CUIDADO DE ENFERMERÍA DURANTE EL PROCESO DE EXTUBACIÓN: DESDE LA TEORÍA DE KRISTEN SWANSON

NURSING CARE DURING THE EXTUBATION PROCESS: FROM THE THEORY OF KRISTEN SWANSON

Edgardo Álvarez-Muñoz
Magíster (c) en Enfermería mención Gestión del Cuidado
Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Santo Tomás. Temuco, Chile
edgardr07@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-2882-7494

Edith Rivas-Riveros
Doctora en Enfermería
Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile
edith.rivas@ufrontera.cl
https://orcid.org/0000-0002-9852-4534

Artículo recibido el 4 de mayo de 2022. Aceptado en versión corregida el 8 de noviembre de 2023.

RESUMEN
INTRODUCCIÓN: El creciente aumento de la incidencia del soporte ventilatorio mecánico ha impulsado el interés y desarrollo de estudios para mejorar la conducción de este proceso, sin embargo, conocer las experiencias que han vivido los profesionales de enfermería durante la extubación, puede contribuir a mejorar las prácticas de cuidado para hacer el proceso más humanizado y hacer de la UCI un lugar más ameno para la recuperación. OBJETIVO: Describir la percepción de profesionales de enfermería sobre los cuidados durante el proceso de weaning sustentado en los principios teóricos de Kristen Swanson. MÉTODOS: Estudio descriptivo, en base a un diseño fenomenológico según Husserl. La recogida de datos se realizó a través de una entrevista realizada por Google Meet, grabada en audio y luego transcrita a texto. El proceso de análisis formal estuvo orientado por los 9 pasos de Colaizzi. Para aumentar la credibilidad y precisión de la investigación se utilizaron los criterios de rigor propuestos por Lincoln y Guba. RESULTADOS: Emergieron 15 temas relacionados a los procesos de cuidado de Swanson. Se encontraron hallazgos en relación a cuidados integrales en contexto de extubación; encontrar significado al proceso de destete como experiencia de vida y la relación profesional-paciente en la extubación. CONCLUSIÓN: La experiencia al entregar cuidados durante el proceso de extubación deja en evidencia la

importancia que otorgan no solo a aspectos hemodinámicos, fisiológicos y parámetros ventilatorios, sino que también a favorecer que la experiencia del destete sea realizada en un contexto de integralidad, seguridad, calidad, humanismo y respeto por sus derechos.

Palabras clave: Extubación traqueal, respiración artificial, Enfermería de cuidados críticos, Cuidado de enfermería, Teoría de enfermería.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The increasing incidence of mechanical ventilatory support has prompted an interest in and development of studies to improve the process, and knowing the experiences of nursing professionals during extubation can contribute to the improvement of care practices to make it more humanized as well as make the ICU a more pleasant place for recovery. OBJECTIVE: To describe nursing professionals' perception of care during the weaning process based on Kristen Swanson's theoretical principles. METHODS: Descriptive study, based on a phenomenological design according to Husserl. Data collection was done through an interview conducted by Google Meet, audio-recorded and then transcribed to text. The formal analysis process was guided by Colaizzi's 9 steps. To increase the credibility and accuracy of the research, the rigor criteria proposed by Lincoln and Guba were used. RESULTS: Fifteen themes related to Swanson's care processes emerged. Findings related to comprehensive care in the context of extubation were found, including finding meaning in the weaning process as a life experience, and the professional-patient relationship in extubation. CONCLUSION: The experience of providing care during the extubation process shows the importance they attach not only to hemodynamic, physiological and ventilatory parameters, but also to ensuring that the weaning experience is carried out in a context of integrality, safety, quality, humanism and respect for their rights.

Keywords: Airway extubation, Artificial respiration, Critical care nursing, Nursing care, Nursing theory.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.3.577-593

INTRODUCCIÓN

El proceso de destete o extubación corresponde al proceso de liberación de soporte ventilatorio y del tubo endo-traqueal en pacientes que reciben ventilación mecánica invasiva, este proceso suele iniciar con la primera prueba de respiración espontánea [(1)], Haaksma et al., [(2)] define el proceso de destete simple como el inicio de destete hasta la extubación exitosa en el primer intento**.** Se trata de un procedimiento rutinario entre los profesionales de enfermería de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en colaboración con el médico [(3)], éstos últimos, responsables del weaning de los pacientes [(4)]; sin embargo, en la actualidad

también es supervisado por profesionales de enfermería que trabajan a diario en UCI, debido al alto número de pacientes que requieren soporte ventilatorio [5] y que aumentaron con la pandemia de COVID-19, donde los pacientes infectados desarrollaron como complicación frecuente la insuficiencia respiratoria moderada o grave, incluso entre el 14-30% de los pacientes hospitalizados cursaron con requerimientos de oxígeno, y en formas más graves intubación y conexión a ventilación mecánica [6,7].

El enfermero desempeña un rol fundamental en el cuidado del paciente durante el proceso de desconexión al ventilador, tanto así, que la taxonomía NANDA de diagnósticos en enfermería lo considera un diagnóstico enfermero, al definir *Respuesta de destete ventilatorio disfuncional* como la "incapacidad para adaptarse a niveles reducidos de soporte del ventilador mecánico que interrumpe y prolonga el proceso de destete" [8].

El creciente aumento de la incidencia del soporte ventilatorio mecánico en cuidados intensivos ha impulsado el interés y desarrollo de estudios para mejorar la conducción de este proceso [9], sin embargo, la elevada tecnificación, la infraestructura cerrada y la priorización de los cuidados técnicos en las UCI ha favorecido la deshumanización de las mismas, esto ha hecho que surjan diferentes estrategias y proyectos para revertir esta situación [10,11]. En consecuencia, bajo este enfoque, conocer las experiencias que han vivido los profesionales de enfermería durante la extubación de sus pacientes, puede contribuir a mejorar las prácticas de cuidado para hacer el proceso más humanizado para los pacientes, y, al mismo tiempo, hacer de la UCI un lugar más ameno para la recuperación.

Durante el proceso de destete ventilatorio se considera el proceso terapéutico enfermera(o) paciente como un continuo en expresión de actitudes, sentimientos, pensamientos, relaciones y orientaciones. La actitud del profesional requiere de una máxima en responsabilidad profesional, y actitud personal, expresado en un diálogo de alta calidad, donde ejecute el arte de enfermería, con creatividad e innovación y actúe de acuerdo a los valores que el proceso terapéutico requiere.

Teóricamente, bajo la mirada de la teorista Kristen Swanson el cuidado de enfermería en la transición del proceso de salud-enfermedad es entendido como "una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal" [12]. La teoría de Swanson resulta útil al aplicar los cinco procesos básicos de cuidado que propone: *Conocer* (esforzarse por comprender el significado de los acontecimientos en la vida de los demás); *Estar con* (manifestar sentimientos de empatía hacia los demás); *Hacer por* (hacer algo por los demás como por sí mismos); *Posibilitar* (facilitar a los demás el estado de transición) y *Mantener las creencias* (mantener la confianza en el incidente o la transición y verlo lleno de sabiduría) en aquellos pacientes conectados a ventilación mecánica [13,14].

METODOLOGÍA

La investigación corresponde a un estudio fenomenológico basada en Husserl, descriptivo, donde el énfasis está en la "conciencia", trascendental, para conocer sus secretos, cómo se constituyen en el mundo y sus significados [15]. Husserl afirma que las cosas en sí no se pueden "inferir", sino experimentar [16], y por ello busca, por medio del método fenomenológico, la descripción del sujeto que percibe, reconociendo y validando el conocimiento subjetivo.

En la búsqueda de la esencia de los fenómenos, busca acceder a la esencia de la experiencia humana subjetiva, a través del método fenomenológico, que incluye la descripción, enfoque y horizontalización.

En la descripción del fenómeno, el sujeto describe la experiencia vivida y el significado que tuvo para él. Se busca saber cómo lo hizo, cómo lo experimentó y cómo lo interpreta, "las explicaciones no deben ser impuestas antes de que los fenómenos hayan sido comprendidos desde dentro" [15]. En el Epojé, se intenta poner entre paréntesis la actitud natural, es decir, el propio punto de vista, la visión de mundo, valores, creencias y significados, para observar la esencia del fenómeno [16]. Y la horizontalización, se refiere a los distintos niveles implícitos de referencia que limitan nuestra experiencia, y que nos lleva a tener expectativas que buscamos confirmar (perspectiva). Para aumentar la credibilidad y precisión se utilizaron los criterios de rigor propuestos por Lincoln y Guba [17,18].

La muestra logró la saturación de datos con 12 profesionales de enfermería chilenos que trabajan con personas conectadas a ventilación mecánica y que han participado durante su proceso de extubación. El contacto con los participantes se realizó mediante selección por conveniencia y bola de nieve, y se utilizó como principal criterio de inclusión: profesional de enfermería con experiencia clínica mayor o igual a dos años en la atención de pacientes críticos conectados a ventilación mecánica invasiva; se excluyeron del estudio a aquellos profesionales de enfermería que trabajaban en el área crítica pediátrica o neonatal.

La recogida de datos se realizó a través de una entrevista en profundidad, elaborada con base a los cinco procesos básicos de cuidado que propone Kristen Swanson y cuya pregunta de apertura fue: *¿Podría contarme su experiencia con relación a los procesos de weaning que usted ha vivido con sus pacientes?* Las entrevistas se realizaron durante el mes de enero de 2023 por los investigadores a través de Google Meet en horarios definidos por los participantes. Se aplicó una sesión única, con una duración promedio de 35 minutos, grabada en registro de audio y luego transcrita a texto para continuar con el proceso formal de análisis, el cual estuvo orientado por los 9 pasos sugeridos por Colaizzi [19].

La participación de los profesionales de enfermería estuvo sujeta a la firma de consentimiento informado, se omitieron nombres y datos personales a través de la creación de claves numeradas. La investigación se adhirió a los siete criterios éticos de Ezekiel Emanuel y

contó con la evaluación y aprobación del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Araucanía Sur bajo el oficio N°21 de enero de 2023.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 12 profesionales de enfermería, 4 hombres y 8 mujeres con un promedio de edad de 32 años y 7 años promedio de experiencia profesional al cuidado de pacientes críticos. Los participantes se desempeñaban en UCI General, UCI Neurocrítica, UCI Traumatológica, UCI Cardiovascular y UCI Quemados en instituciones de salud chilenas, de las cuales 10 pertenecían al sector privado y 2 al sector público. Con relación a su capacitación de postgrado, 9 participantes manifestaron poseer formación a nivel de diplomatura, 2 contaban con especialidad en cuidados del paciente crítico adulto, 1 declaró ser estudiante de un Máster en Atención al Paciente Crítico y Emergencias Médicas y solo 2 participantes manifestaron no poseer formación de postgrado en el área intensiva (Tabla 1).

Tabla 1. *Temas generados en base a los procesos básicos de cuidado*

Proceso de Cuidado	Temas
Conocer	*La patología como orientadora de cuidados*
	Conocimiento sobre personalidad y salud mental
	Familia como principal fuente de información
Estar con	*Contacto físico para demostrar presencia*
	Satisfacción y sentimientos positivos con el weaning exitoso
	Frustración y decepción al comunicar el resultado
Hacer por	*Satisfacción por el trabajo realizado*
	Despertar como experiencia aterradora
	Experiencias personales que influyen en el cuidado
	Rol integral en la entrega de cuidados
Facilitar	*Preparar al paciente para el weaning, con visión holística*
	Estrategias de orientación y medidas para disminuir la ansiedad
	Tipos de comunicación
Mantener las creencias	*Reencontrar la condición humana a partir del sufrimiento*
	Hacer compartidos los logros

Con base al primer proceso básico de cuidado planteado por Swanson: **Conocer**, se establecieron tres temas:

La patología como orientadora de cuidados

Los profesionales de enfermería manifiestan en sus discursos cómo las dife-

rentes patologías por las cuales las personas se hospitalizan y se conectan a ventilación mecánica en UCI, son un marco orientador con el cual planifican los cuidados de enfermería que entregan a la hora de programar su extubación. El tema se expresó como:

"*lamentablemente los cuidados van enfocados con la patología del paciente, sobre todo en una UCI traumatológica (..) entonces la valoración parte desde atrás, desde antes de la extubación, desde el conocimiento de la enfermedad del paciente"* E5

"lo primero es ¿cómo identificar qué patología tiene el paciente?, porque un weaning de un paciente con distrés respiratorio versus un paciente de trauma son dos procesos totalmente diferentes, básicamente por el órgano que está comprometido y por la fisiopatología de la enfermedad" E9

Conocimiento sobre personalidad y salud mental

Los profesionales de enfermería destacan la importancia de reconocer las características personales de los pacientes; en este sentido, aspectos propios de la personalidad, los patrones de conducta, los hábitos, consumo de sustancias, el contexto sociocultural etc. son factores que afectan el tipo de extubación que presentarán los pacientes. El tema se expresó como:

"puede que el paciente ya tenga temas personales, si en sus estados normales es una persona ansiosa, es una persona que quizá está en un estado depresivo, incluso si es un paciente que está bajo algún tema de adicción, entonces también son estresores distintos, que obviamente van a afectar" E1

"creo que el tema de personalidad, si una persona es tranquila, si es ansiosa, el tema de consumo, también de hábitos, que hacen que una persona sea un poco más agresiva, influyen en esos momentos" E7

Familia como principal fuente de información del paciente

Los profesionales de enfermería utilizan estrategias para recolectar información sobre los pacientes, mientras éstos se encuentran conectados a ventilación mecánica imposibilitados de comunicarse. En este contexto, la conversación directa se realiza con la familia, como fuente principal de información, para reunir antecedentes sobre ellos y reconocer características que influirán cuando comiencen a prepararse para extubar. El tema se expresó como:

"la familia conversa con uno, y uno empieza a indagar información para conocer al paciente, su universo, su entorno, su familia, uno puede fácilmente destacar aspectos de la valoración y poner mayor énfasis en las intervenciones de enfermería" E2

"nosotros solicitamos a la familia toda la información del paciente, ¿cómo le dicen? ¿cuál es el apodo? o ¿qué cosas le gustan?, el tipo de música que le gusta, entonces el acercamiento quizá podría generar antecedentes de las características del paciente" E5

"el paciente pasó su mayor estadía ventilado, no lo conoces mucho más que parámetros, pero es la familia quien te aporta información, para conocer a ese

paciente, cuentan cómo es él, qué hacía antes, que no hacía, qué le gustaba" E11

Con base al segundo proceso básico de cuidado planteado por Swanson: **Estar con**, se establecieron tres temas:

Contacto físico para demostrar presencia

Los profesionales de enfermería utilizan el contacto físico como principal intervención para evidenciar presencia al paciente; así, a través de actos como acariciar, tomar las manos, etc., intentan transmitir calma y disposición hacia ellos. El tema se expresó como:

"siento que el contacto físico, tomarles la mano, es un gesto muy importante (..) uno siente el apoyo más cercano quizá, así que una de mis intervenciones es siempre hacer contacto físico" E2

"primero acercarme al paciente, ya sea a través de tomarle la mano, en otras ocasiones, también les hago cariño aquí en el hombro o les toco el pelo, como que trato de alguna forma que sientan de que no solamente les estoy hablando y estoy presente con él ahí, sino que también sientan como un contacto físico distinto al contacto que sienten con todas las personas" E5

Satisfacción y sentimientos positivos con el weaning exitoso

El proceso de weaning es percibido como una intervención que, al resultar exitosa, genera sentimientos alegría y felicidad; así, la extubación de los pacientes, representa un momento donde se evidencia el resultado de todos los cuidados entregados con anterioridad. Además, la satisfacción emerge como la principal sensación relatada. El tema se expresó en discursos como:

"como que ese proceso genera tanta satisfacción profesional, que yo creo que una de las partes más lindas de la UCI es extubar pacientes (..) el saber que tienes un paciente tan grave y que esa etapa de gravedad paso y que ahora lo estás despertando" E5

"yo siempre he sentido que el weaning en general, es uno de los momentos más felices en la UCI y no tenemos tantos momentos felices, entonces es como un momento muy de logro, muy de torcerle el brazo al destino y estar como justo en el umbral de salir de esa oscuridad, (..) siento que el weaning es justo esa puerta por decirlo así y esa sensación de logro es súper motivante, es súper esperanzador" E6

"me siento muy feliz porque, creo que uno como profesional siente que todas las cosas que se hicieron previo, salieron bien y como correspondían, porque finalmente igual eso es lo que lleva a que un weaning sea exitoso" E7

Frustración y decepción al comunicar el resultado

Cuando un proceso de weaning fracasa, desencadena la sensación de frustración como principal sentimiento, incluso algunos enfermeros(as) manifiestan el cuestionarse los cuidados y decisiones que tomaron antes. El tema se expresó como:

"somos todo un equipo, aquí la culpa es de equipo (..) entonces el sentimiento que más se me da con este tipo de weaning fracasados, es la frustración, y más que

frustración personal yo creo que es una frustración profesional" E5

"la verdad, es muy frustrante, es muy decepcionante y personalmente un par de experiencias me han marcado mucho en ese sentido (…) esos momentos te recuerdan de que nada depende de nosotros, que las cosas pueden cambiar en cualquier segundo y es dura la realidad. pero es la realidad... duele harto, da mucha pena y es muy frustrante" E6

"por lo general los weaning que fallan son por estridor laríngeo o por temas de inflamación de la vía aérea, y es sumamente frustrante decirle a una paciente como "no, no es su culpa, es su garganta que se volvió a inflamar y en realidad si no la intubamos, se va a morir ahogada"" E9

Con base al tercer proceso básico de cuidado planteado por Swanson: **Conocer**, se establecieron tres temas:

Satisfacción por el trabajo realizado

Se manifiesta una motivación altruista para cuidar durante la extubación, en este sentido, la necesidad ayudar en una instancia donde los pacientes se encuentran vulnerables y frágiles, se origina en muchos profesionales de enfermería desde un genuino componente vocacional. El tema se expresó como:

"lo que me motiva finalmente es tener una persona que yo sé que pasó por el peor momento de su vida, pasó por el susto que yo creo que jamás se olvida y detrás hay una familia que lo único que está haciendo es pensar todo el día su familiar" E3

"ver la mejoría de los pacientes, ver como ellos salen adelante, yo creo que esa es la mayor satisfacción, tanto todo el proceso, que no es solo la extubación, sino que ver la mejoría del paciente hasta que lo trasladamos a intermedio (..) y cuando tú ves salir a los pacientes adelante, es como la recompensa que tienes de todo el trabajo que estás haciendo" E8

Despertar como experiencia aterradora

Se describe en los discursos la intención de empatizar con los pacientes, de esta forma, aunque no han experimentado el estar conectados a ventilación mecánica, si intentan imaginar la experiencia que viven los pacientes al ser extubados, al coincidir en que es una situación traumática, dolorosa e incómoda, que genera disconfort. El tema se expresó como:

"yo creo que tiene que ser terrible, o sea yo me pongo en ese caso y debe ser la peor experiencia que uno puede tener en la vida, imagínate despertar en un lugar que tú no tiene idea donde estás, segundo lugar, estás en un lugar donde no puedes mover los brazos y los pies, porque están contenidos, tercer lugar, no puedes hablar porque tienes algo en la boca que te molesta, te duele la garganta" E3

"yo me pongo en el lugar y despertar con un tubo en la garganta, con una sonda en la nariz y sondas por todos lados, no sé si yo lo podría aguantar en realidad, sabiendo incluso lo que es" E10

Experiencias personales que influyen en el cuidado

Los sujetos de estudio relatan que las experiencias personales vividas, influyen en como entregan los cuidados de enfermería durante el proceso de extubación, así experiencias de vida

personal y familiar que los han acercado a unidades de cuidado intensivo, determinan algunas características particulares de sus cuidados. El tema se expresó como:

"en mi experiencia personal, he estado bajo anestesia un par de veces en mi vida y es súper extraña la sensación de haberse perdido una hora y no saber qué pasó, me imagino estar días con sedación en ventilación mecánica y a veces meses, y recién abrir los ojos" E2

"yo creo que también va una cierta influencia de la experiencia vivida anteriormente con mi abuelita, que me tocó vivirla desde paciente-familia en la UCI, entonces tratar que estos pacientes vivan una buena experiencia, como a mí me hubiese gustado que hubiesen cuidado a mi abuelita, entonces estas influencias van directamente hacia la parte profesional" E5

Rol integral en la entrega de cuidados

La gestión del cuidado durante el proceso de weaning ventilatorio se ve representado no solo por la ejecución del acto mismo de retirar el tubo endotraqueal, el rol de enfermería se configura con base a la integralidad de los cuidados que brindan, en este sentido, para los profesionales de enfermería, durante el proceso de weaning no solo deben considerar los conocimientos ventilatorios, sino que también valorar los aspectos nutricionales, de confort, manejo analgésico, estado de conciencia, generar un ambiente agradable etc. y además articular las funciones de los otros profesionales, esto permite que la mayoría de los enfermeros(as) se identifiquen como los profesionales idóneos para liderar el proceso de weaning, al poseer una visión general del contexto particular de cada paciente. El tema se expresó como:

"él (kinesiólogo) puede tener una idea súper profunda, sobe lo que es el tema respiratorio y motor del paciente, pero él no sabe las otras cosas que están pasando con las drogas, con la alimentación, con todo eso, entonces finalmente lo que destaca a enfermería, es que tú vez al paciente de forma completa. Tú como enfermero tienes que saber cómo va lo ventilatorio, tienes que ver cómo va lo nutricional, tienes que estar al tanto de cómo va la rehabilitación respiratoria, lo que hizo el fonoaudiólogo, entonces finalmente uno maneja una cantidad de información mucho más integral" E1

"en general yo siento que es un proceso mucho más acompañado, el proceso que es liderado por enfermería o enfermería con kinesiología, yo en ese sentido reconozco que los kinesiólogos son un gran aporte en conocimiento ventilatorio, pero esa es su área y la integración es la nuestra, nosotros somos la integración de todo el resto del mundo que es el paciente, que es mucho más que pulmones" E6

Con base al cuarto proceso básico de cuidado planteado por Swanson: **Facilitar**, se establecieron tres temas:

Preparar al paciente para el weaning, con visión holística

Los profesionales de enfermería orientan con intencionalidad sus cuidados desde antes, con el fin de preparar a los pacientes para el weaning, esto a través de estrategias educativas repetitivas, para que, al momento de realizar la extubación, el paciente se encuentre en las mejores

condiciones posibles. El tema se expresó como:

"lo que uno hace es prepararlo para el weaning, por ejemplo, estimularlo a que trague la saliva constantemente, es ir educando al paciente que el proceso de tragar va a generar cierta estimulación y va a aumentar la sensibilidad, cosa que después no quede con algún grado de disfagia" E5

"le trato de explicar todo lo que hago, decirle que tiene, por qué está con todas las cosas (..) darle explicaciones de lo que se está haciendo, de lo que puede esperar, también les hablo mucho, por ejemplo, cuando se le saque el tubo, que va a ser algo molesto, que tiene que botar la saliva, que no se la trague, que no hable mucho, que puede sentir un poco de irritación" E7

Estrategias de orientación y medidas para disminuir la ansiedad

Los profesionales de enfermería reconocen la agitación psicomotora, la desorientación y la ansiedad como las principales complicaciones que enfrentan los pacientes en weaning y que intervienen de forma negativa en el proceso, en este sentido, utilizan diferentes estrategias para conectar a los pacientes con el medio y para disminuir los grados de ansiedad que presentan. El tema se expresó como:

"nosotros llamamos a los familiares, el mismo día que va a ser extubado el paciente (..) y les hacemos que minutos antes pasen, los saluden, hablen con él, estén con él, para que estén más tranquilos, y sabes que eso ha funcionado bastante y posteriormente hacemos que pasen nuevamente los familiares, ahora extubado el paciente, para que vean el proceso también, para que él también los vea a ellos, y eso produce una disminución en la ansiedad bastante buena" E3

"el paciente que se comporta con mayor delirio, hacemos una mayor estimulación para que pueda tener un ciclo de vigilia-sueño un poco más normalizado, hemos tratado de darle mucho empeño con eso y también con las actividades que son más de orientación" E6

Tipos de comunicación

Frente a la dificultad para la comunicación verbal con los pacientes por la presencia del tubo endotraqueal en la boca, los profesionales de enfermería utilizan medios visuales y escritos para que el paciente logre expresar sus necesidades durante la preparación para el weaning. El tema se expresó como:

"cuando empiezan en el fondo ya a eliminar la sedación de su cuerpo y están más consientes, trato de también comunicarme con ellos, si pueden tomar un lápiz, les traigo un lápiz y un papel" E2

"tenemos algunas láminas con letras o con necesidades básicas para que ellos lo puedan expresar o una pizarra con lápiz donde te pueden escribir, entonces ahí ellos te van explicando, si sienten algo" E8

Con base al quinto proceso básico de cuidado planteado por Swanson: **Mantener las creencias**, se establecieron dos temas:

Reencontrar la condición humana a partir del sufrimiento

Los profesionales de enfermería explican el proceso de weaning a sus pacientes como una transición o un

quiebre entre un estado de gravedad y el inicio del camino hacia la recuperación. De esta forma, intentan que para las personas la extubación cobre un significado de vida, una experiencia de transición hacia una pronta recuperación para estar más cerca del alta. El tema se expresó como:

"el proceso de extubación siempre lo he mirado como una puerta, como un umbral entre el sufrimiento y la esperanza, y eso es un poco lo que trato de transmitirle a los pacientes, de que es un periodo de sufrimiento, que gran parte no se acuerda, pero que existió y es un sufrimiento que ha sido compartido por muchas personas, han sufrido ellos, pero también han sufrido sus familias, y que este proceso de volver como a vivir como ser humano es el weaning" E6

"es como el término de una primera fase, porque es como "ya pasó lo peor" o la primera parte de la mejoría después de todo un mundo de volver a rehabilitarse, volver a sentarse en la cama, a hacer un poco de sus actividades básicas (..) entonces es como el quiebre, es el fin como de una etapa, entonces cada vez que tú ves que vamos a extubar a un paciente, como que pasó su etapa de gravedad y vamos como a la mejoría" E8

"el weaning es como una luz al final del camino, creo que eso me pasaba un poco antes de la pandemia, después de la pandemia nos pasó de que el weaning significaba que venía otro largo camino dentro de la UCI" E11

Hacer propio los logros

Los profesionales de enfermería comparten con los pacientes el proceso de extubación, no solo desde una mirada profesional; así, cuando un weaning es exitoso, sienten que el logro principal es de los pacientes, al cual ellos contribuyeron. El tema se expresó como:

"porque yo siento que yo voy saliendo con el paciente también, es como un logro que, si bien es del paciente, también es mío, fui parte de este proceso y es esa sensación de que lo estamos logrando y es sumamente gratificante ver que tú aportaste en algo a que el paciente saliera" E6

"yo creo que parte del trabajo lo hacemos nosotros, pero la otra parte la hace sí o sí el paciente que está ahí, y finalmente gran parte de la extubación, de que sea exitosa la tiene el paciente" E7

DISCUSIÓN

El estudio estableció que los procesos de weaning liderados por enfermería, existe mayor énfasis en la preparación previa del paciente, similar a lo concluido por Sepahyar et al., [20] en un estudio Iraní, que evidenció la efectividad de utilizar protocolos de extubación dirigidos por enfermeras, para monitorizar la preparación del paciente durante el proceso de destete. A su vez, Nwakanma et al., [21] describen el rol del profesional de enfermería en el proceso de extubación, reevaluando continuamente al paciente para disminuir la medicación, disminuir los factores estresantes del ambiente, valorar signos no verbales de disconfort y/o dolor, así como el manejo analgésico del paciente, similar a lo establecido en el tema *Rol integral en la entrega de cuidados* que emergió en este estudio, mismo rol que Cánovas [22] desarrolla en la persona necesitada de ayuda, donde la

persona es un ser que se experimenta a sí mismo en situación de precariedad y menesterosidad, lo que trae consigo la necesidad de demandar y recibir ayuda. En este contexto, la naturaleza de estas necesidades puede ser de orden fisiológico, de orden relacional con otras personas y el medio, y de orden emocional y espiritual.

En similitudes con los resultados, un estudio noruego, destacó la importancia atribuida a lograr la comunicación con el paciente, a desarrollar la escucha empática, el estar cerca de la cabecera del paciente durante la extubación, en crear sentimientos de seguridad y confianza, evitar que los pacientes se sientan solos y abandonados, además de destacar la importancia de hacer partícipe a los pacientes al fomentar su cooperación durante el proceso y donde se repitieron conceptos como: garantizar confort, mantener ciclos de sueño-vigilia y el manejo analgésico [(23)]. Y de igual forma, una revisión española, develó que para los pacientes, el contacto físico cercano, es una forma valorada de demostrar cercanía y presencia por parte de los profesionales de enfermería hacia ellos [(24)], esta intervención es la más utilizada por los participantes de este estudio, para demostrar cercanía y conexión con el paciente.

Del mismo modo, los profesionales de enfermería participantes de nuestro estudio manifiestan utilizar diferentes estrategias, para disminuir la ansiedad, manejar la agitación y prevenir la desorientación de los pacientes, lo que es concordante con el relato de los enfermeros cubanos, dónde se detectó que 80% de los profesionales, refieren siempre brindar apoyo psicológico durante el proceso de extubación [(25)]. Así también, los temas *Despertar como una experiencia aterradora* y *Tipos de comunicación*, son similares a los resultados de una revisión española de Sánchez-Isaza et al., [(26)] que señala que la comunicación eficaz con los pacientes y las habilidades sociales como la empatía, determinan el éxito en la extubación.

Queda de manifiesto la importancia que los profesionales de enfermería otorgan a proporcionar un ambiente cómodo y grato para realizar la extubación, así como al apoyo de otros profesionales de salud, esto difiere a lo concluido por Rönnberg et al., [(27)] donde las enfermeras manifiestan que planifican la retirada del tubo endotraqueal sin compañía de otro profesional, en un ambiente de gran ruido ambiental y con factores estresantes para el paciente, esta diferencia puede ser explicada porque los participantes de dicho estudio corresponden a enfermeras anestesistas, quienes trabajan en un contexto de pabellón quirúrgico con pacientes sometidos a anestesia general y no en unidades de cuidados intensivos.

Resulta interesante analizar el tema *Reencontrar la condición humana a partir del sufrimiento*, emergida dentro del proceso de cuidado *Mantener las Creencias*, que según Swanson [(28)] “consiste en sostener la fe en la capacidad del otro para superar un acontecimiento o una transición y afrontar un futuro con sentido”, en esta categoría los informantes relatan la intención de que el proceso de weaning sea una experiencia que genere

significado para la vida de los pacientes, lo que marca diferencia con la literatura revisada, en la cual no se encontraron estudios que aborden la extubación desde esta perspectiva; sin embargo, un estudio sueco exploró el significado que los pacientes experimentan durante el proceso de destete y del período en UCI, el cual es percibido con sentimientos de nacer de nuevo o haber experimentado una nueva perspectiva de vida, al encontrar consuelo durante esta experiencia vital [24,29]. De esta forma los profesionales de enfermería desarrollan a partir de una experiencia dolorosa la condición humana de un individuo que sufre, entendida ésta como la razón de ser y esencia de lo que significa "ser humano", en este sentido la condición humana es más que un concepto de identificación terrenal o que busca identificar funciones que cumplir en el mundo [30].

Se plantea como limitante, las características de la muestra, donde el 80% de los enfermeros trabajan en el sector privado, lo que eventualmente, podría haber afectado los resultados del estudio.

Finalmente decir que el estudio desarrollado a través de la fenomenología de Husserl o descriptiva, recurrió a la descripción, el reconocimiento y validación del conocimiento subjetivo, otorgando coherencia el desarrollo del problema. A su vez, se conjugó la descripción de la experiencia, con los supuestos de la teoría de Kristen Swanson, quien concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente compromiso y responsabilidad personal, enfocado en los procesos de: conocer, mantener la fe, estar con, hacer por y posibilitar; procesos que al ser aplicados al problema brindan cuidado, bienestar y calidad y son coherentes a los categorías y dimensiones resultado del estudio.

CONCLUSIONES

Se trata de plantear un estudio bajo una visión de humanidad anclada en la filosofía humanista, especialmente en lo que respecta a la capacidad del paciente para el crecimiento creativo y el cambio constructivo, comprendiendo al ser humano como una totalidad biopsicosocial. Aquí se desarrolla una interrelación sujeto paciente y sujeto cuidador, para la ayuda mutua a través de una relación terapéutica. Así el ser humano es visto como un sujeto cuya experiencia puede ser comprendida introspectivamente o intersubjetivamente (autoempatía o empatía) en sus relaciones y condiciones biológicas, biográficas, sociales y ecológicas.

La experiencia de los enfermeros al entregar cuidados durante el proceso de extubación deja en evidencia la importancia que éstos otorgan no solo a aspectos hemodinámicos, fisiológicos y parámetros ventilatorios, sino que también favorecen que la experiencia del weaning sea realizada en un contexto de integralidad, seguridad, calidad, humanismo, y respeto por sus derechos, expresado en acciones o procedimientos específicos del proceso de extubación y generales de confort, información, educación.

Lo que responde que la persona (cuidador y ser de cuidado) es vista en su esfuerzo por la autorrealización, el

crecimiento, el desarrollo de los recursos, la autonomía y la autenticidad en sus relaciones.

Lo humanístico, del hombre-sujeto-paciente y cuidador-enfermero, está marcado por los significados, orientados a la conciencia, en la capacidad de introspección, así como en el pensamiento reflexivo; en la libertad existencial de elección de la voluntad humana, que implica la responsabilidad personal de las propias decisiones y sus consecuencias; en la creatividad de los seres humanos para la configuración creativa de la vida y la co-creación de procesos sociales; en lo que significa como ser humano el amor de otra persona y en el compromiso consciente y activo, de ser cuidado y de cuidar.

Para los participantes del estudio, el profesional de enfermería es el profesional idóneo para liderar el proceso de weaning, debido a las características integrales de la profesión, por ser quienes pasan mayor parte de la estadía hospitalaria en UCI con el paciente y por ser quienes conocen mejor las características personales de los pacientes.

En la actualidad, la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva [31] sugiere iniciar los procesos de extubación de los pacientes críticos con base a criterios clínicos, complementados por Pruebas de Ventilación Espontánea (PVE) como predictores de fracaso de la extubación, estos protocolos consideran únicamente parámetros fisiológicos y hemodinámicos asociados a la patología que desencadenó la falla respiratoria, pero no considera otros aspectos holísticos de la atención de los pacientes, que los profesionales de enfermería conocen y valoran. En este sentido, la Teoría de Swanson, resulta una teoría referencial al explorar los cuidados de enfermería en entornos de paciente crítico y cuidados intensivos, ya que la humanización de los cuidados en unidades altamente especializadas regula la conducta del profesional de enfermería desde la ética que sustenta la práctica, constituyéndose en un imperativo, el otorgar cuidados humanos y éticos en un ser humano en condición de vulnerabilidad.

Se plantea la necesidad de generar estudios similares orientados a generar mayor evidencia del rol de enfermería en unidades de cuidados intensivos de adultos, pediátricos y neonatales, desde una mirada cualitativa, a manera de contrastar los resultados obtenidos a lo referido por los participantes.

AGRADECIMIENTOS

Programa de Magíster en Enfermería mención Gestión del Cuidado, Universidad de La Frontera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández-Merjildo D, Porras-García W, León-Rabanal C, Zegarra-Piérola J. Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos de Lima, Perú. Rev Medica Hered [Internet] 2019 [acceso: 11/11/2022];30(1):5–11. DOI: https://doi.org/10.20453/rmh.v30i1.3466
2. Haaksma ME, Tuinman PR, Heunks L. Weaning the patient: between protocols and physiology. Curr Opin Care [Internet]. 2021 [acceso:

05/11/2023];27(1):29-36. DOI: 10.1097/mcc.0000000000000790

3. Awang S, Alias N, DeWitt D, Jamaludin KA, Abdul Rahman MN. Design of a clinical practice guideline in Nurse-Led Ventilator-Weaning for nursing training. Front Public Heal [Internet] 2021 [acceso: 11/11/2022];9:1–10. DOI: 10.3389/fpubh.2021.726647

4. Ghanbari A, Mohammad Ebrahimzadeh A, Paryad E, Atrkar Roshan Z, Kazem Mohammadi M, Mokhtari Lakeh N. Comparison between a nurse-led weaning protocol and a weaning protocol based on physician's clinical judgment in ICU patients. Hear Lung [Internet] 2020 [acceso: 15/11/2022];49(3):296–300. DOI: https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.01.003

5. Lemos LA, Cavalcante LP, Lopes MVO. Middle range theory for the nursing diagnosis of dysfunctional ventilatory weaning response. Int J Nurs Knowl [Internet] 2020 [acceso: 05/12/2022];31(4):253–9. DOI: 10.1111/2047-3095.12280

6. Meng L, Qiu H, Wan L, Ai Y, Xue Z, Guo Q, et al. Intubation and Ventilation amid the COVID-19 Outbreak: Wuhan's Experience. Anesthesiology [Internet]. 2020 [acceso: 15/11/2022];132(6):1317–32. DOI: 10.1097/ALN.0000000000003296

7. Mohammadi M, Khamseh AK, Varpaei HA. Invasive Airway "Intubation" in COVID-19 Patients; Statistics, Causes, and Recommendations: A Review Article. AnestH Pain Med [Internet] 2021 [acceso: 23/02/2023];11(3):1–9. DOI: 10.5812/aapm.115868

8. NANDA Internacional. Diagnósticos de Enfermería Definiciones y clasificación 2021–2023. 12 ed. Nueva York: Thieme; 2021. p. 589

9. Silva LCR, Soto-Tonelli I, Costa-Oliveira RC, Lage-Lemos P, Matos SS, Machado-Chianca TC. Clinical study of dysfunctional ventilatory weaning response in critically ill patients. Rev Latino-Am Enferm [Internet] 2020 [acceso: 23/02/2023];28:1–13. DOI: 10.1590/1518-8345.3522.3334

10. Zubieta-Martínez R. Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. Med Crit [Internet] 2021 [acceso: 13/12/2022];35(3):144–7. DOI: 10.35366/100003

11. Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos. Rev Med Clin Condes [Internet] 2019 [acceso: 13/12/2022];30(2):120–5. DOI: 10.1016/j.rmclc.2019.03.005

12. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8 ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 797

13. Berstain-García I, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar MI, Casique-Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: Revisión de literatura. Sanus [Internet]. 2022;7:e212. DOI: 10.36789/revsanus.vi1.212

14. Amalina SF, Rachmawaty R, Ilkafah E. Patient experiences of nurse caring behaviors based on Swanson's theory in Indonesian hospital. Enferm Clin [Internet] 2020 [acceso:

23/02/2023];30(2):332–6. DOI: https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.113

15. Morán, D. Introducción a la Fenomenología. Barcelona: Anthropos; 2011. 294 p.
16. Lozano Díaz, V. Hermenéutica y Fenomenología. Husserl, Heidegger y Gadamer. Valencia: EDICEP; 2006. p. 159.
17. Lincoln Y, Guba E. Naturalistic inquiry. Beverly Hills;SAGE Publications; 1985. p. 416
18. Prado ML, Souza ML, Monticelli M, Cometto MC, Gómez PF. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica [Internet]. Washington D.C: OPS; 2013. p. 255 Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
19. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative. 5th ed. Vol. 13, Nucl. Phys. Philadelphia; 2011. 470 p.
20. Sepahyar M, Molavynejad S, Adineh M, Savaie M, Maraghi E. The effect of nursing interventions based on burns wean assessment program on successful weaning from mechanical ventilation: A randomized controlled clinical trial. Iran J Nurs Midwifery Res [Internet] 2021 [acceso: 08/12/2022];26(1):34–41. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_45_20
21. Nwakanma CC, Wright BJ. Extubation in the Emergency Department and Resuscitative Unit Setting. Emerg Med Clin N Am [Internet] 2019 [acceso: 23/02/2023];37(3):557–68. DOI: 10.1016/j.emc.2019.03.004
22. MA C. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión [Tesis Doctoral en Internet]. Murcia: Universidad de Murcia; 2008 [acceso: 03/01/2023]. 325. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/11073/CanovasTomas.pdf
23. Cederwall CJ, Olausson S, Rose L, Naredi S, Ringdal M. Person-centred care during prolonged weaning from mechanical ventilation, nurses' views: an interview study. Intensive Crit Care Nurs [Internet] 2018 [acceso: 20/12/2022];46:32–7. DOI: 10.1177/1750458918793366
24. Merchán-Tahvanainen M, Romero-Belmonte C, Cundín-Laguna M, Basterra-Brun P, San Miguel-Aguirre A, Regaira-Martínez E. Experiencias del paciente durante la retirada de la ventilación mecánica invasiva: Una revisión de la literatura. Enferm Intensiva [Internet] 2017 [acceso: 02/12/2022];28(2):1–16. DOI: 10.1016/j.enfi.2016.11.003
25. Meno-Esquivel Y, Carrera-González E, Betancourt Plaza I, Fernández Ros LM, Rodríguez-Díaz N. Manifestaciones psicológicas en el paciente crítico durante el proceso de destete. Rev Cub Med Int Emerg [Internet] 2020 [acceso: 23/02/2023];19(4):1–18. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-

2020/cie204f.pdf

26. Sánchez-Isaza JA, Sáez-Álvarez E, Samudio-Bejarano P. Influencia de la enfermería en el éxito de la extubación en pacientes con ventilación mecánica. Therapeía [Internet] 2021 [acceso: 23/02/2023];(14):141–55. Disponible en: https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1621/862-Texto del artículo-3480-1-10-20210428.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Rönnberg L, Nilsson U, Hellzén O, Melin-Johansson C. The Art Is to Extubate, Not to Intubate—Swedish Registered Nurse Anesthetists' Experiences of the Process of Extubation After General Anesthesia. J Perianesthesia Nurs [Internet] 2019 [acceso: 20/12/2022];34(4):789–800. DOI: 10.1016/j.jopan.2018.11.007

28. Swanson KM. Empirical development of a middle range theory of caring [Internet]. Vol. 40, Nursing Research. 1991. p. 161–6. DOI: 10.1097/00006199-199105000-00008

29. Tingsvik C, Hammarskjöld F, Mårtensson J, Henricson M. Patients' lived experience of intensive care when being on mechanical ventilation during the weaning process: A hermeneutic phenomenological study. Intensive Crit Care Nurs [Internet] 2018 [acceso: 11/11/2022];47:46–53. DOI: https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.03.004

30. González J. La condición humana como un saber necesario para pensar complejo. Rev CON-CIENCIA [Internet]. 2020 [acceso: 03/01/2023];8(2):91–9. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v8n2/v8n2_a07.pdf

31. Sociedad Chilena de Medicina Intensiva. Recomendaciones para el manejo del destete de la ventilación mecánica invasiva en sujetos con coranovirus (Covid-19) [Internet]. Santiago. Disponible en: https://www.medicina-intensiva.cl/site/covid/guias/Recomendaciones_Destete_COVID.pdf