



Atención a pacientes con complicaciones respiratorias post extubación mediante un proceso de atención de Enfermería

Care for patients with post-extubation respiratory complications through a nursing care process

Cuidados ao doente com complicações respiratórias pós-extubação através de um processo de cuidados de enfermagem

Anahi Estefanía Remache-Pérez ^I

yuliza2001ruiz@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-7563-3235>

Mercedes Yulitza Ruiz-Villacres ^{II}

tefitakaro@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-0293-4206>

Stefanny Karolina Días-Ledesma ^{III}

silvhana@hotmail.es

<https://orcid.org/0000-0003-4176-1300>

Silvana Ximena López-Paredes ^{IV}

slopez@ueb.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-9289-8089>

Correspondencia: yuliza2001ruiz@gmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 19 de junio de 2024 * **Aceptado:** 25 de julio de 2024 * **Publicado:** 22 de agosto de 2024

- I. Licenciada en Enfermería, Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Ecuador.
- II. Licenciada en Enfermería, Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Ecuador.
- III. Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Magíster en Gestión del Cuidado Mención en Unidades de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos, Guaranda, Ecuador.
- IV. Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Doctora en Ciencias de la Salud, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador.

Resumen

La extubación en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) presenta desafíos significativos, especialmente en el manejo de complicaciones respiratorias post-extubación. Este estudio tiene como objetivo elaborar un Proceso de Atención de Enfermería según Virginia Henderson para mejorar los resultados en estos pacientes. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con una muestra de 30 pacientes extubados en el Hospital General Monte Sinaí entre octubre 2023 y febrero 2024. Se emplearon instrumentos estandarizados para la recolección de datos y técnicas estadísticas descriptivas para el análisis. Los resultados mostraron una reducción significativa en la incidencia de complicaciones respiratorias post-extubación, incluyendo insuficiencia respiratoria, atelectasia y neumonía asociada a la ventilación mecánica. La implementación del proceso de atención de enfermería mejoró notablemente la calidad de los cuidados de enfermería, promoviendo una recuperación más rápida y segura de los pacientes. En conclusión, un Proceso de Atención de Enfermería estandarizado basado en el modelo de Virginia Henderson puede reducir significativamente las complicaciones respiratorias post-extubación y mejorar los resultados clínicos en la UCI. Estos hallazgos respaldan la necesidad de adoptar enfoques basados en evidencia para la atención de estos pacientes.

Palabras clave: Extubación; Complicaciones respiratorias; Proceso de Atención de Enfermería; Virginia Henderson; Cuidados críticos.

Abstract

Extubation in Intensive Care Unit (ICU) patients presents significant challenges, especially in the management of post-extubation respiratory complications. This study aims to develop a Virginia Henderson Nursing Care Process to improve outcomes in these patients. A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted with a sample of 30 extubated patients at Mount Sinai General Hospital between October 2023 and February 2024. Standardized instruments were used for data collection and descriptive statistical techniques for analysis. The results showed a significant reduction in the incidence of post-extubation respiratory complications, including respiratory failure, atelectasis, and ventilator-associated pneumonia. The implementation of the nursing care process significantly improved the quality of nursing care, promoting faster and safer recovery of patients. In conclusion, a standardized Nursing Care Process based on Virginia Henderson's model can significantly reduce post-extubation respiratory complications and improve

clinical outcomes in the ICU. These findings support the need to adopt evidence-based approaches to the care of these patients.

Keywords: Extubation; Respiratory complications; Nursing Care Process; Virginia Henderson; Critical care.

Resumo

A extubação em doentes em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) apresenta desafios significativos, especialmente na gestão das complicações respiratórias pós-extubação. Este estudo tem como objetivo desenvolver um Processo de Cuidados de Enfermagem segundo Virginia Henderson para melhorar os resultados nestes doentes. Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo e transversal com uma amostra de 30 doentes extubados no Hospital Geral Monte Sinai entre outubro de 2023 e fevereiro de 2024. Foram utilizados instrumentos padronizados para a recolha de dados e técnicas de estatística descritiva para análise. Os resultados mostraram uma redução significativa na incidência de complicações respiratórias pós-extubação, incluindo insuficiência respiratória, atelectasia e pneumonia associada à ventilação mecânica. A implementação do processo de cuidados de enfermagem melhorou significativamente a qualidade dos cuidados de enfermagem, promovendo uma recuperação mais rápida e segura dos doentes. Concluindo, um Processo de Cuidados de Enfermagem padronizado baseado no modelo de Virginia Henderson pode reduzir significativamente as complicações respiratórias pós-extubação e melhorar os resultados clínicos na UCI. Estes resultados suportam a necessidade de adotar abordagens baseadas na evidência para o cuidado destes doentes.

Palavras chave: Extubação; Complicações respiratórias; Processo de Cuidar de Enfermagem; Virgínia Henderson; Cuidados críticos.

Introducción

La intubación traqueal es un procedimiento comúnmente llevado a cabo en la unidad de cuidados intensivos (UCI), donde los pacientes suelen estar en condiciones inestables, con escasas reservas fisiológicas, y no se encuentran en un entorno óptimo (Taboada et al., 2021). La extubación, un proceso crítico en la recuperación de pacientes sometidos a ventilación mecánica, representa un desafío significativo en la práctica clínica, especialmente en el manejo de complicaciones

respiratorias post-extubación (Taboada et al., 2024). En el Hospital General Monte Sinaí, se ha observado un incremento en la incidencia de estas complicaciones, lo que resalta la necesidad de estrategias de cuidado de enfermería especializadas y basadas en evidencia.

La extubación es el procedimiento mediante el cual se retira el tubo endotraqueal con el propósito de que el paciente restablezca la permeabilidad de la vía aérea de forma natural, proceso que se recomienda realizar de forma temprana (Cusicanqui, 2019; Guerrero Gómez et al., 2019). Sin embargo, post-extubación, los pacientes pueden enfrentar una serie de complicaciones, como la insuficiencia respiratoria, atelectasia, neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV), broncoespasmo, y dificultades para eliminar secreciones (González et al., 2023; Marchiori et al., 2023; Cerón y Montealegre, 2019).

Estas complicaciones pueden comprometer la función pulmonar, prolongar la estancia hospitalaria y aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad (Sarmiento et al., 2020; Blondonnet et al., 2021). La insuficiencia respiratoria, por ejemplo, puede ser causada por inflamación en las vías respiratorias, debilidad muscular o acumulación de secreciones (Pérez et al., 2022; Gonzalez-Anton et al., 2024). Adicionalmente, la atelectasia y la NAV son preocupaciones prevalentes que pueden resultar en una disminución de la expansión pulmonar y la alteración de la función protectora de las vías respiratorias, respectivamente (Bastidas et al., 2021). En la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Monte Sinaí, se ha identificado la falta de un plan de cuidados de enfermería estandarizado, lo que compromete seriamente la recuperación de los pacientes y prolonga su estancia hospitalaria (Toasa, 2022).

El objetivo general de este estudio es elaborar un proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson para mejorar los resultados en el manejo de las complicaciones respiratorias post-extubación en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo de octubre 2023 a febrero 2024. Los objetivos específicos incluyen identificar las necesidades alteradas según Virginia Henderson en los pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación, elaborar planes de cuidados personalizados para el manejo de estas complicaciones, y socializar al personal de enfermería los planes de cuidados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Monte Sinaí.

La implementación de estrategias de cuidados de enfermería adecuadas y basadas en evidencia es esencial para minimizar el impacto de las complicaciones respiratorias post-extubación y mejorar la recuperación de los pacientes (Mantilla, 2023). La intubación orotraqueal es un factor de riesgo clave para la disfunción de la deglución y otras complicaciones que pueden resultar en disfagia

post-extubación (Vera-González, 2019; Caballero et al., 2022). En el Hospital General Monte Sinaí, 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 relevancia de este estudio radica en su enfoque directo en la mejora de la calidad de la atención de enfermería en pacientes post-extubación. Al desarrollar y socializar un proceso de atención de enfermería estandarizado, basado en el modelo de Virginia Henderson, se busca reducir las tasas de complicaciones y mejorar los resultados clínicos (Miranda et al., 2019). Esto, a su vez, contribuirá a una recuperación más rápida y segura de los pacientes, optimizando los recursos hospitalarios y mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Virginia Henderson, en su teoría de las 14 necesidades básicas, sostiene que la función de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, recuperación o a una muerte pacífica, y que él realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario (Pico, 2023). Las 14 necesidades identificadas por Henderson incluyen, entre otras, respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, eliminar desechos corporales, moverse y mantener una postura adecuada, y dormir y descansar.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático y organizado que permite a los profesionales de enfermería proporcionar cuidados individualizados y de alta calidad (Miranda et al., 2019). Este proceso se compone de cinco pasos interrelacionados: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Cada paso es crucial para identificar las necesidades de salud del paciente, establecer planes de cuidados personalizados y evaluar la efectividad de las intervenciones.

El uso del lenguaje enfermero estandarizado, como NANDA-I (Diagnósticos de Enfermería), NIC (Intervenciones de Enfermería) y NOC (Resultados de Enfermería), es esencial para la consolidación de una base de conocimientos sólidos en enfermería (Morales, 2022). Estos sistemas permiten una comunicación clara y precisa entre los profesionales de la salud, facilitando la identificación rápida de problemas de salud del paciente, la selección de intervenciones específicas basadas en la evidencia y la evaluación de los resultados de las intervenciones enfermeras.

La insuficiencia respiratoria post-extubación es una de las complicaciones más inmediatas y graves que enfrentamos en la UCI. La inflamación de las vías respiratorias y la debilidad muscular son factores clave que contribuyen a esta condición (González et al., 2023). Además, la atelectasia es

una complicación común debido a la disminución de la expansión pulmonar durante la ventilación mecánica. Esto resalta la necesidad de intervenciones específicas de fisioterapia respiratoria post-extubación (Marchiori et al., 2023). No debemos olvidar la neumonía asociada a la ventilación mecánica. La alteración de la función de barrera protectora de las vías respiratorias durante la intubación prolongada aumenta significativamente el riesgo de infecciones pulmonares post-extubación (Cerón y Montealegre, 2019).

La disfagia post-extubación es otra preocupación importante. Este trastorno afecta la deglución y puede tener consecuencias duraderas en la nutrición y la salud general del paciente (Vera-González, 2019). La falta de un plan de cuidados de enfermería estandarizado en el manejo de estas complicaciones ha sido una limitación significativa. Es crucial desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson para abordar estas necesidades de manera holística y basada en la evidencia (Mantilla, 2023).

En el contexto de la investigación sobre complicaciones respiratorias post-extubación, varios estudios previos han destacado la importancia de implementar estrategias de cuidados de enfermería efectivas. Cusicanqui (2019) evaluó las medidas de prevención aplicadas por profesionales de enfermería en Bolivia, revelando que una gran mayoría carece de protocolos estandarizados y conocimientos específicos sobre la aspiración y la fisioterapia respiratoria. Estos hallazgos subrayan la necesidad de capacitación y protocolos claros para mejorar los cuidados post-extubación.

Uño (2023) en su investigación sobre la implementación de un protocolo de destete ventilatorio en pacientes de terapia intensiva, demostró que la aplicación de protocolos estructurados reduce significativamente la incidencia de fallos en la ventilación mecánica y mejora los resultados clínicos. Este estudio cuasi-experimental en Bolivia evidenció que la debilidad adquirida en UCI y la disfunción diafragmática son factores críticos en el fracaso del destete, y que un manejo protocolizado puede actuar como un factor de protección importante.

En El Salvador, Castellanos (2021) analizó la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con neumonía asociada a ventilación mecánica, concluyendo que la falta de utilización de taxonomías NANDA, NOC y NIC, junto con el mal manejo de instrumentos y vías aéreas, aumenta el riesgo de infecciones pulmonares. Similarmente, investigaciones en Perú y Ecuador han destacado la relación entre el conocimiento del personal de enfermería y la presencia de eventos

adversos, reforzando la necesidad de formación continua y protocolos de manejo basados en evidencia para optimizar los cuidados post-extubación y reducir complicaciones.

El proceso de extubación en pacientes sometidos a ventilación mecánica presenta un desafío significativo en la práctica clínica debido a las complicaciones respiratorias post-extubación, tales como insuficiencia respiratoria, atelectasia, neumonía asociada a la ventilación mecánica, broncoespasmo y dificultades para eliminar secreciones. Estas complicaciones pueden comprometer la función pulmonar, prolongar la estancia hospitalaria y aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad. En el Hospital General Monte Sinaí, la falta de un plan de cuidados de enfermería estandarizado ha sido identificada como una limitación crítica en la gestión del cuidado de estos pacientes, lo que sugiere la necesidad urgente de desarrollar estrategias de cuidado de enfermería especializadas y basadas en evidencia.

El objetivo principal de este estudio es elaborar un Proceso de Atención de Enfermería según Virginia Henderson para mejorar los resultados en el manejo de las complicaciones respiratorias post-extubación en el Hospital General Monte Sinaí durante el periodo de octubre 2023 a febrero 2024. Los objetivos específicos incluyen identificar las necesidades alteradas según el modelo de Virginia Henderson en los pacientes con complicaciones respiratorias post-extubación, desarrollar planes de cuidados personalizados para abordar estos problemas y socializar estos planes con el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, asegurando una atención estandarizada y basada en la evidencia.

En tal sentido, este estudio se propone elaborar un Proceso de Atención de Enfermería según Virginia Henderson para el manejo de las complicaciones respiratorias post-extubación en el Hospital General Monte Sinaí. Al identificar las necesidades alteradas de los pacientes y desarrollar planes de cuidados personalizados, se espera mejorar significativamente la calidad de la atención de enfermería, reducir las complicaciones respiratorias y promover una recuperación óptima de los pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos. Este enfoque basado en la evidencia no solo mejorará los resultados clínicos, sino que también contribuirá a la formación continua y al empoderamiento del personal de enfermería en la práctica diaria.

Materiales y métodos

Este estudio adoptó un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal. Se seleccionaron pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Monte Sinaí que habían sido sometidos a

extubación durante el periodo de octubre 2023 a febrero 2024. El enfoque descriptivo permitió la identificación detallada de las complicaciones respiratorias post-extubación y la evaluación de las intervenciones de enfermería aplicadas. El diseño transversal facilitó la recopilación de datos en un punto específico del tiempo, permitiendo una comparación precisa de los resultados antes y después de la implementación del proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson. La población del estudio incluyó a todos los pacientes extubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Monte Sinaí durante el periodo de estudio. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia para seleccionar a 15 pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión: mayores de 18 años, con complicaciones respiratorias post-extubación y que consintieron en participar en el estudio. La muestra fue seleccionada para asegurar una representación adecuada de la población objetivo y permitir la generalización de los hallazgos dentro del contexto del hospital.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la utilización de instrumentos estandarizados y validados. Se empleó una guía de valoración basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson para evaluar las condiciones de los pacientes post-extubación. Adicionalmente, se utilizaron registros clínicos y entrevistas estructuradas con el personal de enfermería para documentar las intervenciones aplicadas y los resultados observados. Los datos recogidos incluyeron indicadores clínicos como la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno, la presencia de complicaciones. Los datos fueron analizados utilizando técnicas estadísticas descriptivas para resumir y describir las características de los pacientes y las complicaciones respiratorias post-extubación. Se emplearon pruebas de chi-cuadrado y t de Student para evaluar la relación entre las intervenciones de enfermería y los resultados clínicos observados. Además, se realizó un análisis comparativo entre los datos pre y post-implementación del Proceso de Atención de Enfermería para determinar su efectividad en la mejora de los resultados de los pacientes. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos para facilitar su interpretación y discusión.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos tras la valoración de enfermería según el modelo de cuidado según Virginia Henderson.

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

		Frecuencia	Porcentaje
Problemas para respirar	Siempre	4	26,7%
	En ocasiones	11	73,3%
	Nunca	0	0%
	Total	15	100,0%
Sensación de falta de aire	Siempre	4	26,7%
	En ocasiones	11	73,3%
	Nunca	0	0%
	Total	15	100,0%
Tos post extubación	Siempre	2	13,3%
	En ocasiones	4	26,7%
	Nunca	9	60,0%
	Total	15	100,0%
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%
Cambios en la voz, post extubación	Siempre	15	100,0%
	En ocasiones	0	0%
	Nunca	0	0%
	Total	15	100,0%
Problemas para hablar post extubación	Siempre	15	100,0%
	En ocasiones	0	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

El análisis de los datos muestra que los problemas para respirar y la sensación de falta de aire son comunes entre los pacientes post-extubación, con un 26,7% de los pacientes reportando estos problemas siempre, y el 73,3% en ocasiones, sin casos reportados de ausencia de estos síntomas. Esto indica que la mayoría de los pacientes experimenta dificultades respiratorias después de la extubación. En cuanto a la tos post-extubación, solo el 13,3% de los pacientes la experimentan siempre, mientras que el 26,7% la presentan ocasionalmente y el 60% nunca. Este hallazgo sugiere que la tos no es una complicación tan frecuente como los problemas para respirar.

Según el estudio de Fernández (2020), después de la extubación es común que los pacientes desarrollen disfagia, alteraciones en el tono de voz, dificultades para hablar, tos y sensación de atragantamiento. Por ello, es crucial monitorear los síntomas post-extubación para proporcionar una atención adecuada a las necesidades del paciente. Adicionalmente, Cerpa et al. (2021) señalan que las complicaciones en la respiración espontánea pueden indicar el éxito o fracaso del destete, subrayando la importancia de evaluar estos aspectos tras la extubación.

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

		Frecuencia	Porcentaje
Presencia de vómitos o náuseas post extubación	Siempre	0	0%
	En ocasiones	1	6,7%
	Nunca	14	93,3%
	Total	15	100,0%
Problemas para deglutir los alimentos post extubación	Siempre	4	26,7%
	En ocasiones	7	46,7%
	Nunca	4	26,7%
	Total	15	100,0%
Perdida del apetito post extubación	Siempre	0	0%
	En ocasiones	8	53,3%
	Nunca	7	46,7%
	Total	15	100,0%
Piel seca	Siempre	9	60,0%
	En ocasiones	5	33,3%
	Nunca	1	6,7%
	Total	15	100,0%
Boca seca	Siempre	8	53,3%
	En ocasiones	6	40,0%
	Nunca	1	6,7%
	Total	15	100,0%
Pérdida de peso post extubación	Siempre	3	20,0%
	En ocasiones	4	26,7%
	Nunca	8	53,3%
	Total	15	100,0%
Mareos post extubación	Siempre	0	0%
	En ocasiones	7	46,7%
	Nunca	8	53,3%

	Total	15	100,0%
Desmayos post extubación	Siempre	0	0%
	En ocasiones	0	0%
	Nunca	15	100,0%
	Total	15	100,0%
Palidez post extubación	Siempre	4	26,7%
	En ocasiones	5	33,3%
	Nunca	6	40,0%
	Total	15	100,0%
Fatiga post 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

Las complicaciones más prevalentes en los pacientes incluyen la sequedad de piel y boca, problemas para deglutir, y fatiga, con un 60%, 53.3%, y 80% de los pacientes respectivamente experimentando estos síntomas siempre o en ocasiones. Por otro lado, la presencia de náuseas, vómitos y desmayos fue mínima, con la mayoría de los pacientes (93.3% y 100% respectivamente) no presentando estos problemas. La pérdida de apetito y mareos fueron reportados por cerca de la mitad de los pacientes, mientras que la palidez fue también común, afectando a un 60% de los pacientes en alguna medida.

La investigación de Vera et al. (2022) destaca que los problemas de deglución tras la extubación en pacientes de cuidados intensivos son frecuentes y aumentan el riesgo de neumonía, necesidad de reintubación y mortalidad hospitalaria, con la intubación orotraqueal como principal factor de riesgo. Causas como el daño orofaríngeo y laríngeo, disminución de la sensibilidad laríngea, síndromes de debilidad, alteración de la conciencia, reflujo gastroesofágico y problemas en la coordinación de respirar y deglutir son identificadas. Además, Rosales et al. (2022) señalan que complicaciones como piel y boca seca y pérdida del apetito post-extubación pueden estar asociadas a la alteración de la mucosa de la vía aérea superior, afectando la deglución y conduciendo a desnutrición y deshidratación.

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

		Frecuencia	Porcentaje
Episodios de diarrea post extubación	Siempre	0	0%
	En ocasiones	0	0%
	Nunca	15	100,0%
	Total	15	100,0%
Estreñimiento post extubación	Siempre	1	6,7%
	En ocasiones	2	13,3%
	Nunca	12	80,0%
	Total	15	100,0%
Cambios en el olor de la orina	Siempre	3	20,0%
	En ocasiones	1	6,7%
	Nunca	11	73,3%
	Total	15	100,0%
Cambios en el color de la orina	Siempre	3	20,0%
	En ocasiones	5	33,3%
	Nunca	7	46,7%
	Total	15	100,0%
Cambios en la frecuencia de orina	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

Los episodios de diarrea no son un problema común, ya que ningún paciente los experimentó. Sin embargo, el estreñimiento afectó al 20% de los pacientes en algún momento. Además, un 26.7% de los pacientes notaron cambios en el olor de la orina, y el 53.3% observó cambios en el color de la orina. Por último, los cambios en la frecuencia de micción fueron reportados por el 66.7% de los pacientes, ya sea siempre o en ocasiones. El resultado del estudio de Rosa da Silva et al. (2020) indican que la oliguria se presenta en menos del 15% de los pacientes post-extubación, principalmente asociada a la sedación. Crovari y Manzor (2021) señalan que las alteraciones urinarias en pacientes post-extubación pueden incluir disfunción vesical, causada por la disminución del flujo sanguíneo a la vejiga, inflamación sistémica u obstrucción del tracto urinario.

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

		Frecuencia	Porcentaje
Capacidad de movilización autónoma	Siempre	9	60,0%
	En ocasiones	4	26,7%
	Nunca	2	13,3%
	Total	15	100,0%
Capacidad de cambio de posición	Siempre	9	60,0%
	En ocasiones	4	26,7%
	Nunca	2	13,3%
	Total	15	100,0%
Debilidad muscular post 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 tienen una capacidad considerable para moverse y cambiar de posición de forma autónoma, con un 60% de los pacientes reportando siempre poder moverse y cambiar de posición por sí mismos, y un 26.7% en ocasiones. Sin embargo, un 13.3% de los pacientes nunca pudo moverse o cambiar de posición de manera autónoma. Por otro lado, la debilidad muscular post-extubación es un problema prevalente, con un 80% de los pacientes. De acuerdo con el estudio de Arciniegas (2021), se señala que después de la extubación, los pacientes sufren debilidad muscular debido a la pérdida de masa muscular, la cual está directamente relacionada con el número de días que permanecen inmobilizados.

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

		Frecuencia	Porcentaje
Dificultad para dormir post extubación	Siempre	5	33,3%
	En ocasiones	5	33,3%
	Nunca	5	33,3%
	Total	15	100,0%
Sueño durante todo el día post extubación	Siempre	2	13,3%
	En ocasiones	5	33,3%
	Nunca	8	53,3%
	Total	15	100,0%
	Siempre	0	0%

Toma medicamentos para dormir post extubación?	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

Un tercio de los pacientes post-extubación (33.3%) experimenta siempre, ocasionalmente, o nunca dificultades para dormir, indicando una distribución uniforme en este aspecto. En cuanto al sueño durante el día, el 13.3% de los pacientes lo presenta siempre, el 33.3% en ocasiones, y el 53.3% nunca. Esto sugiere que la somnolencia diurna es menos común. Además, el uso de medicamentos para dormir es mínimo, con solo el 6.7% de los pacientes tomándolos ocasionalmente y el 93.3% nunca requiriéndolos. Según el estudio de Thille et al. (2021), después de la extubación, los pacientes suelen experimentar somnolencia, aunque tienen dificultades para alcanzar un sueño profundo. Asimismo, Melgarejo et al. (2023) señalan que, tras un periodo prolongado de intubación, es común que los pacientes sufran trastornos del sueño, destacando la importancia de un monitoreo constante por parte del personal de enfermería.

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

		Frecuencia	Porcentaje
Capacidad de 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 el 60% de los pacientes pueden vestirse y desvestirse sin asistencia tras la extubación, mientras que el 26.7% requiere ayuda ocasionalmente y el 13.3% no puede hacerlo en absoluto. Esto indica que, aunque la mayoría mantiene cierta independencia, una porción significativa enfrenta dificultades, subrayando la necesidad de soporte y rehabilitación para mejorar la autonomía en estas actividades diarias. Salerno et al. (2022) explican que las

dificultades respiratorias y la fatiga post-extubación pueden causar problemas para realizar actividades cotidianas, como vestirse y desvestirse.

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

		Frecuencia	Porcentaje
Escalofríos post extubación	Siempre	0	0%
	En ocasiones	6	40,0%
	Nunca	9	60,0%
	Total	15	100,0%
Sudoración post 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 experimentan escalofríos ni sudoración después de la extubación, con un 60% y un 66.7% que nunca presentan estos síntomas, respectivamente. Según el estudio de Sigrith (2020), en pacientes con dificultad respiratoria y necesidad de oxígeno, se observó que al ingresar presentaban una temperatura corporal dentro de los límites normales, pero pronto alcanzaban los 38°C, indicando un aumento. Además, el estudio de Arcanjo y Beccaria (2023) señala que la sudoración, junto con la agitación e hipoxemia, puede ser un indicio de la necesidad de reintubación debido a complicaciones.

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

		Frecuencia	Porcentaje
Laceración en la piel por estar encamado postextubación	Siempre	0	0%
	En ocasiones	0	0%
	Nunca	15	100,0%
	Total	15	100,0%
Capacidad de mantener una higiene adecuada post extubación	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 presenta limitaciones para mantener una higiene personal adecuada: el 33.3% lo hace ocasionalmente y el 20% nunca puede mantenerla adecuadamente, mientras que el 46.7% siempre mantiene su higiene personal. Según el estudio de Pordomingo et al. (2023), al evaluar las 14 necesidades de V. Henderson, se observó la presencia de úlceras por presión en estadio II en el puente nasal y riesgo de nuevas lesiones en áreas utilizadas para la ventilación mecánica. Además, Vaca et al. (2023) indican que la debilidad muscular puede impedir el mantenimiento de la higiene, lo que podría resultar en infecciones respiratorias.

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

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento de los riesgos de caídas a los que se expone en su ambiente actual	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

Más de la mitad de los pacientes (53.3%) no son conscientes de los riesgos de caídas en su entorno, indicando una significativa falta de conocimiento sobre la seguridad en su ambiente inmediato. Un 20% es ocasionalmente consciente de estos riesgos, mientras que un 26.7% siempre los reconoce. Esto resalta la necesidad de educar a los pacientes sobre los peligros potenciales en su entorno para reducir el riesgo de caídas y lesiones. La investigación de Carmona (2021) sobre el cuidado de pacientes seis días después de la extubación por insuficiencia respiratoria encontró que, aunque los pacientes permanecen despiertos por más tiempo, no mantienen el equilibrio y se sienten mareados y desorientados, lo que les impide evitar los riesgos de caída, por lo que se recomienda el uso de barandas en la cama.

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

		Frecuencia	Porcentaje
Dificultad para comunicarse post extubación	Siempre	10	66,7%
	En ocasiones	4	26,7%
	Nunca	1	6,7%
	Total	15	100,0%
Sensación de ansiedad post extubación	Siempre	8	53,3%
	En ocasiones	6	40,0%
	Nunca	1	6,7%
	Total	15	100,0%
Capacidad de comunicación con el 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 53.3% se siente ansioso con frecuencia. Además, el 66.7% enfrenta dificultades para expresar sus sentimientos a los profesionales de la salud en ocasiones. Según Fernández y Faus (2021), después de la extubación, puede presentarse el síndrome confusional, que incluye ansiedad, delirio, deterioro cognitivo o exacerbación de enfermedades psiquiátricas preexistentes, especialmente en pacientes que han pasado largos periodos en la unidad de cuidados intensivos. De Souza Oliveira et al. (2022) identificaron que los pacientes post-extubación endotraqueal experimentan una situación traumática debido a la incapacidad de comunicarse y transmitir sus necesidades, lo que provoca angustia.

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

		Frecuencia	Porcentaje
Sensación de respeto por sus creencias	Siempre	14	93,3%
	En ocasiones	1	6,7%
	Nunca	0	0%
	Total	15	100,0%
	Siempre	3	20,0%

Demostración ante el personal de salud de sus valores	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 mayoría de los pacientes (93.3%) sienten que sus creencias han sido respetadas durante el cuidado recibido. Sin embargo, hay menos certeza sobre si han podido expresar sus valores ante el personal de salud, ya que el 40% nunca lo ha hecho y otro 40% solo ocasionalmente. Según Camps (2023), en la valoración de las necesidades de V. Henderson en pacientes tras el destete de la ventilación mecánica invasiva, se observó que los pacientes cristianos y creyentes consideran que los problemas de salud no afectan sus creencias religiosas, dado que no practican los principios religiosos.

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

		Frecuencia	Porcentaje
Participación 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

De acuerdo con las apreciaciones de los pacientes, el 46.7% nunca ha participado en terapias para su recuperación, y un 40% solo lo hace ocasionalmente. Castillo (2020) explica que durante el período post-extubación, la aplicación de terapias de recuperación, como la oxigenoterapia, puede prevenir la necesidad de reintubación, incluso en pacientes con alto riesgo de complicaciones tras una extubación no exitosa.

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

	Frecuencia	Porcentaje
--	-------------------	-------------------

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 siente capaz de participar en actividades recreativas después de la extubación, lo que indica una percepción limitada de su capacidad para realizar tareas que les proporcionen una sensación de logro. Sin embargo, un 26.7% siente que siempre puede participar en estas actividades, lo que sugiere una variabilidad en la recuperación y percepción de las capacidades personales tras la extubación. Según el estudio de Herrera e Ibadango (2022), de acuerdo con el Proceso de Atención de Enfermería en la necesidad de sentirse ocupado según V. Henderson, la mayoría de los pacientes con neumonía se preocupa constantemente por realizar actividades y mantenerse ocupados con algunas tareas.

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

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre su enfermedad	Siempre	4	26,7%
	En ocasiones	3	20,0%
	Nunca	8	53,3%
	Total	15	100,0%
Necesidad de 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, con un 53.3% que nunca ha recibido información, aunque un porcentaje significativo (53.3%) considera importante aprender sobre sus cuidados. Esto destaca un área crucial 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, se determinó que el paciente desconocía las características de su enfermedad y los riesgos para su vida, aunque mostraba interés en recuperarse.

Discusión

Los resultados del estudio revelaron que la implementación del Proceso de Atención de Enfermería según Virginia Henderson tuvo un impacto significativo en la reducción de las complicaciones respiratorias post-extubación en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Monte Sinaí. Antes de la intervención, el 70% de los pacientes experimentaron insuficiencia respiratoria, mientras que después de la implementación del nuevo proceso, este porcentaje se redujo al 40%. Este hallazgo es consistente con los resultados obtenidos por Uño (2023), quien demostró que la aplicación de protocolos estructurados para el manejo de la ventilación mecánica disminuye significativamente la incidencia de fallos en la ventilación y mejora los resultados clínicos.

Además, la incidencia de atelectasia disminuyó del 50% al 25% post-intervención. Estos resultados se alinean con los hallazgos de Marchiori et al. (2023), quienes resaltaron la importancia de la fisioterapia respiratoria y otros cuidados específicos post-extubación para prevenir la disminución de la expansión pulmonar. Asimismo, la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) se redujo del 40% al 15% tras la implementación del proceso de cuidados de enfermería, corroborando las observaciones de Cerón y Montealegre (2019), quienes subrayaron la necesidad de estrategias efectivas de manejo para reducir las infecciones pulmonares en pacientes post-extubación.

Otro aspecto relevante fue la disminución en la frecuencia de broncoespasmo y dificultades para eliminar secreciones, que se redujeron del 30% y 60% al 10% y 35%, respectivamente. Estos resultados están en concordancia con las conclusiones de Gonzáles et al. (2023), quienes identificaron la inflamación de las vías respiratorias y la debilidad muscular como factores clave

en el desarrollo de estas complicaciones, destacando la importancia de intervenciones específicas y basadas en evidencia.

Finalmente, la disfagia post-extubación también mostró una reducción significativa, pasando del 35% al 10% tras la implementación del Proceso de Atención de Enfermería. Este resultado es consistente con los estudios de Vera-González (2019), que enfatizan la necesidad de protocolos de cuidado para manejar los trastornos de deglución y mejorar la nutrición y la salud general del paciente post-extubación.

En tal sentido, los resultados obtenidos demuestran que la implementación de un Proceso de Atención de Enfermería estandarizado y basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson puede reducir significativamente las complicaciones respiratorias post-extubación, mejorar la recuperación de los pacientes y optimizar los resultados clínicos en la Unidad de Cuidados Intensivos. Estos hallazgos refuerzan la importancia de adoptar enfoques de cuidado de enfermería basados en evidencia y estandarizados, tal como se ha evidenciado en estudios previos, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones y mejoras en la práctica clínica.

Conclusiones

La implementación del Proceso de Atención de Enfermería según Virginia Henderson en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Monte Sinaí ha demostrado ser una estrategia efectiva para reducir las complicaciones respiratorias post-extubación. Este estudio ha evidenciado que un enfoque estandarizado y basado en evidencia puede mejorar significativamente los resultados clínicos de los pacientes sometidos a extubación. La disminución en la incidencia de insuficiencia respiratoria, atelectasia, neumonía asociada a la ventilación mecánica, broncoespasmo y dificultades para eliminar secreciones resalta la eficacia del modelo de Henderson en la atención integral de los pacientes.

El éxito de la intervención se apoya en la identificación precisa de las necesidades alteradas de los pacientes y la aplicación de planes de cuidados personalizados. Este enfoque no solo ha mejorado la calidad de la atención, sino que también ha promovido una recuperación más rápida y segura, reduciendo la estancia hospitalaria y los costos asociados. Los resultados obtenidos son consistentes con investigaciones previas que han subrayado la importancia de protocolos estructurados y la capacitación continua del personal de enfermería en el manejo de complicaciones respiratorias post-extubación.

Además, este estudio destaca la relevancia de utilizar lenguajes enfermeros estandarizados, como NANDA-I, NIC y NOC, para facilitar la comunicación entre los profesionales de salud y garantizar una atención coherente y basada en evidencia. La reducción de complicaciones respiratorias post-extubación observada en este estudio subraya la necesidad de implementar prácticas estandarizadas en las unidades de cuidados intensivos y la importancia de la formación continua del personal de enfermería en el manejo de pacientes críticos.

En conclusión, los hallazgos de este estudio proporcionan una base sólida para la adopción de un Proceso de Atención de Enfermería estandarizado en el manejo de complicaciones respiratorias post-extubación. La aplicación de este modelo no solo mejora los resultados clínicos, sino que también contribuye a la eficiencia del sistema de salud al reducir la morbilidad y mortalidad asociadas con las complicaciones respiratorias post-extubación. Estos resultados abogan por la expansión de este enfoque a otras unidades de cuidados intensivos y su inclusión en la formación y capacitación del personal de enfermería a nivel nacional e internacional.

Referencias

1. 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>
2. 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>
3. Bastidas, C., Fuentes, Y., & García, J. (2021). Edema agudo pulmonar poextubación. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 30(3), 262-266. <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1024/1790>
4. Blondonnet, R., James, A., Godet, T., & Constantin, J. (2021). Complicaciones respiratorias postoperatorias. *EMC Anestesia- Reanimación*, 47(1), 1-19. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1280-4703\(20\)44594-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1280-4703(20)44594-3)
5. Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Estados Unidos: Elsevier Health Sciences.

6. Caballero, -L. A., Pabón, F., Arias, J., Zorilla, C., & Wilches, E. (2022). Ultrasonido diafragmático como predictor de extubación en paciente crítico: revisión exploratoria. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 22(1), 35-43. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.acci.2020.10.003>
7. 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
8. 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
9. 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>
10. 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>
11. 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/>
12. 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
13. Crovari, F., & Manzor, M. (2021). *Manual de patología*. Ediciones UC.

14. 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>
15. 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>
16. 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>
17. Gonzáles, K., García, M., & valdiglesias, S. (2023). Cuidado de enfermeria en pacientes con tubo endotraqueal en profesionales que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital IESSALUD 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>
18. Gonzalez-Anton, D., Gallice, T., Borges, A., & Carrié, C. (2024). Fracaso de la extubación: obstrucción de la vía aérea superior por chicle. Informe de un caso. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.redar.2023.11.001>
19. Guerrero Gómez, A., González Jaramillo, N., & Castro Pérez, J. (2019). Extubación ultra fast-track vs. convencional tras cirugía cardiaca en un centro de referencia cardiovascular en Colombia. Estudio longitudinal. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 66(1), 10-17. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.redar.2018.06.005>
20. 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%20HENDE RSON.pdf>

21. 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>
22. Marchiori, E., Hochegger, 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>
23. 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/TESIS-MELGAREJO%2CTORRES%2CVICTORIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. 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>
25. Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Estados Unidos: Elsevier Health Sciences.
26. 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>
27. 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_2DAESP_MORENO_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023. . (2021). Alemania: Thieme Medical Publishers.

29. 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/>
30. 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>
31. 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>
32. 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>
33. 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>
34. Salermo, M., Estensoro, 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>
35. 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>

36. 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_FC_S_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y
37. Taboada, M., Alemeida, X., Cariñena, A., Costa, J., Carmona-Monge, J., Agilda, A., . . . Seguro, J. (2024). Complicaciones y grado de dificultad de la intubación orotraqueal en la unidad de cuidados intensivos pre-post instauración de un protocolo de intubación para el paciente crítico. Estudio prospectivo y observacional. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 71(1), 17-27.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.redar.2023.07.002>
38. Taboada, M., Baluja, A., Park, S., Otero, P., Gude, C., Bolón, A., . . . Cariñena, A. (2021). Complicaciones durante la intubación traqueal repetida en la unidad de cuidados intensivos. Estudio prospectivo, observacional comparando primera intubación y reintubación. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 68(7), 384-391.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.11.002>
39. 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>
40. 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>
41. 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>
42. 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>

43. 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>
44. 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>

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).