarias requeridas o deseadas		
Dominio		Clase	Etiqueta diagnóstica	Código
4 Actividad y reposo		2 Actividad/ejercicio	Disminución de la tolerancia a la actividad	00298
Valoración	Resultado NOC	Intervención NIC	Ejecución	Evaluación
Necesidad 4 de Virginia Henderson: Moverse y mantener posturas adecuadas	Conocimiento: conservación de la energía (1804) <ul style="list-style-type: none"> Estrategias para equilibrar la 	Enseñanza: ejercicio prescrito (5612) <ul style="list-style-type: none"> Evaluar las limitaciones fisiológicas y psicológicas del 	La recuperación de la fuerza muscular en pacientes post-extubación implica el uso de la rehabilitación temprana para mejorar la función física y reducir la estancia hospitalaria. Aunque el entrenamiento de fuerza no mostró	No procede

<p>Debilidad muscular</p> <p>actividad y reposo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de respiración efectiva <p>Conocimiento: rehabilitación musculoesquelética (3208)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias para mantener la motivación para 	<p>paciente, así como su condición y nivel cultural.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente a realizar el ejercicio prescrito. • Enseñar al paciente los métodos de conservación de energía según corresponda. 	<p>mejoras significativas por encima de los cuidados usuales en algunos estudios, la rehabilitación temprana se ha asociado con mejoras significativas en la función física a corto plazo y una reducción en la incidencia de estancias en UCI, sin afectar notablemente la capacidad cognitiva. La necesidad de un enfoque multidisciplinario que incluya rehabilitación pulmonar para recuperar la respiración voluntaria y manejar las secreciones es fundamental (Castro A. , 2021).</p>
---	--	--

<p>la terapia rehabilitadora.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio físico prescrito 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a alternar correctamente los períodos de descanso y actividad. 	<p>Para manejar la energía del paciente tras la extubación, es crucial implementar estrategias de conservación de energía y ejercicios de rehabilitación graduales. Incluyendo períodos de descanso adecuados entre actividades, enseñar al paciente técnicas de respiración eficaz para reducir la fatiga, y la realización de actividades físicas adaptadas a su nivel de energía y capacidad pulmonar. Esto puede ayudar a los pacientes a recuperar su fuerza muscular y capacidad funcional de manera progresiva, sin agotar sus</p>
<p>Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas (0204)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fuerza muscular • Tono muscular 	<p>Manejo de la energía (0180)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga combinado medidas 	
<p>Equilibrio electrolítico y ácido-base (0600)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fatiga 		

Estado nutricional: energía (1007)	farmacológicas y reservas de energía (Guáqueta et al., no farmacológicas 2023).
<ul style="list-style-type: none"> • Tono muscular 	según proceda
Nivel de fatiga (0007)	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar qué
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades instrumentales de la vida diaria 	actividad y en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia.
Participación en la rehabilitación musculoesqueléticas (1637)	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras

-
- Colabora con los servicios de salud para crear un plan de rehabilitación individualizado (arritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria).

Nota: La tabla muestra los planes de cuidado realizados según los lenguajes estandarizados NANDA, NIC y NOC, elaborado por Remache Anahi/ Ruiz Mercedes

Fuente: (Nursing Outcomes Classification (NOC), 2018) (Nursing Interventions Classification (NIC), 2018) (NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023. , 2021)

Tabla 26 Plan de cuidado, dificultad para dormir

Diagnóstico NANDA		[00095] Insomnio r/c alteraciones del entorno m/p expresa insatisfacción con el sueño		
Definición		Incapacidad para iniciar o mantener el sueño, que perjudica el funcionamiento		
Dominio		Clase	Etiqueta diagnóstica	Código
4 Actividad/reposo		1 Sueño/ reposo	Insomnio	00095
Valoración	Resultado NOC	Intervención NIC	Ejecución	Evaluación
Necesidad 5 de Virginia Henderson: Dormir y descansar Dificultad para dormir	Conocimiento: conducta sanitaria (1805) • Patrones de sueño y vigilia normales	Manejo ambiental: confort (6482) • Evitar interrupciones innecesarias y permitir períodos de reposo.	Para manejar la dificultad para dormir en pacientes en UCI, se destaca la importancia de un descanso adecuado para la recuperación y rehabilitación. Los factores estresantes tanto internos (como el dolor, ansiedad) como externos (como la iluminación y ruido) afectan negativamente el sueño, provocando	No procede

<p>Estado de comodidad: física (2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiración dificultosa 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente tranquilo y de apoyo. 	<p>interrupciones y una calidad de sueño no reparadora. Es esencial priorizar intervenciones que minimicen estos estresores, promoviendo un ambiente tranquilo y confortable, para mejorar el bienestar del paciente y potencialmente reducir la estancia hospitalaria (Ligña y Analuisa, 2023).</p>
<p>Nivel de ansiedad (1211)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastorno del sueño 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada, y 	<p>Para mejorar el confort de los pacientes con problemas para dormir, se pueden aplicar técnicas como: crear un ambiente tranquilo y oscuro, reducir los ruidos ambientales, mantener una temperatura</p>
<p>Sueño (0004)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sueño interrumpido 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno del sueño 	<p>Para mejorar el confort de los pacientes con problemas para dormir, se pueden aplicar técnicas como: crear un ambiente tranquilo y oscuro, reducir los ruidos ambientales, mantener una temperatura</p>

-
- | | |
|---|---|
| factores ambientales irritantes. | agradable en la habitación, y asegurar que la cama y las almohadas sean cómodas. Es importante establecer rutinas de sueño |
| • Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones | consistentes, limitar las siestas durante el día y promover técnicas de relajación antes de dormir, como la respiración profunda o la meditación. La administración de analgésicos o sedantes puede considerarse bajo supervisión médica para aliviar el dolor o la ansiedad que impiden el sueño (Ligña y Analuisa, 2023). |
-

durante el
movimiento,
férulas, entre
otros).

Nota: La tabla muestra los planes de cuidado realizados según los lenguajes estandarizados NANDA, NIC y NOC, elaborado por Remache Anahi/ Ruiz Mercedes

Fuente: (Nursing Outcomes Classification (NOC), 2018) (Nursing Interventions Classification (NIC), 2018) (NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023. , 2021)

Tabla 27 Plan de cuidado somnolencia

Diagnóstico NANDA		[00096] Deprivación del sueño r/c: ciclo sueño-vigilia no reparador m/p: letargia		
Definición		Períodos de tiempo prolongados sin un patrón de suspensión relativa, natural y periódica de la consciencia, que proporciona descanso		
Dominio		Clase	Etiqueta diagnóstica	Código
4 Actividad/reposo		1 Sueño/reposo	Deprivación del sueño	00096
Valoración	Resultado NOC	Intervención NIC	Ejecución	Evaluación
Necesidad 5 de Virginia Henderson: Dormir y descansar	Conservación de la energía (0002) <ul style="list-style-type: none"> Utiliza siestas para restaurar la energía 	Mejorar el sueño (1850) <ul style="list-style-type: none"> Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente. Determinar los efectos que tiene 	Para disminuir la somnolencia en pacientes post-extubación, es importante promover un ciclo de sueño-vigilia saludable, asegurando exposición a la luz natural durante el día para regular los ritmos circadianos. La realización de actividades físicas ligeras y la	No procede

Estado cardiopulmonar	la medicación del paciente en el patrón de sueño.	estimulación cognitiva también pueden ayudar a mantener al paciente despierto y activo durante el día. Es crucial evitar estimulantes y reducir las siestas prolongadas o tardías que pueden afectar
(0414) <ul style="list-style-type: none">• Somnolencia	<ul style="list-style-type: none">• Enseñar al paciente a	negativamente el sueño nocturno. La evaluación y ajuste de medicamentos por parte del equipo de salud que puedan contribuir a la somnolencia también son acciones clave (García et al., 2020).
Estado respiratorio: intercambio gaseoso	controlar los patrones de sueño.	La evaluación y ajuste de medicamentos por parte del equipo de salud que puedan contribuir a la somnolencia también son acciones clave (García et al., 2020).
(0402) <ul style="list-style-type: none">• Inquietud• Somnolencia	<ul style="list-style-type: none">• Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes	La evaluación y ajuste de medicamentos por parte del equipo de salud que puedan contribuir a la somnolencia también son acciones clave (García et al., 2020).
Sueño (0004) <ul style="list-style-type: none">• Horas de sueño cumplidos	de irse a la cama. <ul style="list-style-type: none">• Disponer siestas durante el día, si	La evaluación y ajuste de medicamentos por parte del equipo de salud que puedan contribuir a la somnolencia también son acciones clave (García et al., 2020).

-
- Duerme toda la noche
está indicado,
para cumplir con
las necesidades de
sueño.

Manejo de energía

(0180)

- Vigilar la
respuesta
cardiorrespiratoria
a la actividad
(taquicardia, otras
arritmias, disnea,
diaforesis,
palidez, presiones
-

hemodinámicas y

frecuencia

respiratoria)

- Observar/registrar

el esquema y

número de horas

de sueño del

paciente

- Ayudar al

paciente a

comprender los

principios de

conservación de

energía

-
- Facilitar la alternancia de períodos de reposo y actividad
 - Ayudar en las actividades físicas normales (deambulación, traslados, cambios posturales y cuidado personal)

Nota: La tabla muestra los planes de cuidado realizados según los lenguajes estandarizados NANDA, NIC y NOC, elaborado por Remache Anahi/ Ruiz Mercedes

Fuente: (Nursing Outcomes Classification (NOC), 2018) (Nursing Interventions Classification (NIC), 2018) (NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023. , 2021)

Tabla 28 *Plan de cuidado dificultad para comunicarse*

Diagnóstico NANDA	[00051] Deterioro de la comunicación verbal r/c disnea m/p disfonía			
Definición	Capacidad reducida, retardada o ausente para recibir, procesar, transmitir y/o usar un sistema de símbolos			
Dominio	Clase	Etiqueta diagnóstica	Código	
5 Percepción/cognición	5 Comunicación	Deterioro de la comunicación verbal	00051	
Valoración	Resultado NOC	Intervención NIC	Ejecución	Evaluación
Necesidad 10 de Virginia Henderson: Comunicarse con los demás Dificultades para comunicarse	Bienestar emocional (2002) <ul style="list-style-type: none"> Capacidad para expresar emociones 	Mejorar la comunicación: déficit del habla (4976) <ul style="list-style-type: none"> Monitorizar los procesos cognitivos, anatómicos y 	La pérdida de la comunicación en pacientes post-extubación es un aspecto crítico que puede presentarse debido a diversas complicaciones asociadas a la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La estancia prolongada en la UCI puede ocasionar alteraciones	No procede

Comunicación (0902)	fisiológicos	tanto en el proceso comunicativo como en
<ul style="list-style-type: none"> • Intercambia mensajes con los demás 	asociados con las capacidades del habla.	el deglutorio de los pacientes, lo que requiere de atención fonoaudiológica específica para minimizar los efectos
<ul style="list-style-type: none"> • Entorno favorecedor de la comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar a los pacientes para detectar la aparición de 	secundarios y reducir la estancia prolongada del paciente crítico dentro de la unidad.
Satisfacción del paciente/usuario: comunicación (3002)	frustración, ira, depresión y otras respuestas a la alteración de las capacidades del habla.	Aproximadamente la mitad de los usuarios en UCI requieren de soporte ventilatorio invasivo, lo cual puede provocar alteraciones de la deglución (disfagia) y de la comunicación, como la imposibilidad de comunicarse por la presencia de un tubo oro-traqueal, disfonías/afonías

alternativos, si es necesario	<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar métodos alternativos de escritura o lectura según corresponda.• Ajustar el estilo de comunicación para cubrir las necesidades del paciente.	postextubación, y cambios cognitivos secundarios al uso de sedantes durante la ventilación mecánica, entre otras condiciones clínicas. El abordaje terapéutico multidisciplinar es esencial, proporcionando atención acorde a las necesidades del usuario y la condición particular de la enfermedad. Terapias como la respiratoria y física son indispensables, y se está trabajando para lograr el posicionamiento de otras disciplinas como la terapia ocupacional,
-------------------------------	---	--

psicología y fonoaudiología dentro de

estos escenarios (Eraso et al., 2023).

Nota: La tabla muestra los planes de cuidado realizados según los lenguajes estandarizados NANDA, NIC y NOC, elaborado por Remache Anahi/ Ruiz Mercedes

Fuente: (Nursing Outcomes Classification (NOC), 2018) (Nursing Interventions Classification (NIC), 2018) (NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023. , 2021)

Tabla 29 *Plan de cuidado ansiedad*

Diagnóstico NANDA	[00146] Ansiedad r/c patrón respiratorio alterado m/p expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida			
Definición	Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente no específico, una catástrofe o desgracia			
Dominio	Clase	Etiqueta diagnóstica	Código	
9 Afrontamiento/tolerancia al estrés	2 Respuesta al afrontamiento	Ansiedad	00146	
Valoración	Resultado NOC	Intervención NIC	Ejecución	Evaluación
Necesidad 10 de Virginia Henderson: Comunicarse con los demás	Aceptación: estado de salud (1300) <ul style="list-style-type: none"> Reconoce la realidad de la 	Apoyo emocional 5270 <ul style="list-style-type: none"> Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. 	Para reducir la ansiedad en pacientes post-extubación, es clave la intervención de enfermería a través de la capacitación, formación continua y la implementación de protocolos. La identificación temprana	

<p>Ansiedad</p> <p>situación de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresa paz interior 		<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. 	<p>de pacientes listos para reducir el soporte de ventilación, junto con el manejo adecuado de estresores, sedación, y dolor, son fundamentales. La atención y el apoyo</p>
<p>Afrontamiento de problemas (1302)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refiere disminución de estrés • Refiere aumento del bienestar psicológico 		<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. • Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual 	<p>brindados por enfermeras a pacientes y familiares desempeñan un papel crucial en el bienestar del paciente, reduciendo el estrés y la ansiedad asociados con el proceso de destete de la ventilación mecánica. La competencia enfermera, especialmente en la UCI, mejora los resultados de supervivencia y el éxito en la extubación, subrayando la importancia de una atención enfocada tanto en los</p>

Autocontrol de la ansiedad (1402)

- Controla la respiración cuanto está ansioso

Estado de comodidad: física (2010)

- Ansiedad

de afrontamiento de los temores.

- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de ansiedad.

Disminución de la ansiedad (5820)

aspectos fisiológicos como psicológicos del paciente (Sánchez-Isaza et al., 2021).

Nivel de ansiedad**(1211)**

- Dificultades para relajarse

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
 - Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
 - Crear un ambiente que facilite la confianza.
-

-
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
 - Controlar los estímulos de las necesidades del paciente según corresponda.

Nota: La tabla muestra los planes de cuidado realizados según los lenguajes estandarizados NANDA, NIC y NOC, elaborado por Remache Anahi/ Ruiz Mercedes

Fuente: (Nursing Outcomes Classification (NOC), 2018) (Nursing Interventions Classification (NIC), 2018) (NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023. , 2021)

Tabla 30 *Plan de cuidado, conocimiento limitado sobre la enfermedad*

Diagnóstico NANDA		[00126] Conocimientos deficientes r/c desinformación m/p declaraciones inexactas sobre un tema		
Definición		Ausencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición		
Dominio		Clase	Etiqueta diagnóstica	Código
5 Percepción/cognición		4 Cognición	Conocimientos deficientes	00126
Valoración	Resultado NOC	Intervención NIC	Ejecución	Evaluación
Necesidad 14 de Virginia Henderson: Aprender, descubrir o	Comportamiento de alfabetización en salud (2015) <ul style="list-style-type: none"> Verbaliza que comprende la información 	Educación para la salud (5510) <ul style="list-style-type: none"> Determinar el contexto personal y el historial sociocultural de la 	Para educar eficazmente a los pacientes sobre su enfermedad, es crucial comenzar con una evaluación detallada de sus conocimientos previos y necesidades de aprendizaje. La utilización de materiales educativos adaptados a su nivel de	

satisfacer la	verbal relevante	conducta sanitaria	comprensión facilita la absorción de
curiosidad	para salud	personal, familiar o	información vital. Es esencial
Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Verbaliza que 	comunitaria.	comunicarse de manera clara y empática,
limitado sobre la	comprende el	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el 	empleando un lenguaje sencillo y
enfermedad	tratamiento	conocimiento	evitando términos médicos complejos
	recomendado	sanitario actual y	para garantizar que el paciente
	<ul style="list-style-type: none"> • Toma decisiones 	las conductas del	comprenda su condición y las estrategias
	informadas sobre	estilo de vida de los	de tratamiento (Correa-Pérez y Chavarro,
	los cuidados de	individuos.	2021).
	salud	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las 	El seguimiento y apoyo continuo son
		características de la	esenciales para adaptar la educación del
	Conocimiento: proceso	población diana	paciente a los cambios en su estado de
	de la enfermedad	que afectan la	salud o en su entorno de vida. Incluir a la
	(1803)	selección de las	

-
- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Efectos fisiológicos de la enfermedad• Complicaciones potenciales de la enfermedad | <p>estrategias de aprendizaje.</p> <ul style="list-style-type: none">• Enseñar estrategias que puedan utilizarse para enfrentarse a conductas insalubres o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar conducta. | <p>familia y cuidadores en el proceso educativo asegura un soporte integral para el paciente, mejorando así el manejo de la enfermedad en el hogar. La educación del paciente debe ser vista como un proceso dinámico y adaptable, que requiere una revisión y ajuste constantes para satisfacer las necesidades cambiantes del paciente y asegurar los mejores resultados posibles en su cuidado y calidad de vida (García y Gallegos, 2019).</p> |
|---|---|--|
-

**Enseñanza: proceso de
enfermedad (5602)**

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
 - Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la
-

-
- anatomía y la fisiología.
- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad.
 - Comentar las opciones de terapia/tratamiento.
 - Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar los síntomas.

Nota: La tabla muestra los planes de cuidado realizados según los lenguajes estandarizados NANDA, NIC y NOC, elaborado por Remache Anahi/ Ruiz Mercedes

Fuente: (Nursing Outcomes Classification (NOC), 2018) (Nursing Interventions Classification (NIC), 2018) (NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023. , 2021)

CAPÍTULO VI

6. MARCO ADMINISTRATIVO

6.1. Recursos

Recursos humanos

- Docente tutor: Lcda. Stefanny Dias
- Autoras: Anahí Remache y Mercedes Ruiz

Recursos Institucionales

- Universidad Estatal de Bolívar
- Hospital General Monte Sináí

Recursos materiales

- Impresiones
- Esferos
- Cuadernos de anotaciones

Recursos tecnológicos

- Conexión a internet
- Computador Portátil
- Teléfonos inteligentes
- Impresoras

6.2. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Hojas	1	1	1
Impresiones	450	0,1	45
Esferos	2	1	2
Transporte	10	22	220
Alimentación	5	3,5	17,5
Anillados	3	2	6
Total			291,5

Nota: La tabla muestra el presupuesto dispuesto para la ejecución de la investigación, elaborado por Remache

Anahi/ Ruiz Mercedes

6.3. Cronograma

Actividades	OCTUBRE		NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO		Responsables
	Semana 1 19 al 23	Semana 2 26 al 30	Semana 3 01 al 10	Semana 4 13 al 17	Semana 5 20 al 24	Semana 6 27 al 30	Semana 7 01 al 08	Semana 8 11 al 15	Semana 9 18 al 22	Semana 10 25 al 29	Semana 11 02 al 05	Semana 12 08 al 12	Semana 13 15 al 19	Semana 14 22 al 31	Semana 15 01 al 09	Semana 16 12 al 16	Semana 17 19 al 23	Semana 18 26 al 29	Semana 19 01 al 04	Semana 20 05 al 12	
Solicitud de modalidad del proyecto de titulación y Presentación del tema	X																				Remache Anahi Ruiz Mercedes
Aprobación del Tema		X																			Consejo Directivo
Asignación de tutores para el proyecto investigación por la comisión de titulación previo a la aprobación por el consejo directivo.			X																		Consejo Directivo
Elaboración del capítulo I				X																	Remache Anahi Ruiz Mercedes

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

- La aplicación de la guía de valoración basada en el modelo de las 14 Necesidades de Virginia Henderson en pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación reveló que las necesidades más afectadas incluyen la capacidad para respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, comunicarse eficazmente, y la capacidad para aprender y satisfacer la curiosidad. Denotando la importancia de una atención integral que aborde estos aspectos fundamentales para promover una recuperación óptima y el bienestar del paciente.
- La elaboración de planes de cuidados personalizados, basada en el modelo de Virginia Henderson y complementada con la taxonomía NANDA, NOC y NIC, ha permitido abordar de manera integral las complicaciones respiratorias en pacientes post-extubación en el área de UCI del Hospital General Monte Sinaí, enfocándose en diagnósticos claves como el deterioro del intercambio de gases, la integridad de la mucosa oral, la deglución, la sequedad bucal, la tolerancia a la actividad, el insomnio, la deprivación del sueño, la comunicación verbal y el patrón de respiración ineficaz. Este enfoque multidimensional garantiza intervenciones precisas y orientadas al paciente, subrayando la importancia de una práctica de enfermería informada y profesional para mejorar los resultados de salud de los pacientes críticos. A través de estos diagnósticos, se busca no solo restaurar

la capacidad respiratoria y física del paciente, sino también mejorar su bienestar emocional y comunicativo, ofreciendo así una atención holística que aborda tanto las necesidades físicas como psicosociales tras la extubación.

- Una vez establecidos los planes de cuidados de enfermería orientados al cuidado de los pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación, según el modelo de Virginia Henderson que promueve el desarrollo del lenguaje enfermero estandarizado, se socializó con el personal de enfermería conformado por 8 profesionales del área de UCI en el Hospital General Monte Sinaí, permitiendo la transmisión de conocimientos, a la vez convirtiéndose en un medio que contribuya en las actividades diarias, ayudando a que el equipo de salud se familiarice con el enfoque propuesto en los planes diseñados, en los cuales se destacaron las alteraciones de salud más significativas. Esta estrategia de comunicación y educación permitió fortalecer el trabajo en equipo, optimizando así la calidad de la atención brindada y fomentando un ambiente de aprendizaje continuo entre los profesionales de la salud.

7.2. Recomendaciones

- Implementar de forma rutinaria la guía de valoración basada en el modelo de las 14 Necesidades de Virginia Henderson en el proceso de atención de enfermería a pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación. Es importante que los profesionales de enfermería reciban formación continua sobre este modelo para identificar y priorizar las necesidades de los pacientes de manera efectiva, promoviendo intervenciones tempranas y personalizadas que mejoren la recuperación y el bienestar del paciente.
- Fortalecer la integración de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en la elaboración de planes de cuidados personalizados en pacientes post-extubación, asegurando que todo el personal de enfermería e internos rotativos de enfermería estén debidamente capacitados en su aplicación. Integrando la aplicación de los planes de cuidado propuestos, los cuales han sido previamente socializados y ajustados a la realidad de los pacientes.
- Establecer mecanismos de comunicación efectivos y regulares para la socialización de planes de cuidados entre el personal de enfermería implicados en la atención de pacientes post-extubación. Fomentando la participación activa de todos los miembros del equipo en sesiones educativas y reuniones de trabajo colaborativo, potenciando la calidad de la atención y el ambiente de aprendizaje continuo en el entorno hospitalario.

BIBLIOGRAFÍA

Alarcón, H. (2022). *Nivel de efectividad de la posición prono en síndrome de distrés respiratorio agudo en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero N.º 30, La Paz-Bolivia, gestión 2021*. Universidad Mayor de San Andrés. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/29278>

Alcántara, N. (2019). *Cuidados de enfermería en el paciente neurocrítico con neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva de la Unidad de Cuidados Intensivos del Servicio Neurocirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins ESSALUD, Lima - 2019*. Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional del Callao, Perú.
https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4088/ALCANTARA%20YAURI_TRABAJ_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alonso, M. (2021). *Complicaciones logopédicas asociadas a la intubación orotraqueal en la COVID-19*. Trabajo de Grado, Universidad de Valladolid, España.
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54280/TFG-M-L2522.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Álvarez, M., Guamán, S., & Quiñones, J. (2019). Cuidados de Enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Cambios*, 18(1), 96-110.
<https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/392/197>

Arcanjo, A., & Beccaria, L. (2023). Factores asociados al fracaso de la extubación en unidad de cuidados intensivos: estudio de caso y control. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 31. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1518-8345.6224.3864>

- Arciniegas, V. (2021). *Relación entre la condición física y funcionalidad de pacientes post intubación por COVID-19 con el tiempo de estancia en UCI y estadio de la enfermedad*. Universidad Nacional de Colombia.
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/81968/Tesis%20Final%20MADAF-Victor.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Bastidas, C., Fuentes, Y., & García, J. (2021). Edema agudo pulmonar posextubación. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 30(3), 262-266.
<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1024/1790>
- Bastidas, C., Fuentes, Y., & García, J. (2021). Edema agudo pulmonar posextubaciónpos. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 30(3), 262-267.
<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1024/1790>
- Bastidas, C., Fuentes, Y., & García, J. (2021). Edema agudo pulmonar posextubaciónposextu. *Repertorio de Medicina y Cirujía*, 30(3), 262-266.
<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1024/1790>
- Benites, M., Camaño, G., & Urresti, B. (2020). Protocolo de destete del ventilador mecánico en pacientes con COVID-19. 1-13. (C. L. Condes, Ed.) Chile.
https://contenido.campusclinicalascondes.cl/cursos/20/protocolos/pdf/Weaning_en_covid_19_V2.pdf
- Bezzi, M. (2020). Técnica de extubación endotraqueal con presión positiva. *Revista AJRPT*, 2(1), 53-56.
<https://revista.ajrpt.com/index.php/Main/article/view/94/85>

- Bombino, A., Domínguez, N., & Brenes, L. (2020). Aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en síndrome confusional agudo. *GeroINfo*, 15(1), 1-18. <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2020/ger201c.pdf>
- Bombino, A., Domínguez, N., & Brenes, L. (2020). Aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en síndrome confusional agudo. *GeroINfo*, 15(1), 1-18. <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2020/ger201c.pdf>
- Braga, A., & Beccaria, L. (2023). Factores asociados al fracaso de la extubación en unidad de cuidados intensivos: estudio de caso y control. *Revista latinoamericana de Enfermería*(31), 1-10. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/QBXXBjczRGc6CxjQ8fVWNXcv/?format=pdf&lang=es>
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). Nursing Interventions Classification (NIC). Estados Unidos: Elsevier Health Sciences.
- Campoverde, L., & Chuquimarca, C. (2019). *Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica preprofesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca. 2019*. Proyecto de Investigación, Universidad de Cuenca, Ecuador. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32844/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>
- Camps, E., Ferrer, N., Ayuda del Río, M., Laborda, T., Sodric, M., & Laborda, P. (2023). Cuidados de un paciente después de la extubación. *Revista Sanitaria de Investigación*. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-un-paciente-despues-de-la-extubacion/#google_vignette

- Carmona, L. (2021). *Proceso Atención de Enfermería para un paciente con Infección por SARS-COV-2 en la Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19 del Hospital Regional Naval de Acapulco*. Trabajo de Especialización, Universidad Autónoma de Guerrero, México.
http://200.4.142.40/bitstream/handle/uagro/2453/TE_08248754_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castellanos, R. (2021). *Aplicación del proceso de atención de enfermería para la mejora de pacientes con neumonía asociada a ventilación mecánica*. Tesis de Magister, Universidad de El Salvador, El Salvador.
<https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/26955/1/314-11106553.pdf>
- Castillo, J. (2020). *Porcentaje de éxito en la extubación en pacientes que reciben oxigenoterapia de alto flujo posterior a ésta en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos*. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000802584/3/0802584.pdf>
- Castro, A. (2021). *Rehabilitación temprana en la prevención de complicaciones respiratoria en pacientes en cuidados intensivos*. Universidad Nacional de Chimborazo.
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7899/1/8.%20TESIS%20Alejandro%20Salom%c3%b3n%20Castro%20Villacreses-TER-FISC.pdf>
- Castro, R., Pazmiño, M., & Zambrano, M. (2020). Destete de la ventilación mecánica, Guayaquil. *Recimundo*, 4(3), 42-52.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020)

- Cerda, J. (2021). *Efecto de la lidocaína en el reflejo tusígeno y dolor post-extubación*. Tesis de Posgrado, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. <https://eprints.uanl.mx/20661/7/20661.pdf>
- Cerón, M., & Montealegre, D. (2019). Complicaciones pulmonares asociadas al procedimiento de cirugía cardiovascular en la Unidad de Cuidados Intensivos: Revisión de literatura. *Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 1(2), 4-13.
<https://www.redalyc.org/journal/6732/673271108002/html/>
- Cerpa, F., Arriaga, R., Silva, A., Fuentes, A., & Montecinos, N. (2021). *Recomendaciones para el manejo del destete de la ventilación mecánica invasiva en sujetos con coronavirus (COVID-19)*. Div. Kinesiología Intensiva. https://www.medicina-intensiva.cl/site/covid/guias/Recomendaciones_Destete_COVID.pdf
- Céspedes, N. (2021). *Conocimientos del cuidado de enfermería y complicaciones del tubo endotraqueal (tet) en pacientes críticos, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2021*. Tesis de Grado, Universidad Autónoma de Ica, Perú.
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1377/1/Natividad%20C%3%A9spedes%20Bonilla.pdf>
- Chimborazo, G., & Chimborazo, J. (2023). Cuidados integrales de enfermería en el manejo de tubo endotraqueal. *Recimundo*, 7(3), 58-67. [https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(3\).sep.2023.58-67](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(3).sep.2023.58-67)
- Chisaguano, J., & Quenorán, V. (2023). Experiencias de enfermería en la prevención de complicaciones antes de la extubación del paciente

neonatal. *Sapienza*, 4(11).

<https://doi.org/https://doi.org/10.51798/sijis.v4iS11.656>

Choque, G. (2019). *Competencias de enfermería en la atención del paciente asistido por ventilación mecánica invasiva terapia intensiva adultos, Hospital del Norte, tercer trimestre, 2018*. Tesis cde Magister, Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia.

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22263/TM-1459.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Correa-Pérez, L., & Chavarro, G. (2021). Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 21(1), 77-82.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.acci.2020.04.004>

Cota, M. (2022). *Conocimiento de enfermería sobre el cuidado de pacientes con ventilación mecánica invasiva y su relación con la presencia de eventos adversos en una UCI de un Hospital de Lim*. Universidad Norbert Wiener.

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7495/T061_46496452_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Crovani, F., & Manzor, M. (2021). *Manual de patología*. Ediciones UC.

Cruz, J. (2021). *Factores que causan infecciones de transmisión sexual en adolescentes que acuden a la consulta en el Hospital General Monte Sinaí, periodo julio -diciembre del 2021*. TFM, UIDE.

<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/5343/1/T-UIDE-0485.pdf>

Cruz, O., Nieto, C., Álvarez, L., Cruz, Y., Cruz, M., & G., N. (2022). Factores de riesgo de complicaciones respiratorias postquirúrgicas. *Acta Médica del*

Centro, 16(4), 679-693. <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v16n4/2709-7927-amdc-16-04-679.pdf>

Cusicanqui, Y. (2019). *Medidas de prevención de complicaciones que aplica el profesional de enfermería en pacientes post extubación unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital Universitario Nuestra Señora De La Paz, Ciudad De La Paz 2018*. Tesis de Magister, Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia.

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24832/TE-1664.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

de Souza Oliveira, C., de Almeida Baricati, C. C., Quina Galdino, M. J., Karino, M. E., Carvalho Barreto, M. F., & Martins, J. T. (2022). Vía aérea avanzada: sentimientos experimentados por los pacientes en la extubación pre y post endotrqueal. *Enfermería actual en Derme*, 96(37).

<https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1280>

Díaz, B., Jara, B., & Besamat, J. (2021). Metodología de evaluación que utilizan los fonoaudiólogos en el área de la deglución en uci en unidad de adultos del sector público y privado de la región metropolitana. *Confluencia*, 4(1), 20-24. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/565/525>

Díaz, S. (2020). *Factores asociados al desarrollo de estridor laríngeo post-extubación y falla de la extubación en pacientes adultos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Nacional de Colombia, Bogotá, año 2019*. Tesis de Especialista, Universidad Nacional de Colombia, Colombia.

[https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79034/D%c3%adaz%20S.%20Factores%20asociados%20a%20falla%20en%20la%20extubaci%](https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79034/D%c3%adaz%20S.%20Factores%20asociados%20a%20falla%20en%20la%20extubaci%20)

c3%b3n%20y%20estridor%20lar%c3%adngeo%20VF.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Elsevier Connect. (2022). *NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA*. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>

Eraso, K., Herrera, L., Gómez, L., Rodríguez, N., & Ballesteros, D. (2023). Secuelas y consecuencias de la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos, una mirada desde la fonoaudiología. *IBEROREPORT*(23). <https://investigaciones.iberu.edu.co/wp-content/uploads/2023/02/iberoreport-23.pdf>

Fernández, L., Cabrera, N., Fernández, D., & Olcese, L. (2020). Disfagia en tiempos de COVID-19. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 90(3). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000300385>

Fernández, M., & Faus. (2021). Medidas no farmacológicas para la prevención del delirium en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. *Terapeía*, 14, 113-140. <https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-MedidasNoFarmacologicasParaLaPrevencionDelDelirium-7949255.pdf>

García, C., & Gallegos, R. (2019). El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Revista sistemática*, 271-286. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>

García, G., Valdiviezo, V., Delgado, M., Cisneros, M., & Suárez, J. (2020). *Medicina Crítica Unidad de Cuidado Intensivo* (1° ed.). Eiciones Mawil.

<https://doi.org/https://mawil.us/wp-content/uploads/2020/05/medicina-critica.pdf>

García-Fernández, J., & Mingote, A. (2023). Monitorización del destete ventilatorio en el paciente crítico. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 70(1), 6-13.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.redar.2022.11.002>

Gonzáles, K., García, M., & valdiglesias, S. (2023). *Cuidado de enfermería en pacientes con tubo endotraqueal en profesionales que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II ESSALUD Moquegua 2022*. Tesis de Especialista, Universidad Nacional de Callao, Perú.
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7790/TESIS%20DE%20GARCIA%2c%20GONZALEZ%2c%20VALDIGLESIAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guáqueta, S., Triana, M., Henao, A., & Carrillo, G. (2023). *Cuidando a la persona en situación crítica de salud en UCI*. Universidad de Colombia.
<https://books.google.es/books?id=xyLjEAAAQBAJ&dq=Para+manejar+la+energ%C3%ADa+del+paciente+tras+la+extubaci%C3%B3n,+es+crucial+implementar+estrategias+de+conservaci%C3%B3n+de+energ%C3%ADa+y+ejercicios+de+rehabilitaci%C3%B3n+graduales.+Incluyendo+per%C3%AD>

Herraera, Y., & Ibadango, L. (2022). *Proceso De Atención De Enfermería en adultos mayores con neumonía según Virginia Henderson. Hospital Básico Eduardo Montenegro. Enero-Abril 2022*. Tesis de Grado, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador.

<https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/4260/1/PAE%20VIRGINIA%20HENDERSON.pdf>

Iribarren, M., & Rifa, R. (s.f.). Atención de Enfermería a persona que precisa ventilación mecánica. En R. Rifa, C. Olive, M. Lamoglia, & C. Vila, *Lenguaje NIC para el aprendizaje teórico-práctico en enfermería*.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=RVjwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA316&dq=cuidados+post+extubaci%C3%B3n+%2B+monitorizaci%C3%B3n+control+de+tos+y+degluci%C3%B3n&ots=rg23wasCn5&sig=7NXRzJEItgM4Sr4uFXImSkEohes#v=onepage&q&f=false>

Ligña, E., & Analuisa, E. (2023). Alteración del patrón sueño-descanso por estresores en pacientes que se encuentran en Medicina Interna. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, IV(2)*.
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.786>

Maceda, G. (2019). *Intervención de enfermería en eventos adversos en pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia adultos del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao - 2019*. Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional del Callao, Perú.
https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4097/MACEDA%20SUAREZ_TRABAJACAD_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Machado, R., Leal, G., Martínez, M., Abdo, A., & et.al. (2022). Actualización sobre edema laríngeo poextubación. *Investigaciones Medicoquirúrgicas, 14(2)*, 1-16. <https://doi.org/file:///D:/Downloads/773-2140-1-SM.pdf>

Mantilla, V. (2023). *Cuidados de enfermería durante el destete ventilatorio en pacientes con ventilación mecánica invasiva*. Artículo Científico de

Magister, Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16130/1/UA-MEC-EAC-046-2023.pdf>

Manzanares, S., & Niño, A. (2021). Caso clínico: cuidados de enfermería a un paciente con ventilación mecánica tras sufrir un coma. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-con-ventilacion-mecanica-tras-sufrir-un-coma/>

Marchiori, E., Hochhegger, B., & Zanetti, G. (2023). Atelectasia del lóbulo superior izquierdo. *Revista Brasileña de Neumología*, 49(2), 2.
<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/fVxxhWPG5C3ZM3LK35Xksfg/?lang=en>

Marín, C. (2020). *Anestecia general, eficacia de la lidocaína endovenosa para atenuar respuesta hemodinámica e la extubación*. Tesis de Especialista, Universidad Central de Venezuela, Venezuela.
http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/21884/1/Elizabeth%20Reyes_finalpublicacion.pdf

Melgarejo, L., Torres, J., & Victorio, K. (2023). *Competencias cognitivas y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de enfermería de la unidad UCI-COVID del Hospital Ramiro Priale Priale Huancayo*. Universidad Nacional del Callao.
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7871/TESES-MELGAREJO%20TORRES%20VICTORIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Mendoza, A. (2023). *Atelectasia como principal complicación pulmonar en postoperados de colecistectomía en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de enero a diciembre del 2022*. Tesis de Grado, Universidad Nacional de Cajamarca, Perú.
- <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/5684/ATELECTASIA%20COMO%20PRINCIPAL%20COMPLICACION%20PULMONAR%20EN%20POSTOPERADOS%20DE%20COLECISTECTOMIA%20EN%20EL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DOCENTE%20DE%20CAJAMARCA%20DE%20ENERO%20A%20DICIEMBRE%20>
- Menoscal, M. (2022). *Cuidados de enfermería en niños menores de cinco años con desnutrición crónica. Centro De Salud Los Trigales – Guaranda. 2020*. Trabajo de Grado, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6059/1/UPSE-TEN-2021-0080.pdf>
- Miranda, K., Rodríguez, Y., & cajachagua, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374-390.
- <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-374.pdf>
- Miranda, R. (2019). Neumonía asociada a la ventilación mecánica artificial. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 18(3), 1-13.
- <https://doi.org/file:///D:/Downloads/592-3587-1-PB.pdf>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Estados Unidos: Elsevier Health Sciences.

- Mora, A., Briones, A., Santillan, A., & Peñaranda, J. (2022). Beneficio de la ventilación mecánica no invasiva en insuficiencia respiratoria aguda hipercápnica en paciente con EPOC grave agudizada. *Ciencias de la Salud*, 8(2), 1547-1564. <https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-BeneficioDeLaVentilacionMecanicaNoInvasivaEnInsufi-8548175.pdf>
- Morales, J. (2022). Uso y utilidad de planes de cuidados estandarizados con taxonomía NANDA-NIC-NOC en unidades de hospitalización de adultos. *Nure Investigación*, 19(117), págs. 1-15. <https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-UsoYUtilidadDePlanesDeCuidadosEstandarizadosConTax-8428148.pdf>
- Moreno, J. (2022). *Cuidados de enfermería a pacientes que presentan Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda debido a covid-19 en el área de triaje del C.S. Bethania, El Agustino 2020 - 2021*. Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional del Callao, Perú. https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6758/TA_2_DAESP_MORENO_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023. . (2021). Alemania: Thieme Medical Publishers.
- Navarro, S. (2022). *Cuidados de enfermería en pacientes con tubo endotraqueal conectados a ventilación mecánica en el servicio de emergencia adulto – unidad de shock trauma – hospital nacional de emergencia José Casimiro Ulloa, Miraflores – 2022*. Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional del Callao, Perú. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7440/FCS%20NAVARRO%20GONZALES%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Olleta, M. (2021). *Causalidad y prevención de las complicaciones asociadas a Ventilación Mecánica Invasiva*. Tesis de Grado, Universidad Pública de Navarra, España. <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/39878/Olleta%20Irisarri%2C%20Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortuondo, M., Bellizio, G., Aguado, D., Iglesias, M., & et.al. (2019). Uso de la hiperinsuflación manual como terapia coadyuvante en el tratamiento de niños con atelectasia. Serie de casos. *AJRPT*, 1(2), 13-19. <https://revista.ajrpt.com/index.php/Main/article/view/67/33>
- Paravic, T., & Lagos, M. (2021). Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. *Ciencia y Enfermería*, 27(41), 1-6. <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v27/0717-9553-cienf-27-41.pdf>
- Parra, J., Martínez, M., Gallardo, P., & Skipsey, M. (2022). Disfagia en el paciente crítico. ¿Un problema ignorado? *Acta Médica Grupo Ángeles*, 19(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.35366/102550>
- Pérez, I., Hernández, J., & Herrero, D. (2022). Manejo del broncoespasmo durante la secuencia rápida de intubación orotraqueal. *Ocromos*, V(11). <https://revistamedica.com/manejo-broncoespasmo-secuencia-rapida-intubacion-orotraqueal/>
- Pico, M. (2023). Profundizando en el cuidado básico enfermero con las 14 necesidades de Virginia Henderson y Hildergard Peplau. *Notas de Clase*(18), 13. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/9484dcb5-71f4-45c1-ba94-f86a6321b73f/content>

- Piza, M., Velásquez, I., & Rodríguez, S. (2019). *Experiencias y sentimientos de las personas en ventilación mecánica invasiva durante el proceso de comunicación con el equipo de enfermería: un estudio fenomenológico*. Tesis de Magister, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/46062/TESIS%20DE%20GADO%20-%20ESTUDIO%20FENOMENOL%C3%93GICO%20YAZM%C3%8DN%20PIZA.pdf?sequence=1>
- Pordomingo, M., Santos, R., de la Iglesia, L., & Álvarez, L. (2023). Úlceras por presión y ventilación mecánica no invasiva. La interfase, un problema y una solución. *Nuevo Hospital*, XIX(1), 12-17. <https://www.saludcastillayleon.es/CAZamora/es/publicaciones/revista-nuevo-hospital-2023/nuevo-hospital-2023-febrero-xix-1/nuevo-hospital-2023-febrero-xix-1-numero-completo.ficheros/2434305-NUEVO%20HOSPITAL%2C2023%20febrero%20XIX%20%281%29.pdf>
- Ragonete, A., Santana, F., Heidemann, A., Marquez, R., & et.al. (2021). Factores de riesgo de reintubación relacionados con insuficiencia no relacionada con las vías respiratorias después de un trasplante de hígado en la Unidad de Cuidados Intensivos: Estudio Observacional. *Brazilian Journal of Transplantation*, 25(1), 1-9. https://www.researchgate.net/profile/Rodrigo-Tonella/publication/367791338_Factores_de_Riesgo_de_Reintubacion_Relacionados_con_Insuficiencia_no_Relacionada_con_las_Vias_Respiratorias_Después_de_un_Trasplante_de_Higado_en_la_Unidad_de_Cuidados_Intensivos_E

Revatta, M., & Villegas, M. (2023). *Proceso enfermero a un paciente escolar con insuficiencia respiratoria en ventilación mecánica por disfunción neuromuscular de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima 2023*. Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Peruana Unión, Perú.

http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/6924/Miguel_Trabajo_Especialidad_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rivera, N. (2019). *Rol del fisioterapeuta respiratorio en los criterios de destete ventilatorio: estrategias y predictores*. Trabajo de Grado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú.

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5139/TRSUF_ICIENCIA_NEYRA%20RIVERA.pdf?sequence=9&isAllowed=y

Rodríguez, N., Cordero, G., Chávez, G., & Palacios, D. (2019). Incidencia de laringoespasma después de extubación, con técnica “No Touch” en población pediátrica. *Anestesia*, 31(2), 26-33.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/am/v31n2/2448-8771-am-31-02-26.pdf>

Román, P., & Ruiz, C. (2022). Estandarización del lenguaje diagnóstico:

Taxonomía NANDA. En M. Torres, & E. Fernández, *Fundamentos de enfermería (I). Bases Teóricas y Metodológicas* (págs. 192-228). España: Universidad de Almería.

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA192&dq=Taxonom%C3%ADa+NANDA&ots=skJH6nvBeh&sig=G9OKVU0O6Ch6cuOd3ZWQuwzesRg#v=onepage&q=Taxonom%C3%ADa%20NANDA&f=false>

- Rosa da Silva, L., Soto, I., Costa, R., Lage, P., Silqueira, S., & Machado, T. (2020). Estudio clínico de Respuesta Ventilatoria Disfuncional al Destete en pacientes críticos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1-13. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jckqKzgFQ99VGpsP5CJHq8G/?format=pdf&lang=es>
- Rosales, F., Pintos, A., Sabal, B., & Díaz, C. (2022). Deglución post extubación de pacientes críticos con y sin diagnóstico de COVID-19. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 21, 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.5354/0719-4692.2022.65139>
- Rumbo, J. (2022). Niveles de evidencia de los diagnósticos NANDA-I relacionados con lesiones cutáneas. *Enfermería Dermatológica*, 16(5), 1-3. <file:///D:/Downloads/Dialnet-NivelesDeEvidenciaDeLosDiagnosticosNANDAIRelaciona-8581569.pdf>
- Salazar, F. (2023). Características de disfagia post extubación en pacientes con COVID-19 en unidad de paciente crítico en Chile. *ASALFA*, 70(2). <https://www.fonoaudiologica.asalfa.org.ar/index.php/revista/article/view/137>
- Salermo, M., Estenssoro, E., Testa, C., Giordano, S., González, V., Edna, A., & Motylski, J. (2022). *Atención integral a pacientes con condiciones post-Covid-19*. Bicentenario Provincia de Buenos Aires. <https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/RECOMENDACIONES-PARA-LA-ATENCIO%CC%81N-DE-USUARIOS-CON-ANTECEDENTES-DE-COVID-19.pdf>
- Sánchez, R. (2023). *Resultados de la implementación del algoritmo de valoración de la capacidad deglutoria e inicio de alimentación tras intubación en*

pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y la Nutrición. Universidad Nacional Autónoma de México.

<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000847831/3/0847831.pdf>

Sánchez-Isaza, J., Sáez-Álvarez, E., & Samudio-Bejarano, P. (2021). Influencia de la enfermería en el éxito de la extubación en pacientes con ventilación mecánica. *Therapeia*, 14, 141-155.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7949256.pdf>

Sarmiento, J., Rodríguez, N., Ortiz, X., & Zuñiga, J. (2020). Manejo quirúrgico de la estenosis traqueal postintubación prolongada o traqueostomía, reporte de 5 casos. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 1(1), 41-46. <https://doi.org/https://doi.org/10.51597/rmicg.v1i1.56>

Sigrith, C. (2020). *Plan de cuidados de enfermería a pacientes con Insuficiencia Respiratoria Aguda en el Servicio de Emergencia Del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.* Lima. 2019. Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional del Callao, Perú.

https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6295/TA_2DAESP_LI_FCS_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Silva, N. (2022). *Cuidado de enfermería en pacientes adultos con neumonía asociada a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Andahuaylas – Apurímac.* Tesis de Segunda Espacialidad, Universidad nacional del Callao, Perú.

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7246/T%20A%20SILVA%20PALOMINO%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Simonassi, J. C. (2022). Predictores de obstrucción alta de vías respiratorias posterior a la extubación en niños graves. *Andes Pediátrica*, 93(2), 543-552. <https://www.scielo.cl/pdf/andesped/v93n4/2452-6053-andesped-andespediatr-v93i4-4155.pdf>
- Thille, A., Barrau, E., Buvon, C., Bardín, J., & Pepin-Lehalleur, A. (2021). Papel del sueño en la insuficiencia respiratoria tras la extubación en la UCI. *Anales de cuidados intensivos*, 11(71). <https://link.springer.com/article/10.1186/s13613-021-00863-z>
- Toasa, A. (2022). *Factores de riesgo asociada a la extubación fallida en una Unidad de Cuidados Intensivos*. Artículo Científico de Magister, Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15571/1/UA-MEC-EAC-016-2022.pdf>
- Uño, J. (2023). *Implementación de protocolo de destete difícil y prolongado en pacientes de terapia intensiva*. Universidad Mayor de San Simón. <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/37920>
- Vaca, A., Quinteros, R., Paredes, M., & Acosta, J. (2023). Prevention of pneumonia associated with invasive mechanical ventilation in an intensive care unit. *Salud Ciencia y Tecnología*, 3. <https://doi.org/https://doi.org/10.56294/saludcyt2023326>
- Vega, Y. (2022). *Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con intubación endotraqueal*. Tesis de Maestría, Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15728/1/UA-MEC-EAC-065-2022.pdf>

- Venegas-Amaguaña, C., Delgado-Salazar, J., & Vellarreal-Juris, A. (2022).
Laringoespasma post extubación durante la recuperación de la anestesia
general en un paciente con enfermedad de parkinson. *Revista Médica
Reflexiones*, 18(1), 36-40.
<https://doi.org/https://doi.org/10.23936/reflexiones.v19i1.2>
- Vera, C., Arteága, M., Bravo, C., ganchozo, D., Loor, C., & Bazurto, E. (2022).
Deglución post extubación de pacientes críticos con y sin diagnóstico de
COVID-19 durante el lapso pandémico. *Ciencia Latina*, 6(6), 9220-9237.
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4065/6182>
- Vera, R. (2019). Disfagia Post Extubación en Pacientes Críticos. *Revista Chilena
de Medicina Intensiva*, 34(3), 1-8. [https://www.medicina-
intensiva.cl/revista/pdf/6.pdf](https://www.medicina-intensiva.cl/revista/pdf/6.pdf)
- Vera, R. (2019). Disfagia Post Extubación en Pacientes Críticos. *Revista Chilena
de Medicina Intensiva*, 34(3), 1-8. [https://www.medicina-
intensiva.cl/revista/pdf/6.pdf](https://www.medicina-intensiva.cl/revista/pdf/6.pdf)
- Vera-González, R. (2019). Disfagia Post Extubación en Pacientes Críticos.
Revista Chilena de Medicina Intensiva, 34(3), 1-8. [https://www.medicina-
intensiva.cl/revista/pdf/6.pdf](https://www.medicina-intensiva.cl/revista/pdf/6.pdf)

ANEXOS

Anexo 1: Resolución y aprobación del tema por Consejo Directivo.



CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: REALIZAR UN ALCANCE A LA RESOLUCIÓN DFCS- RCD- 244-2023 TOMADA EN SESIÓN EXTRAORDINARIA (08) DEL 29 DE AGOSTO DEL 2023, EN QUE SE RESOLVIÓ: SOBRE LA BASE DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA PRESENTADO POR LA LICENCIADA MARÍA OLALLA GARCÍA COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA Y LIC. ESTHELA GUERRERO COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN, ACTA DE FECHAS 8 Y 15 DE AGOSTO DEL 2023, EN QUE SE APRUEBA ÍNTEGRAMENTE EL CONTENIDO DEL ACTA; Y RESUELVE APROBAR LA DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE TITULACIÓN DE GRADO DE LA CARRERA ENFERMERÍA SEGÚN: LA TABLA NRO. 03 DEL ACTA CON LA ASIGNACIÓN DE DIRECTORES SEGÚN LA MODALIDAD, TEMA PRESENTADO, LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN. PERIODO ACADÉMICO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024, MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TERCERA COHORTE REDISEÑO

Grupos	Apellidos y nombres	Tema presentado	Tema sugerido por la comisión	Tema Replanteado	Líneas Sub líneas de investigación	TUTOR ASIGNADO
1	Gaglay Chariguamán Johanna Lisseth Vega García María Morelia	Repercusiones del embarazo y maternidad en el rendimiento académico de los estudiantes de séptimo ciclo de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, mayo-septiembre 2023		Tema Aprobado Repercusiones de mujeres embarazadas y madres en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. Universidad Estatal de Bolívar. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: salud y Bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y vida	DR DIEGO LARREA
2	Guerrero Rivadeneira	Determinación de los riesgos biológicos del		Tema Aprobado Determinación de los riesgos	Línea: salud y Bienestar	LIC ESTELA GUERRERO

3	Ariana Gabriela Montero Chango Nataly Paola Martínez Vilena Katty Liceña Bosquez Vera Melanie Dayana	personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Abel Gilbert Pontón. Periodo mayo-agosto 2023 Intervenciones de enfermería en cuidados paliativos del adulto mayor diabetico-hipertenso, centro gerontológico Amawta Wasi Samay, periodo junio-diciembre 2023	Tema replanteado	biológicos del personal de enfermería. Área emergencia. Hospital Abel Gilbert Pontón. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024 Tema Aprobado Cuidados paliativos en el adulto mayor diabetico-hipertenso, centro gerontológico. San Miguel de Bolívar. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Sublínea: Cuidados para la salud y vida Línea: Salud y bienestar. Sublínea: Enfermedades endocrinas y crónicas degenerativas	LIC SILVANA LÓPEZ
4	García Montoya Evelyn Cristina Lopez Gavilanez Katherine Elizabeth	Implementación de un programa educacional para la prevención de lesiones musculoesqueléticas en adultos mayores. Casa del adulto mayor Salinas. Periodo. Junio – Diciembre 2023	Tema replanteado	Tema Aprobado Implementación de un programa edu-comunicativo para la prevención de lesiones musculoesqueléticas en adultos mayores. Casa del adulto mayor Salinas. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: salud y bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y vida	LIC MARÍA JOSÉ FIERRO
5	Pérez Morales Mateo Alexander Barragán González José Carlos	Estado físico y mental del personal de enfermería que labora en el área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Tema replanteado	Nivel de Satisfacción de empleadores y egresados de la carrera de Enfermería Coordinación zonal 5. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: salud y bienestar Sublínea: calidad de cuidado enfermero	TUTOR LIC MORAYMA REMACHE
6	Cornelio Collay Deicy Paulina Chochos Hernández Erika Maybethy	Proceso enfermero a pacientes post quirúrgico con apendicitis aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital General Monte Sinaí. Junio-diciembre 2023		Tema Aprobado Proceso enfermero a pacientes post quirúrgico con apendicectomía aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital General Monte Sinaí. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y bienestar Sublínea: calidad del Cuidados del enfermero.	LIC MORAYMA REMACHE
7	Ramírez Ruiz Jefferson Paúl García Jaña Consuelo Anabel	Factores de riesgo asociados al abandono del adulto mayor en la parroquia Cañi, cantón Colta, provincia de Chimborazo en el periodo junio - diciembre del 2023	Tema replanteado	Tema Aprobado Factores de riesgo asociados al abandono del adulto mayor. Parroquia Cañi, cantón Colta, provincia de Chimborazo. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: salud y Bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y vida	LIC DAVID AGUALONGO
8	Alban Montero Marlon Jhoel Panata Rochina Jonathan Paul	Promoción de la vacunación infantil en la población indígena asociado a una comunicación efectiva intercultural de enfermería. Centro de Salud N°1 Riobamba, mayo – agosto 2023	Tema replanteado	Promoción de la cartera de servicios a la población indígena asociado a una comunicación intercultural efectiva de enfermería. Centro de Salud N°1 Riobamba, Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y bienestar Sublínea: calidad del cuidado enfermero	LIC JAQUELINE BELTRÁN
9	Remache Pérez Anahi Estefanía Ruiz Villacres	Proceso de atención de enfermería en pacientes con complicaciones respiratorias post-	Tema replanteado	Replanteado aceptado Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes con	Línea: Salud y bienestar Sublínea: calidad del	LIC ESTEFANY DIAS

Anexo 2: Oficio de asignación de tutor de investigación.



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 9 de noviembre del 2023

Lic. Estefany Dias

Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. DFCSSH- CD-338-2023 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria del 31 de Octubre de 2023 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de grado de la Carrera Enfermería según: (...) la tabla Nro. 03 del acta con la asignación de Directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico Octubre2023-Febrero 2024, Modalidad Proyecto de Investigación Tercera Cohorte Rediseño


Por lo expuesto se ha realizado la designación como Director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Grupo	Apellidos y Nombres	Tema Presentado	Tema sugerido por la comisión	Tema Replanteado	Líneas Sub líneas de Investigación	Tutor Asignado
9	Remache Perez Anahi Estefania Ruiz Villacres Mercedes Yuliza	Proceso de atención de enfermería en pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación. Hospital General Monte Sinai, junio-diciembre 2023		Tema Aprobado Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación. Hospital General Monte Sinai. Periodo octubre 2023 – febrero 2024.	Línea: Salud y Bienestar Sub Línea Calidad del cuidado enfermero	Lic. Estefany Dias

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Por lo que solicito comedidamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente



Lcda. Vanessa Mite C Mgtr.
Coordinadora
Unidad de Titulación

cc. Archivo

Anexo 3: Solicitud de permiso para el desarrollo del trabajo de titulación.
Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0186-O
Guaranda, 11 de diciembre de 2023

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señor Magíster
Sebastian Guillermo Mancilla Castillo
**Gerente Hospitalario (Encargado) - Hospital General Monte Sinaí
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

Señora Especialista
Cinthy Pamela Salazar Herrera
**Directora Asistencial (Encargada) - Hospital General Monte Sinaí
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**
En su Despacho

De mi consideración:

Permítame expresar un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería, de la Universidad Estatal de Bolívar a la vez me permito informar que según proyecto de carrera los estudiantes ingresan al proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la casa de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo de la investigación que se detallan a continuación:

Nº	Autoras/re	Temas de investigación
1	Remache Pérez Anahi Estefania Ruiz Villacres Mercedes Yuliza	Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación. Hospital General Monte Sinaí, Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024.
2	Sánchez Gavilanes Karla Isabel Zambrano Murillo Nanjelly Lisbeth	Proceso enfermero en pacientes neonatos con síndrome de abstinencia, aplicando el modelo Ramona Mercer Hospital General Monte Sinaí. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024.

Por la atención a la presente, le agradezco

Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0186-O

Guaranda, 11 de diciembre de 2023

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Lcda. Maria Humbelina Olalla Garcia
COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA

Copia:

Señora Licenciada
Gladys Vanessa Mite Cardenas
Profesora

lc



MARIA HUMBELINA
OLALLA GARCIA

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

* Documento firmado electrónicamente por Guajua

Anexo 4: Solicitud de autorización para el desarrollo y ejecución del trabajo de titulación.



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Hospital General Monte Sinaí

Guayaquil, 11 de diciembre de 2023

Licenciada

Maria Humbelina Olalla García
Coordinadora de la Carrera de Enfermería
Universidad Estatal de Bolívar
Presente. -

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON EN PACIENTES CON COMPLICACIONES RESPIRATORIAS POST – EXTUBACIÓN. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI PERIODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024.

De mi consideración:

Yo **Cintha Salazar Herrera** con C.I. 0914948286, en calidad de **DIRECTORA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI**, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON EN PACIENTES CON COMPLICACIONES RESPIRATORIAS POST – EXTUBACIÓN. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI PERIODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024”**, cuyo investigador es: **ANAHI ESTEFANIA REMACHE PÉREZ** con número de cédula **1250132964** y **MERCEDES YULIZA RUIZ VILLACRES** con número de cédula **0202150272**.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar confidencialidad de los datos de los pacientes, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,

FIRMA

Esp. Cintha Salazar Herrera
Directora Asistencial
Hospital General Monte Sinaí

Dirección: Av. Casuarina Km. 7.5, Coop. Tres Hermanos
Código postal: 090811 / Guayaquil-Ecuador
Teléfono: +593-4 381 0400
www.salud.gob.ec

EL NUEVO
ECUADOR

Anexo 5: Validación del instrumento de investigación.

Validador 1: Mgtr. María Olalla.



Carrera de Enfermería

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: Proceso de Atención de Enfermería según Virginia Henderson en pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación. Hospital General Monte Sinaí Periodo octubre 2023-febrero 2024.

Autoras: Remache Pérez Anahi Estefania y Ruiz Villacres Mercedes Yuliza

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios	Apreciación cualitativa			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Presentación del instrumento	4			
Claridad en la redacción de los ítems		3		
Pertinencia de la variable con los indicadores		3		
Relevancia del contenido		3		
Factibilidad de la aplicación		3		
Puntaje total:		16		
Observaciones:				

VALIDEZ		CRITERIOS:
APLICABLE	X	

DATOS DEL VALIDADOR

Nombres y Apellidos	María Humbelina Olalla García
Profesión:	Enfermera
Lugar de trabajo:	UEB
Cargo que desempeña:	Docente
Lugar y fecha de validación:	Gda, 08 de enero de 2024
Firma:	María Olalla

Validador 2: Dra. Mery Rea.



Carrera de Enfermería

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: Proceso de Atención de Enfermería según Virginia Henderson en pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación. Hospital General Monte Sinaí Periodo octubre 2023-febrero 2024.

Autoras: Remache Pérez Anahi Estefanía y Ruiz Villacres Mercedes Yuliza

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: Realice una valoración según los siguientes ítems, marcando en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios	Apreciación cuantitativa			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Presentación de la guía de valoración	X			
Claridad en la redacción de los ítems		X		
Pertinencia de la variable con los indicadores		X		
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			
Puntaje total:		18		
Observaciones:	Tomar sugerencias.			

VALIDEZ			
APLICABLE	X	NO APLICABLE	CRITERIOS: Válido para aplicar: 14 a 20 puntos Válido con modificaciones: 7 a 13 puntos No válido: 6 a 0 puntos

DATOS DEL VALIDADOR

Nombres y Apellidos	Mery Rea Guamán
Profesión:	Licenciada en Enfermería
Lugar de trabajo:	U. E. B
Cargo que desempeña:	Docente titular
Lugar y fecha de validación:	Guaranda, 21 Enero 2024
Firma:	

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Validador 3: Mgtr. David Agualongo.



Carrera de Enfermería

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: Proceso de Atención de Enfermería según Virginia Henderson en pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación. Hospital General Monte Sinaí Periodo octubre 2023-febrero 2024.

Autoras: Remache Pérez Anahi Estefanía y Ruiz Villacres Mercedes Yuliza

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: Realice una valoración según los siguientes ítems, marcando en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios	Apreciación cuantitativa			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Presentación de la guía de valoración	X			
Claridad en la redacción de los ítems		X		
Pertinencia de la variable con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			
Puntaje total:			19	
Observaciones:				

VALIDEZ		CRITERIOS:
APLICABLE	X	Válido para aplicar: 14 a 20 puntos
NO APLICABLE		Válido con modificaciones: 7 a 13 puntos
		No válido: 6 a 0 puntos

DATOS DEL VALIDADOR

Nombres y Apellidos	David Santiago Agualongo Chela
Profesión:	Graduado en Ciencias de Enfermería
Lugar de trabajo:	Universidad Estatal de Bolívar
Cargo que desempeña:	Docente investigador
Lugar y fecha de validación:	Guaranda 22/01/2024
Firma:	

Anexo 6: Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLÍVAR

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a)

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON EN PACIENTES CON COMPLICACIONES RESPIRATORIAS POST-EXTUBACIÓN. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ PERIODO OCTUBRE 2023-FEBRERO 2024**

Se me ha informado del objetivo de la investigación es “Elaborar un Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación para mejorar los resultados obtenidos en los procesos de recuperación y manejo de los pacientes en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo de octubre 2023 a febrero 2024”, por lo que acepto proporcionar información referente a la Guía de Valoración de Enfermería para pacientes post-extubación según las 14 necesidades de Virginia Henderson, necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma Responsable de la investigadora

Firma Responsable de la investigadora

Firma del Participante de la investigación

Anexo 7: *Guía de Valoración de Enfermería para pacientes post-extubación según las 14 Necesidades de Virginia Henderson.*



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación. Hospital General Monte Sinaí Periodo octubre 2023-febrero 2024.

Objetivo: Elaborar un proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación para mejorar los resultados obtenidos en los procesos de recuperación y manejo de los pacientes en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo de octubre 2023 a febrero 2024.

Autoras: Remache Pérez Anahi Estefania, Ruiz Villacres Mercedes Yuliza

Guía de valoración de enfermería para pacientes post-extubación según las 14 Necesidades de Virginia Henderson.

Sección I: Datos personales.

Ítem	Escala
Género:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro
Código:	
Edad:	<input type="checkbox"/> 18 a 25 años <input type="checkbox"/> 26 a 45 años <input type="checkbox"/> 46 a 65 años <input type="checkbox"/> 66 años o más
Etnia:	<input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Montubio <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afroecuatoriano <input type="checkbox"/> Otro
Nivel de instrucción:	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Básica

	<input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Superior
Ocupación:	<input type="checkbox"/> Agricultor <input type="checkbox"/> Empleado público <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Empleado privado <input type="checkbox"/> Artesano
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo (a)
Religión:	<input type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Evangélico <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová <input type="checkbox"/> Cristiano <input type="checkbox"/> Otro

Sección II: Valoración según las 14 Necesidades de Virginia Henderson.

Ítem		Escala		
		Nunca	En ocasiones	Siempre
Necesidad 1 Respirar normalmente				
Signos de dificultad respiratoria	¿Le cuesta trabajo respirar?			
	¿Siente que le falta el aire posterior a la extubación?			
Complicaciones respiratorias post extubación	¿Ha tenido problemas para respirar después que le retiraron el tubo?			
	¿Ha presentado tos posterior a la extubación?			
	¿Siente dolor en el pecho posterior a la extubación?			
	¿Ha notado cambios en su voz, como ronquera posterior a la extubación?			
	¿Ha presentado problemas para hablar posterior a la extubación?			
	¿Ha utilizado alguna técnica para mejorar su respiración posterior a la extubación?			
Necesidad 2: Comer y beber adecuadamente		Nunca	En ocasiones	Siempre
Sintomatología digestiva	¿Ha presentado náuseas como consecuencia de la extubación?			
	¿Ha presentado vómitos como consecuencia de la extubación?			
Dificultad para deglutir	¿Le cuesta trabajo deglutir los alimentos como consecuencia de la extubación?			
	¿Ha perdido el apetito como consecuencia de la extubación?			
	¿Siente la piel seca?			

Síntomas de deshidratación	¿Tiene la boca seca?			
Síntomas de desnutrición	¿Ha experimentado pérdida de peso posterior a la extubación?			
	¿Ha experimentado mareos posteriores a la extubación?			
	¿Ha experimentado desmayos posteriores a la extubación?			
	¿Ha experimentado palidez posterior a la extubación?			
	¿Ha experimentado fatiga posterior a la extubación?			
	Necesidad 3: Eliminación por todas las vías corporales		Nunca	En ocasiones
Alteraciones en los patrones de eliminación	¿Ha tenido episodios de diarrea posterior a la extubación?			
	¿Ha presentado estreñimiento posterior a la extubación?			
Cambios en la orina	¿Ha experimentado cambios en el olor de la orina posterior a la extubación?			
	¿Ha experimentado cambios en el color de la orina posterior a la extubación?			
	¿Ha experimentado cambios en la frecuencia con la que orina posterior a la extubación?			
Necesidad 4: Moverse y mantener posturas adecuadas		Nunca	En ocasiones	Siempre
¿Usted es capaz de moverse por sí mismo?				
¿Usted considera que puede cambiar de posición por sí mismo?				
¿Usted ha experimentado debilidad en sus músculos posterior a la extubación?				
Necesidad 5: Dormir y descansar		Nunca	En ocasiones	Siempre
¿Ha experimentado dificultad para dormir posterior a la extubación?				

¿Usted presenta sueño durante todo el día posterior a la extubación?				
¿Usted toma medicamentos para dormir posterior a la extubación?				
Necesidad 6: Vestirse y desvestirse		Nunca	En ocasiones	Siempre
¿Usted puede vestirse/desvestirse sin asistencia?				
Necesidad 7: Mantener la temperatura corporal		Nunca	En ocasiones	Siempre
Cambios en la temperatura corporal	¿Ha presentado escalofríos posteriores a la extubación?			
	¿Ha presentado sudoración posterior a la extubación?			
Necesidad 8: Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel		Nunca	En ocasiones	Siempre
¿Usted ha presentado laceración en la piel luego de haber estado encamado como consecuencia de la extubación?				
¿Tiene usted la capacidad de mantener una higiene adecuada?				
Necesidad 9: Evitar peligros del entorno y evitar lesionar a otros		Nunca	En ocasiones	Siempre
¿Conoce usted cuáles son los riesgos de caídas a los que se expone en su ambiente actual? Tales como, movilizarse sin ayuda en la habitación, no colocar el barandal de la cama o tropezar con cables o sillas en la habitación.				
Necesidad 10: Comunicarse con los demás		Nunca	En ocasiones	Siempre
¿Usted tiene dificultad para comunicarse posterior a la extubación?				
¿Usted se ha sentido ansioso posterior a la extubación?				
¿Usted puede comunicar lo que siente al profesional de salud?				
Necesidad 11: Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias		Nunca	En ocasiones	Siempre
¿Considera que se han respetado sus creencias durante los cuidados recibidos?				
¿Considera usted que ha demostrado ante el personal de salud sus valores durante los cuidados recibidos?				
Necesidad 12: Trabajar en algo que proporcione una sensación de logro		Nunca	En ocasiones	Siempre

¿Usted ha participado o le gustaría participar en terapias para alcanzar su recuperación?			
Necesidad 13: Participar en actividades recreativas	Nunca	En ocasiones	Siempre
¿Considera que tiene la capacidad para participar en actividades recreativas?			
Necesidad 14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad	Nunca	En ocasiones	Siempre
¿Usted tiene conocimiento sobre su enfermedad?			
¿Para usted es importante aprender sobre sus cuidados?			

Anexo 8: Registro fotográfico de las tutorías asistidas por la Lcda. Stefanny Dias.

	
<p>Actividad: Revisión del Proyecto de Investigación.</p> <p>Fecha: 24/11/2023</p>	<p>Actividad: Revisión del Proyecto de Investigación.</p> <p>Fecha: 01/12/2023</p>
	
<p>Actividad: Revisión del Proyecto de Investigación.</p> <p>Fecha: 11/12/2023</p>	<p>Actividad: Revisión del Proyecto de Investigación.</p> <p>Fecha: 05/01/2024</p>
	
<p>Actividad: Revisión del Proyecto de Investigación.</p> <p>Fecha: 19/01/2024</p>	<p>Actividad: Revisión del Proyecto de Investigación.</p> <p>Fecha: 26/01/2024</p>

Anexo 9: Registro fotográfico de la aplicación de la Guía de Valoración.

	
<p>Actividad: Aplicación de la Guía de Valoración.</p> <p>Fecha: 29/01/2024</p>	<p>Actividad: Aplicación de la Guía de Valoración.</p> <p>Fecha: 29/01/2024</p>
	
<p>Actividad: Aplicación de la Guía de Valoración.</p> <p>Fecha: 02/02/2024</p>	<p>Actividad: Aplicación de la Guía de Valoración.</p> <p>Fecha: 02/02/2024</p>
	
<p>Actividad: Aplicación de la Guía de Valoración.</p> <p>Fecha: 05/02/2024</p>	<p>Actividad: Aplicación de la Guía de Valoración.</p> <p>Fecha: 05/02/2024</p>

Anexo 10: Registro fotográfico de la socialización de los planes de cuidado al personal de enfermería del Hospital General Monte Sinaí.

	
<p>Actividad: Socialización al personal de enfermería.</p> <p>Fecha: 16/02/2024</p>	<p>Actividad: Socialización al personal de enfermería.</p> <p>Fecha: 16/02/2024</p>
	
<p>Actividad: Socialización al personal de enfermería.</p> <p>Fecha: 16/02/2024</p>	<p>Actividad: Socialización al personal de enfermería.</p> <p>Fecha: 16/02/2024</p>
	
<p>Actividad: Socialización al personal de enfermería.</p> <p>Fecha: 16/02/2024</p>	<p>Actividad: Socialización al personal de enfermería.</p> <p>Fecha: 16/02/2024</p>

Anexo 11: Registro de asistencia a la socialización de los planes de cuidado al personal de enfermería del Hospital General Monte Sinaí.



FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMO MODALIDAD DE TITULACIÓN DENOMINADO "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON EN PACIENTES CON COMPLICACIONES RESPIRATORIAS POST-EXTUBACIÓN. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI PERIODO OCTUBRE 2023-FEBRERO 2024".

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CÉDULA	CELULAR	FIRMA
1	Jelissa Rodoley Vera Olmedo	baruado	092844786-3	099 2741 019	
2	Thalya Katherine Alvarado Rialto	enfermera 3	1205307997	09809883204	
3	Alison Cristiana Cardenas Carter	enfermera 3	0929395887	0960866746	
4	Cinthia Lopez Lopez	Enfermera 3	0940357544	0999451121	
5	Kenny Anthony Banzales Nolas	Enfermera 3	092775222	0939463434	
6	Edinson Ruiz Pologochi	gerero 3	09 80217022	09 80217022	
7	Ca. Co. Guioe Elena Pizarro	Enfermera 3	17153527-4 017	0990743152	
8	Cruz Sang Jostein Ederardo	licenciado	0950710910	0992066653	
9					
10					

Anexo 12: Informe del proyecto de investigación

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN
INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

TÍTULO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON EN PACIENTES CON COMPLICACIONES RESPIRATORIAS POST-EXTUBACIÓN. HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI PERIODO OCTUBRE 2023-FEBRERO 2024

NOMBRE Y APELLIDOS DEL DIRECTOR O TUTOR: LCDA. STEFANNY DIAS LEDESMA

NOMBRE Y APELLIDOS DE ESTUDIANTES INTEGRANTES: ANAHI ESTEFANIA REMACHE PEREZ; MERCEDES YULIZA RUIZ VILLACRES

FECHA DEL INFORME: 23/02/2024


ACTIVIDADES CUMPLIDAS	HORAS DE TUTORIA O DIRECCIÓN (100 HORAS)	HORAS AUTONOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300 HORAS)	OBSERVACIONES
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA • Formulación del Problema	13 horas	20 horas	Ninguna
2. OBJETIVOS • Definición de objetivo general y específicos	10 horas	30 horas	Ninguna

3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14 horas	30 horas	Ninguna
4. MARCO TEÓRICO <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de la Investigación • Bases Teóricas-científica • Definición de Términos (Glosario) • Definición y sistema de Variables • Operacionalización de Variables 	15 horas	40 horas	Ninguna
5. MARCO METODOLÓGICO <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de Investigación • Diseño • Población y Muestra • Técnicas e Instrumentos de recolección de datos • Técnicas de procesamiento y Análisis de datos (estadístico utilizado) 	15 horas	60 horas	Ninguna
6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	10 horas	45 horas	Ninguna
7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS <ul style="list-style-type: none"> • Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación • Cronograma • Presupuesto 	3 horas	20 horas	Ninguna
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES <ul style="list-style-type: none"> • Conclusiones • Recomendaciones 	8 horas	17 horas	Ninguna
9. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA	6 horas	10 horas	Ninguna

10. CORRECCION DE PRIMER BORRADOR Y CALIFICACIÓN FINAL DEL PROYECTO	6 horas	28 horas	Corrección final del trabajo de acuerdo a las sugerencias de la tutora
TOTAL HORAS	100 horas	300 horas	

FIRMA DEL DIRECTOR O TUTOR


Lcda. Stefanny Dias

FIRMA DE/LOS ESTUDIANTES INTEGRANTES

Remache Pérez
Anahi Estefania

Ruiz Villacres
Mercedes Yuliza

Anexo 13: Registro del Turniting.

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO TESIS anahí_y_yulis.docx	AUTOR Anahi Remache-Yuliza Ruiz
RECuento DE PALABRAS 4617 Words	RECuento DE CARACTERES 27293 Characters
RECuento DE PÁGINAS 23 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 85.1KB
FECHA DE ENTREGA Mar 11, 2024 9:21 AM GMT-5	FECHA DEL INFORME Mar 11, 2024 9:21 AM GMT-5

- **5% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

- **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 11 palabras)

Sistemas