



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON
SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO AGUDO EN EL
ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
EDGARDO REBAGLIATI, 2024**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

AUTORA:

Lic. GARCÍA ECHEVARRÍA, CATY
<https://orcid.org/0000-0003-2031-4560>

ASESOR:

Mg. QUILLE TICONA JOSE MERLIN
<https://orcid.org/0000-0002-1321-8549>

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Caty García Echevarría**, con DNI N°**41248147**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el **Título Profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de título **“Cuidados de enfermería al paciente con síndrome de distrés respiratorio agudo en el área de cuidados intensivos del Hospital Edgardo Rebagliati, 2024”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **12%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 02 días del mes de febrero del año 2025

Caty García Echevarría

DNI: 41248147

Mg. José Merlin Quille Ticona

DNI: 01888090

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174- 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN






12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
1 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Índice General

| | |
|--|-----|
| Carátula..... | i |
| Índice General..... | iv |
| Índice de Anexos..... | v |
| Resumen..... | vi |
| Abstract..... | vii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 8 |
| II. MATERIALES Y MÉTODOS..... | 19 |
| 2.1. Enfoque y diseño de investigación..... | 19 |
| 2.2. Poblacion muestra y muestreo..... | 19 |
| 2.3. Variable de estudio..... | 20 |
| 2.4. Técnica e instrumento de investigación..... | 21 |
| 2.5. Plan de recolección de datos..... | 22 |
| 2.6. Método de análisis estadístico..... | 22 |
| 2.7. Aspectos éticos..... | 23 |
| III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 24 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 26 |
| ANEXOS..... | 33 |

Índice de Anexos

| | |
|---|----|
| Anexo A. Operacionalización de la variable o variables | 34 |
| Anexo B. Instrumento de recolección de datos | 35 |
| Anexo C. Consentimiento Informado..... | 38 |

Resumen

Objetivo: Determinar cuales son los cuidados de enfermería en el paciente con síndrome de distrés respiratorio agudo en el área de cuidados intensivos del Hospital Edgardo Rebagliati, 2024. **Materiales y métodos:** Cuantitativo, enfoque descriptivo, diseño no experimental, transversal. La población estuvo conformada por 75 pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo del área de cuidados intensivos. El instrumento de recolección será un cuestionario basado en las dimensiones de cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero-paciente y disposición para la atención, validado previamente. **Resultados:** Serán presentados en tablas y figuras que describirán las variables analizadas en relación con la calidad del cuidado de enfermería y las necesidades identificadas en los pacientes. **Conclusiones:** El estudio resalta la importancia de optimizar los cuidados de enfermería mediante estrategias basadas en la atención centrada en el paciente y en protocolos específicos para esta condición.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, síndrome de distrés respiratorio agudo, unidad de cuidados intensivos (DeCS/MeSH).

Abstract

Objective: To determine the nursing care of patients with acute respiratory distress syndrome in the intensive care area of the Edgardo Rebagliati Hospital, 2024.

Materials and methods: Quantitative, descriptive approach, non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 75 patients with acute respiratory distress syndrome in the intensive care area. The collection instrument will be a questionnaire based on the dimensions of nursing qualities, openness to nurse-patient communication and willingness to care, previously validated. **Results:** will be presented in tables and figures describing the variables analyzed in relation to the quality of nursing care and the needs identified in the patients. **Conclusions:** The study highlights the importance of optimizing nursing care through strategies based on patient-centered care and specific protocols for this condition.

Key words: Nursing care, acute respiratory distress syndrome, intensive care unit (DeCS/MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

En el contexto mundial, una investigación sobre el cuidado de enfermería en Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA), realizada en Estados Unidos, en el año 2022; estableció que la frecuencia del SDRA era de 56 casos por cada 100,000 hospitalizaciones anuales, con una tasa de mortalidad anual de 1 caso por cada 59,000 individuos; esta investigación concluyó que cada hora se diagnostica un caso de SDRA en 17 personas, reflejando la magnitud del problema (1). En España, a pesar de los avances tecnológicos en el año 2021, una investigación sobre el cuidado de enfermería en SDRA, encontró que éste fenómeno sigue siendo una preocupación principal en el ámbito de la medicina intensiva. Su incidencia varía entre 7,2 y 86,2 casos por cada 100,000 pacientes al año, con un índice de mortalidad que se sitúa entre el 32% y el 61%. Se ha logrado un progreso significativo en la optimización del soporte ventilatorio en los últimos años; no obstante, el desarrollo de un tratamiento farmacológico específico para el SDRA continúa siendo un desafío considerable (2). En España, en 2020, se resaltó el papel esencial de la enfermería en el cuidado de pacientes con hipoxia grave que no mejoraban con oxigenoterapia convencional. Diversos estudios se han enfocado en evaluar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo en posición de decúbito prono en la UCI. En uno de estos estudios, realizado en 2020, se observó que el 30% de los participantes calificó la calidad de la atención como media, mientras que el 43% la consideró alta (3). Otro estudio en España, en el año 2019, demostró que el cuidado de enfermería en pacientes a con síndrome de distrés respiratorio agudo, postrados en decúbito prono en la UCI, obtuvo un nivel medio en el 53%, asimismo concluyó que la posición prona se ha identificado como un método para mejorar la oxigenación desde el momento en que se implementa (4). En el mismo país, en el 2020, una investigación aplicada en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo en la UCI, halló que la calidad de cuidado de enfermería fue alta para él 33% y de nivel medio para el 47% (5).

En el contexto Latinoamericano, durante el 2021. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en respuesta a los cuidados de enfermería y la implicación del síndrome de dificultad respiratoria agudo, ha elaborado una guía para la atención crítica de pacientes adultos que padecen esta condición. En dicha guía, se ha destacado que el uso de la posición prona es un método de soporte ventilatorio efectivo y seguro, el cual tiene el potencial de reducir de manera significativa las tasas de mortalidad en estos pacientes (6). Al mismo tiempo, en Brasil, un estudio de 2022 vinculó la falta de cuidado de enfermería en pacientes con SDRA a una elevada morbilidad y mortalidad, con estadías hospitalarias prolongadas que varían entre el 36% y el 60% a nivel internacional. Se reportó un índice de mortalidad del 44%, asociado principalmente a disfunciones multiorgánicas. Las manifestaciones clínicas incluyen infiltrados pulmonares bilaterales en radiografías, disminución de la oxigenación, deterioro de la función pulmonar y riesgo de infecciones, como neumonías asociadas a la ventilación mecánica (7). Con relación a lo mencionado anteriormente, en Colombia, en 2022, un estudio evaluó el cuidado de enfermería en pacientes con SDRA en UCI. En la categoría de estructura, el 17% de los casos presentó baja calidad, el 43% regular y el 38% buena. En la categoría de procesos, el 5% fue calificado como de baja calidad y el 95% como regular. Finalmente, en la categoría de resultados, el 17% mostró baja calidad, el 63% regular y el 19% buena (8). Asimismo, también en Colombia, un estudio de 2018 sobre el cuidado de enfermería en pacientes ingresados en UCI señaló que estos representan un desafío para las enfermeras debido a la complejidad de sus cuidados, derivados de la pérdida de autonomía e independencia de los pacientes. El 57% de los pacientes calificó los cuidados recibidos como de nivel medio (9). En Venezuela, se realizó un estudio en el año 2021, el cual se centró en evaluar la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos a pacientes con SDRA, antes y después de su participación en un programa teórico institucional. Los hallazgos mostraron que el 60% de los cuidados fueron considerados adecuados, el 25% como intermedios y el 15% como inadecuados. (10).

A nivel nacional, según el Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2022 realizó diversos estudios sobre el cuidado de enfermería en relación a los pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda afecta a aproximadamente 1 a 5 personas por cada 100,000 habitantes (11). Es relevante destacar que, en Perú, en los hospitales se han atendido casos graves diagnosticados con síntomas respiratorios agudos debido a la Influenza A H1N1. En estas situaciones, los profesionales de la salud consideraron la posibilidad de colocar a los pacientes en posición prona en lugar de supina, ya que han observado mejoras en los patrones respiratorios al adoptar esta posición (12). Adicionalmente, en Lima, en el año 2021, un estudio realizado sobre el cuidado de enfermería, determinó que el 30% calificó la calidad de cuidado de enfermería como buena, en tanto que para el 23% fue mala, de modo que se concluyó la importancia de aumentar los estudios relacionados a la prevención de complicaciones asociados a las técnicas en decúbito prono en pacientes con SDRA (13). En mismo sentido, en el 2018, en otro estudio, se observó que el 46% de paciente calificó como medio la calidad de cuidado que enfermería brinda a pacientes con SDRA en la UCI (14). Así también, en Trujillo, un estudio de 2021 sobre cuidados de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en decúbito prono por SDRA causado por SARS-CoV-2 en UCI mostró que el 56% calificó los cuidados como medios. Además, se concluyó que la técnica de decúbito prono mejora la oxigenación y reduce la mortalidad, aunque se señaló la necesidad de estudios de mayor nivel de evidencia y protocolos unificados para los cuidados de enfermería (15).

De los estudios analizados sobre la problemática, se puede decir que, a nivel mundial, latinoamericano y nacional, en la UCI, las enfermeras cuentan con la preparación adecuada para identificar las demandas y desafíos de los pacientes, ya sean condiciones fisiológicas críticas o fluctuantes, en un entorno equipado para un manejo integral y con herramientas de última generación. La enfermera de UCI posee tanto conocimientos teóricos como prácticos esenciales para este contexto. Los pacientes ingresados en la UCI enfrentan diversos riesgos y pueden presentar complicaciones relacionadas con sus patologías subyacentes y el abordaje terapéutico recibido. Es fundamental que estos profesionales mejoren

constantemente sus intervenciones para garantizar una atención segura, eficiente y centrada en el paciente. En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se ha demostrado que la mayoría de los pacientes críticos afectados por el síndrome de dificultad respiratoria aguda experimentan beneficios significativos del uso de la posición prona en la UCI.

El SDRA es una enfermedad que afecta la salud de muchos pacientes, en todo el mundo. Debido a que es una enfermedad que genera una inflamación en la membrana que recubre los alvéolos y los capilares, lo que conlleva a un incremento en la permeabilidad y, en consecuencia, a un edema pulmonar difuso. Esto desencadena una hipoxemia severa que interfiere con el intercambio gaseoso, requiriendo la aplicación de ventilación mecánica para mejorar los niveles de oxígeno en sangre. Además del tratamiento convencional, una medida terapéutica efectiva para mejorar la oxigenación en pacientes con SDRA es colocar al individuo en posición prona (16).

Respecto a un cuidado del paciente con SDRA, es necesario incluir una vigilancia constante, un control termodinámico adecuado y sobre todo, una atención meticulosa en lo referente a la función respiratoria. En este contexto, la ventilación mecánica en posición decúbito prono ha demostrado efectos positivos en el estado del paciente en relación con el diagnóstico de la enfermedad. Este enfoque forma parte de una estrategia que busca mejorar el tratamiento y los cuidados del paciente afectado (17).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que los individuos afectados por el síndrome respiratorio agudo (SDRA) han representado un evento significativo a nivel mundial, surgiendo a raíz de la enfermedad generada por la infección del virus SARS-CoV-2. Esta enfermedad ha mostrado una elevada incidencia de casos graves y fallecimientos debido a complicaciones respiratorias. Asimismo, todo paciente con SDRA va requerir manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de acuerdo con los criterios diagnósticos establecidos para esta condición(18).

El SDRA, se clasifica dentro de las enfermedades pulmonares agudas y graves, y su fisiopatología involucra una compleja cascada de eventos. Inicialmente, la respuesta inflamatoria se desencadena, activando células endoteliales y leucocitos. Esta activación resulta en un aumento de la permeabilidad capilar, lo que permite la fuga de líquido rico en proteínas hacia los espacios alveolares. Como consecuencia, se forma un edema pulmonar inflamatorio que compromete la función normal de intercambio gaseoso en los pulmones (19).

En el contexto clínico, el SDRA a menudo se asocia con condiciones médicas subyacentes, como sepsis, neumonía grave o lesiones pulmonares directas. El manejo de este síndrome implica estrategias específicas, como la administración de oxígeno suplementario y, en casos más graves, la ventilación mecánica. La investigación continúa se centra en comprender mejor estos procesos fisiopatológicos para desarrollar terapias más efectivas y mejorar los resultados para los pacientes afectados por el SDRA (20)

Los cuidados en los servicios de salud se entienden como una responsabilidad compartida por un equipo multidisciplinario que opera en el entorno hospitalario. En este contexto, la enfermera desempeña un papel activo, esforzándose por proporcionar una atención integral y humana al usuario, asegurando la calidad de los servicios brindados. Ofrecer una atención de calidad resulta esencial para optimizar los procesos y elevar la satisfacción de los pacientes. El personal de enfermería, además, debe trabajar de manera colaborativa con el equipo de salud para garantizar la prestación adecuada de los servicios requeridos (21).

La calidad de los cuidados de enfermería se concibe como un concepto con múltiples dimensiones. Esto significa que se relaciona con la capacidad de satisfacer las necesidades y expectativas del paciente, integrando aspectos técnicos, científicos, éticos y humanísticos. Según Donabedian, la calidad de la atención médica puede analizarse en tres niveles: la estructura, que incluye los recursos y las condiciones bajo las cuales se brinda la atención; el proceso, que abarca las acciones realizadas durante la atención; y los resultados, que reflejan los efectos de esta atención en la salud del paciente y su nivel de satisfacción (22).

La técnica del cuidado también se orienta a prevenir complicaciones, promover la recuperación y garantizar una experiencia positiva para el paciente, fortaleciendo la relación terapéutica y fomentando su participación activa en el proceso de cuidado. Este enfoque integral subraya la importancia de una práctica profesional fundamentada en el conocimiento, la empatía y el compromiso con el bienestar del usuario (23).

La calidad humana en enfermería se describe como la interacción entre el profesional de enfermería y el paciente, siendo un elemento clave para alcanzar una atención de calidad. Esta dimensión abarca aspectos como la empatía, la cordialidad, una comunicación clara y efectiva, así como un trato cálido y respetuoso. Estos factores son esenciales para establecer una conexión genuina que contribuya al bienestar integral del paciente (24).

Las cualidades del hacer de enfermería, se refiere a los rasgos y atributos necesarios para que el enfermero ofrezca un cuidado de calidad y con empatía. Este aspecto se enfoca en las cualidades particulares y profesionales requeridas para desarrollar una buena conexión terapéutica con el paciente y prestar atención integral. Entre las características destacadas en este ámbito se encuentran: la amabilidad y compasión hacia los pacientes, la capacidad de empatizar con ellos, la habilidad para generar confianza, y el respeto por su dignidad y autonomía (25).

La apertura de la comunicación entre el enfermero(a) y el paciente se refiere a la habilidad del profesional para una comunicación efectiva y transparente. Implica la destreza para construir una relación terapéutica confiable, el respeto y la empatía, así como facilitar un diálogo mutuo; sus características son: la capacidad de escuchar atentamente al paciente y de transmitir información de manera clara y comprensible (26).

La disposición para la atención se relaciona con la actitud y disposición del enfermero para ofrecer un cuidado efectivo, y de calidad al paciente. Este aspecto abarca disponibilidad y preparación en el abordaje de la necesidad del paciente, tanto a nivel físico como emocional. En esencia, se trata de estar listo y receptivo

para proporcionar el cuidado necesario, mostrando disposición y actitud positiva hacia el bienestar del paciente (27).

El entorno del paciente hace referencia al espacio físico donde se proporciona la atención de enfermería, así como a todos los factores que influyen directamente en su cuidado. Esto incluye la calidad del ambiente físico, como la limpieza, la iluminación, la ventilación y el orden, así como la accesibilidad para el paciente y el personal, asegurando que el lugar sea funcional y seguro. Además, considera la disponibilidad de tecnología médica avanzada, equipos especializados y mobiliario adecuado, que son esenciales para garantizar una atención eficaz y cómoda tanto para el paciente como para los profesionales de enfermería (28).

Jean Watson, en su teoría del cuidado humanizado, plantea que el cuidado enfermero implica una atención integral que abarca el cuerpo, el espíritu y las emociones del paciente, con el objetivo de promover su sanación óptima. Según esta teoría, el personal de enfermería debe enfocarse en su propio crecimiento y desarrollo personal, lo que le permitirá alcanzar un estado de plenitud necesario para ofrecer un cuidado de calidad, capaz de prever y abordar las necesidades del paciente. Watson describe este enfoque como un proceso interpersonal que integra aspectos fundamentales del cuidado, tales como el conocimiento, el compromiso y los valores. Además, subraya la importancia de construir una relación enfermera-paciente basada en la autenticidad, la empatía y el respeto, elementos esenciales para lograr una atención efectiva y satisfactoria (29).

Por otro lado, las teóricas Madeleine Leininger e Hildegart Peplau son reconocidas como fundamentales para estructurar la interacción, centrándose en el rol de la enfermera en la integración del individuo con su ambiente. Según este planteamiento, la enfermera debe fomentar tanto el vínculo enfermera-paciente como la conexión del paciente con su entorno, utilizando una comunicación clara y una atención enfocada en la persona. Tanto Peplau como Leininger destacan la relevancia de incorporar las particularidades culturales en el cuidado del paciente. Leininger, en particular, ha desarrollado una teoría de enfermería transcultural que

resalta la influencia cultural en la comprensión de la salud y busca impulsar una atención culturalmente competente y respetuosa (30).

Según Hernandis (31), en España, en el año 2021, desarrolló una investigación con el objetivo de “Identificar el nivel del cuidado humanizado y el tratamiento del paciente crítico con síndrome de distrés respiratorio agudo de la unidad de cuidados intensivos”. Utilizó la metodología correlacional -descriptiva- prospectiva-cuantitativa-transversal, La muestra consistió en 213 pacientes con SDRA de las unidades de cuidados intensivos, mediante “CARE-Q (Caring Assessment Instrument)”. Los resultados indicaron que el 53% de los pacientes recibió una evaluación de la tensión cardíaca y la oxigenación sanguínea, mientras que el 65% no fue examinado en relación con el dolor, y el 60% experimentó dolor tras ser trasladado a su habitación. Asimismo, el 62% de los pacientes recibió cuidados intensivos durante su estancia. En conclusión, se sugiere que se realice una evaluación más exhaustiva.

Jové y colaboradores (32), en Barcelona-España, durante el año 2021, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Analizar el cuidado de enfermos y las complicaciones del decúbito prono en el síndrome de distrés respiratorio agudo: estándar de calidad, incidencia y factores relacionados”; la metodología utilizada fue enfoque cuantitativo- no experimental-transversal, en una muestra de 132 personas identificadas como pacientes con SDRA, de entre 18 y 65 años de edad, utilizando un cuestionario validado en español para evaluar la calidad del cuidado recibido. Los resultados del estudio se presentaron según las dimensiones evaluadas, que incluyeron Seguimiento y Monitoreo (99%), Explicación y Facilitación (94%), Confort (90%), Anticipación (88%), Cordialidad (82%) y Confianza (75%). En conclusión, los pacientes expresaron sentirse satisfechos con la atención recibida durante su hospitalización, lo que indica que se está brindando una asistencia de calidad.

Cruz y Colaboradores (33), en México, en el año 2022; en su investigación que tuvo como objetivo “Identificar el nivel de conocimiento y cuidados de enfermería sobre pronación en síndrome de distrés respiratorio agudo en un hospital de segundo nivel de San Juan del Río, Querétaro”. El método fue descriptivo-transversal, con una

población de 25 pacientes ASDRA beneficiarios. Utilizaron como técnica la encuesta mediante el cuestionario 'Escala de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería de Eriksen'. Los resultados mostraron un 40.0% de atención muy satisfactoria, 36.0% satisfactoria y 24.0% poco satisfactoria. Concluyeron que los cuidados se valoraron como satisfactorios en un 75% de manera generalizada.

Pantoja (34), en el año 2020, en Lima-Perú, Planteó una investigación con el objetivo “Evaluar los cuidados de enfermería a pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, unidad de cuidados intensivos, Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz”. Fue una investigación con metodología cuantitativa-descriptiva-experimental-transversal, su población y muestra de fue 52 pacientes ASDRA evaluados; Se recolectaron los datos mediante un cuestionario. Los resultados revelaron que el nivel de satisfacción hacia el cuidado del personal de enfermería fue de 28,8% para "muy buena", 11,5% para "buena" y 59,6% para "regular". Estos hallazgos indicaron un predominio de un nivel de satisfacción regular. En conclusión, los resultados obtenidos permitieron demostrar que el cuidado en enfermería es alto; lo que permite que la atención sea de calidad.

Medina (35), en año 2023, en Lima-Perú, planteó un estudio cuyo objetivo fue “Evaluar el cuidado del enfermero aplicado a pacientes neonatos prematuros con síndrome de distrés respiratorio, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un Hospital Pediátrico”, una investigación con cuerpo de metodología cuantitativa, descriptiva y transversal. La muestra consistió en 75 pacientes ASDRA de la UCI, aplicando el instrumento guía de valoración basado en la taxonomía NANDA. Según las estadísticas obtenidas, el 100% de los usuarios reportó insatisfacción con el cuidado recibido. Esto resalta la necesidad de identificar y atender las carencias en la atención para implementar estrategias que mejoren los niveles de satisfacción. En conclusión, se recomienda una adecuada identificación de problemas y la aplicación efectiva de los cuidados de enfermería en tiempo oportuno.

Finalmente, Calderón (36), en el 2021, en el Callo-Perú, realizo un estudio cuyo propósito fue “Evaluar el cuidado de enfermería en distrés respiratorio del recién nacido en el servicio de neonatología del hospital regional Miguel Ángel Mariscal

Llerena". El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo-correlacional, y una muestra integrada por 57 pacientes hospitalizados con síndrome de distrés respiratorio agudo (ASDRA). Se utilizó la técnica de encuesta mediante un cuestionario diseñado para evaluar específicamente las variables de calidad y cuidado. En los hallazgos, se determinó que el cuidado proporcionado por el personal de enfermería a los pacientes con distrés respiratorio agudo alcanzó un nivel elevado, reflejado en un 94% de satisfacción. En conclusión, el proceso de atención de enfermería hacia los pacientes se clasificó como altamente satisfactorio.

Por lo tanto, para los profesionales de enfermería se hace crucial proporcionar cuidados de enfermería de alta calidad a los pacientes con SDRA en la UCI, a pesar del amplio conocimiento actual sobre la fisiopatología específica de este síndrome, el tratamiento aún no está completamente definido para reducir la mortalidad de los pacientes (37).

En relación con la importancia del estudio, es fundamental abordar el tema sobre el cuidado de enfermería a los pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Para ello, se debe poner énfasis en entender y atender las necesidades y expectativas particulares de estos pacientes críticos, quienes presentan una demanda más pronunciada en la UCI. Además, la discrepancia entre la percepción del personal de enfermería y la de los pacientes acerca de la calidad de atención destaca la necesidad de llevar a cabo evaluaciones periódicas para identificar áreas de mejora y garantizar un cuidado más alineado con las expectativas de los pacientes. Este proceso continuo de evaluación contribuirá a optimizar la calidad de la atención en las UCI y a mejorar la satisfacción general de los pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo.

Con relación a la justificación teórica, Este estudio contribuirá al entendimiento actual del cuidado enfermero en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo en unidades de cuidados intensivos. Se realizará dentro del marco de la gestión de salud, empleando teorías para analizar los niveles de las variables y sugerir intervenciones que puedan mejorar los resultados.

En relación a la justificación práctica, los hallazgos obtenidos tendrán un impacto positivo en la atención brindada a pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo en unidades de cuidados intensivos. La capacidad mejorada del personal de enfermería para comunicarse eficazmente con los pacientes se destaca como un factor clave para aliviar las preocupaciones de los pacientes críticos y, por ende, mejorar su experiencia en el cuidado de salud.

En lo que respecta a la relevancia social, este estudio tiene como objetivo impactar positivamente en la mejora de la atención de salud, lo cual incidiría directamente en la salud social comunitaria. Dada la urgente demanda de la población por una atención de salud mejorada, es importante iniciar este proceso con una evaluación integral de los servicios que se brinda en las unidades de cuidados intensivos.

La justificación metodológica de este estudio se fundamenta en la implementación sistemática y estructurada del método científico, garantizando un abordaje riguroso de la pregunta de investigación. El diseño elegido es pertinente, ya que facilita un análisis detallado y objetivo de la variable en su entorno natural.

Finalmente, el objetivo general es, determinar cuáles son los cuidados de enfermería en el paciente con síndrome de distrés respiratorio agudo en el área de cuidados intensivos del Hospital Edgardo Rebagliati, 2024.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

Este estudio adoptará un enfoque cuantitativo, recolectando datos estadísticos que permitan describir los resultados relacionados con el objetivo de investigación. Se empleará un diseño metodológico no experimental, lo que indica que las variables no serán manipuladas por el investigador. Asimismo, será de tipo transversal, ya que la recopilación de información se llevará a cabo en un único momento específico. Este diseño también será descriptivo, lo que permitirá analizar y comprender el comportamiento de las principales características de las variables estudiadas. Cabe destacar que los estudios cuantitativos se utilizan para investigar fenómenos o eventos que afectan a un grupo determinado de personas (38).

2.2. POBLACION MUESTRA Y MUESTREO

2.2.1. Población

La población será conformada por pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo, del área de cuidados intensivos en el Hospital Edgardo Rebagliati. Según la oficina de estadística, se reportan mensualmente 75 atenciones a pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo. Por lo tanto, será necesario trabajar con la población total. Además, se establecerán los criterios de inclusión y exclusión de los participantes.

Criterios de inclusión

- Pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo, del área de cuidados intensivos en el Hospital Edgardo Rebagliati.
- Pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo que otorguen su permiso para el estudio.
- Pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo que tengan la edad mayor a 18 años y menor a 75 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no presenten síndrome de distrés respiratorio agudo

- Pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo que no otorguen su permiso para su participación.
- Pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo menores de 18 años o mayores a 75 años de edad.

2.2.2. Muestra

La muestra estará conformada por la totalidad de pacientes del área de cuidado intensivos del Hospital Edgardo Rebagliati, es decir 75 pacientes. Denominándose muestra censal, la cual implica la recopilación de datos de todos los elementos de una población en lugar de seleccionar una muestra representativa (39).

2.2.3. Muestreo

En este estudio, la muestra seguirá un enfoque probabilístico, en el cual vamos a elegir a las personas para participar en la investigación usando un método donde todos tienen la misma posibilidad de ser seleccionados; en otras palabras, cada persona tiene la misma probabilidad de ser elegida.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

Variable: cuidados de enfermería

Definición conceptual:

El cuidado de enfermería es cuando las enfermeras y enfermeros ayudan a las personas a mantenerse sanas y a sentirse mejor cuando están enfermas. Esto implica cuidar de su cuerpo, ayudarles a sentirse mejor emocionalmente y socialmente, y colaborar con otros profesionales de la salud. Las enfermeras brindan apoyo y enseñan a las personas cómo cuidarse a sí mismas para estar lo mejor posible. Su objetivo principal es ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas (40).

Definición operacional:

El cuidado de enfermería para pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo en el área de cuidados intensivos del Hospital Edgardo Rebagliati, implica brindar

atención especializada para ayudarles a respirar mejor. Esto incluye monitorear de cerca su respiración y oxígeno, administrar medicamentos para mantener sus pulmones funcionando adecuadamente y realizar procedimientos como la ventilación mecánica si es necesario; siendo ello evaluado mediante un cuestionario de 3 componentes: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero – paciente y disposición para la atención.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Técnica de recolección de datos

Para recolectar datos, usaremos encuestas, una estrategia común en investigaciones sociales y científicas. Estas encuestas ayudarán a obtener información sobre la variable objeto del estudio en el cuidado de enfermería. La encuesta proporciona datos valiosos que ayudarán a comprender diversos aspectos del estudio (41).

Instrumento de recolección de datos

El instrumento a utilizar en el estudio, será un cuestionario que fueron aprobados por los autores Díaz y Encalada (42), en su investigación del año 2020, realizada en Arequipa en un contexto similar; el cual consta de 32 interrogantes distribuidas de manera tridimensional: cualidades del hacer de enfermería (07 interrogantes); apertura de la comunicación enfermero-paciente (08 interrogantes) y disposición para la atención (17 interrogantes). Como respuesta se utilizará alternativas en escala de tipo Likert (nunca=1, algunas veces=2, casi siempre=3 y siempre=4). Como medición de su escala, se utilizarán las categorías de: "excelente" (puntuación 27 - 28), "Bueno" (puntuación 25 a 26), "Regular" (20 a 24) y "Malo" (puntuación 7 a 19).

Validez y confiabilidad del instrumento

El proceso validez del instrumento, fue realizado por el autor, mediante el criterio de expertos, y se obtuvieron valores estadísticos de 0.003, lo que llevó a la conclusión de que el instrumento es adecuado y válido para su aplicación. La confiabilidad del instrumento, fue sometida al coeficiente de alfa de Cronbach; los resultados

arrojaron un valor de $\alpha=0,075$, dicho valor indica que el cuestionario es confiable para medir consistente y precisa el cuidado de enfermería en el paciente.

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

Para dar inicio al proceso de recolección de data, primeramente, se solicitará una carta de presentación que acredite a la investigadora como estudiante de la Universidad María Auxiliadora, la cual será emitida por dicha casa de estudios. Seguidamente se agendará una reunión con la jefatura de la unidad de cuidados intensivos del hospital. Luego una vez obtenido el permiso, se procederá a abordar a cada paciente que admita participar del estudio, se le explicará detalladamente los beneficios del estudio para lograr su aceptación como participante.

2.5.2. Aplicación de instrumento y recolección de datos

El proceso de recolección de datos tomará un periodo de 20 días consecutivos, las entrevistas serán de manera individual. A cada participante se le proporcionará la información clara, de tal manera que comprenda los objetivos de dicho estudio. Se le hará entrega del consentimiento informado, el cual servirá como evidencia de su aceptación en el estudio. El llenado del cuestionario tomará un aproximado de 45 minutos por cada paciente participante. Finalmente, se realizará el control de calidad del llenado del cuestionario, para asegurar la confianza de la información que servirá para los resultados finales del estudio.

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En cuanto a los métodos estadísticos que se utilizará para el análisis de la información, se utilizarán métodos estadísticos descriptivos, como frecuencias dominantes y relativas, junto con pruebas para examinar los índices de la variable en estudio. La información recopilada será analizada mediante IBM SPSS Statistics, versión 27, que facilitará la generación de tablas y la obtención de medidas como la media, mediana y moda para presentar los principales descubrimientos de manera clara.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Los principales aspectos éticos que se considerará en el estudio son los siguientes:

Principio de autonomía

Se reconoce y respeta el derecho de los participantes a elegir libremente si desean formar parte del estudio. Se aprecia su independencia y prioriza que el consentimiento sea plenamente informado y sin influencias externas (43).

Principio de beneficencia

La beneficencia asegura de que el estudio no ocasionará daño ni pondrá en peligro la integridad de ningún participante (44). El propósito es que el estudio beneficie a los participantes en lugar de causarles algún perjuicio.

Principio de justicia

Se garantiza que se elegirán a los colaboradores de forma equitativa y justa, manejando procesos imparciales (45).

Principio de no maleficencia

Con la aplicación de este principio, el estudio se compromete a el propósito es proteger a los participantes y evitar cualquier daño o malestar innecesario, con el fin de preservar la confianza que depositan en el estudio (46).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

| ACTIVIDADES | AÑO 2023 | | | | AÑO 2024 | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | DICIEMBRE | | | | ENERO | | | | FEBRERO | | | | MARZO | | | |
| | SEM 1 | SEM 2 | SEM 3 | SEM 4 | SEM 1 | SEM 2 | SEM 3 | SEM 4 | SEM 1 | SEM 2 | SEM 3 | SEM 4 | SEM 1 | SEM 2 | SEM 3 | SEM 4 |
| Identificación del Problema | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios | X | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación | | X | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción. | | | | X | x | | | | | | | | | | | |
| Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación | | | | | X | X | X | | | | | | | | | |
| Determinación de la Población, muestra y muestreo | | | | | | X | X | X | | | | | | | | |
| Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | | | | | | | X | X | X | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos | | | | | | | | | | X | X | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información | | | | | | | | | | | X | X | | | | |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio | | | | | | | | | | | | X | X | | | |
| Elaboración de los anexos | | | | | | | | | | | | | X | X | | |
| Evaluación anti plagio – Turnitin | | | | | | | | | | | | | | X | X | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | X | X |
| Sustentación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | X | X |

3.2. Recursos Financieros

| MATERIALES | 2023 | | 2024 | | | TOTAL |
|---------------------------------|----------------|---------------|--------------|---------------|---------------|----------------|
| | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR | S/. |
| Equipos | | | | | | 2130,00 |
| 1 Notebook | 1950,00 | | | | | 1950,00 |
| Disco duro externo 1 Tb | | 180,00 | | | | 180,00 |
| Materiales de escritorio | | | | | | 62,00 |
| Lapiceros | | 12,00 | | | 12,00 | 24,00 |
| Hojas bond A4 | | | 19,00 | | 19,00 | 38,00 |
| Material Bibliográfico | | | | | | 249,00 |
| Bibliografías | | 31,00 | 25,00 | 35,00 | | 91,00 |
| Fotocopias e impresiones | | 52,00 | 33,00 | 33,00 | | 118,00 |
| Espiralado | | | | 20,00 | 20,00 | 40,00 |
| Otros | | | | | | 272,00 |
| Movilidad | | | | | 105,00 | 105,00 |
| Viáticos | | | | | 105,00 | 105,00 |
| Comunicación | | | 22,00 | 20,00 | 20,00 | 62,00 |
| Recursos Humanos | | | | | | 200,00 |
| Asesor estadístico | | | | | 200,00 | 200,00 |
| Imprevistos* | | | | 50,00 | 50,00 | 100,00 |
| TOTAL | 1950,00 | 275,00 | 99,00 | 158,00 | 531,00 | 3013,00 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morell B. Síndrome de distres respiratorio agudo (SDRA) [Internet]. UAB; 2021. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/284048#page=1>
2. Mora A. Incidence, clinical course, and outcome in 217 patients with acute respiratory distress syndrome. Crit Care Med [Internet]. 2021;30(1):359-72. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/index.php?p=doi-resolver&doi=10.1016/j.medin.2014.11.003>
3. Barrantes M, Vargas B. Cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo. Revista Médica de Costa Rica [Internet]. 2020;85(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101560>
4. Juez L. Efectividad del Decúbito Prono en el Distrés Respiratorio Agudo [Internet]. US; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10366/142826>
5. Jové E, Villarrasa A. Análisis de las complicaciones del decúbito prono en el síndrome de distrés respiratorio agudo: estándar de calidad, incidencia y factores relacionados. Enfermería Intensiva [Internet]. 2020;28(3):125-34. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-165561>
6. Organización Panamericana de la Salud. Severe acute respiratory syndrome (sars) [Internet]. 2021 [citado 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/sars-manejo-clinico.pps>
7. Santana f, Minamisava R, Queiroz B. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2022;22(3):455-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jFsJ5q96F8s4bVcmxsFBQpF/?format=pdf&lang=es>
8. Pelosi P, Brazzi L, Gattinoni L. Prone position in Acute Respiratory Distress Syndrome. EurRespir J [Internet]. 2022;20(1):1017-28. Disponible en:

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2769872#:~:text=In ARDS%2C an imbalance between,imbalance and improving gas exchange.>

9. Torillo A, García A. Cuidados de enfermería a pacientes con síndrome de distres respiratorio agudo del Hospital General “La Quebrada” [Internet]. UNV; 2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quebra/lq-2003/lq031d.pdf>
10. Choque D. Eficacia de la posición de decúbito prona utilizada en el paciente con síndrome de distrés respiratoria aguda en la unidad de cuidados intensivos [Internet]. UNC; 2021. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192016000200009
11. Taipe M. Efectividad de un programa de capacitación de enfermería en el conocimiento y la prevención de complicaciones en pacientes en ventilación mecánica en posición prona de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional [Internet]. UPCH; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/4568>
12. Zegarra J. Morbilidad y mortalidad de los pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo. Red Med Hered [Internet]. 2021;1(23):23-9. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284048/jsr1de1.pdf?sequence=1>
13. Encala G. Efectividad de un protocolo de enfermería para prevenir lesiones por presión en pacientes críticos pronados en un Hospital nivel III-Lima, 2021 [Internet]. UPCH; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11449/Efectividad>
14. Taipe M. calidad de cuidados de enfermeria en paceutes en posición prona con síndrome de distres respiratorio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional [Internet]. UPCH; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/4568>

15. Bravo N. Cuidados de enfermería en pacientes adultos con ventilación mecánica en decúbito prono por síndrome de dificultad respiratoria aguda en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen [Internet]. UNC; 2021. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6556/TA_2DA_ESP
16. Valenzuela L, Arrambí C, Morales J, Ramírez J. Síndrome de distrés respiratorio agudo en paciente con COVID-19. Medicina Crítica [Internet]. 2020;34(4):249–53. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti2020/ti204g.pdf>
17. Budria S, Soriano M, Pisa A, Beltrán G. Ventilación mecánica en decúbito prono. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021;2(5). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/ventilacion-mecanica-en-decubito>
18. Organización Mundial de la Salud. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) [Internet]. 2020 [citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1
19. Gallagher J. Síndrome de distress respiratorio agudo. Nursing & Care Open Access Journal [Internet]. 2021;28(3):26-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
20. Rialp G. Efectos del decúbito prono en el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). Med Intensiva [Internet]. 2022;27(7):481-7. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-13051235>
21. Zambrano E. Percepción del usuario sobre la calidad de atención del personal de enfermería en el área de cirugía del Hospital Naval. Universidad Estatal de Milagros [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre de 2023];7(25). Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2086>
22. Jokel C. Satisfacción del paciente y calidad de atención de enfermería durante

- el post quirurgico inmediato [Internet]. [Tesis de especialidad]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6814>
23. Zúñiga R. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017 [Internet]. UCV; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8788/Zuñiga_Q_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Curasi E. Calidad del cuidado de Enfermería y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, 2019 [Internet]. Universidad Nacional de san Agustín; 2019. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11681/SEcumi_ed.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 25. Guerrerov R, Meneses M. uidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Rev enferm Herediana [Internet]. 2015;9(1):127–36. Disponible en: <https://doi.org/10.20453%2Frenh.v9i2.3017>
 26. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Universitaria [Internet]. 2015;12(3):134-43. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
 27. Becerra N, Melgarejo B. Calidad de atencion de enfermería en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales [Internet]. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/584>
 28. Diaz L. Satisfaccion del cuidado de enfermeria percibido por el paciente del servicio de emergencia, Hospital victor Lazarte Echegaray – Trujillo [Internet]. 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11726/2E547.pdf?seq>

[uence=1&isAllowed=y](#)

29. Marckx B. Watson's theory of caring: a model for implementation in practice. J Nurs Care Qual. [revista en Internet] 1995 [acceso 24 de octubre de 2022]; 9(4):43-54.
30. Wasaya F, Shah Q, Shaheen A, Carroll K. Peplau's Theory of Interpersonal Relations: A Case Study. Nurs Sci Q. [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de diciembre de 2022]; 34(4):368-371. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7640385/>
31. Hernandis R. Tratamiento del paciente crítico con síndrome de distrés respiratorio agudo. Revista Sanitaria de Investigacion [Internet]. 2021 [citado 15 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tratamiento-del-paciente-critico-con-sindrome-de-distres-respiratorio-agudo/>
32. Jové Ponseti E, Villarrasa Millán A, Ortiz Chinchilla D. Análisis de las complicaciones del decúbito prono en el síndrome de distrés respiratorio agudo: estándar de calidad, incidencia y factores relacionados. Enfermería Intensiva. 2017;28(3):125-34. España. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-analisis-las-complicaciones-del-decubito-S1130239917300330>
33. Cruz Valencia N, Hurtado-Chávez MF, Ríos-Hernández MJ, Ramirez-Fortanell OY, Díaz-Ordoñez M. Nivel de conocimiento y cuidados de enfermería sobre pronación en síndrome de distrés respiratorio agudo en un hospital de segundo nivel de San Juan del Río, Querétaro. Lux Médica. 2023;18(53). Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/486/4864079002/html/>
34. Pantoja R. Cuidados De Enfermería a Paciente Con Insuficiencia Respiratoria Aguda, Unidad De Cuidados Intensivos, Hospital Víctor Ramos Guardia - 2020 [Internet]. [Tesis de segunda especialidad] Universidad Inca Garcilaso

de la Vega; 2020. Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4657>

35. Posgrado EDE, Luz D, Castillo V. Cuidado enfermero aplicado a paciente neonato prematuro con síndrome de distrés respiratorio, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un Hospital Pediátrico, Lima 2022 [Internet]. [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Peruana Unión; 2023. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/6903/Lizbet_Trabajo_Especialidad_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Calderon K. Cuidados de enfermería en distrés respiratorio del recién nacido en el servicio de neonatología del hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho. 2021 [Internet]. [Tesis de segunda especialidad] Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.12952/5615>
37. Martínez O, Nin N. Evidencias de la posición de cubito prono para el tratamiento del síndrome de distrés respiratorio agudo: una puesta al día. rch Bronconeumol [Internet]. 2022;45(6):291–296. Disponible en:
<https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S0300289609001483>
38. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
39. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud Salud. Revista Salud en Tabasco [Internet]. 2005 [citado 5 de julio de 2024];11(1):333-8. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
40. Lenis C, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Aquichan [revista en Internet] 2015 [acceso 8 de enero de 2024]; 15(3): [413-425]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>

41. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Revista Atención Primaria [Internet]. 2018 [citado 16 de octubre de 2024];31(8):527-38. Disponible en: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
42. Diaz R, Encalada S. Calidad Del Cuidado Enfermera(O) Y Nivel De Satisfacción Del Adulto Mayor De Los Servicios De Medicina Del Hospital Iii Goyeneche Arequipa 2020. 2020;13-26. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11770#:~:text=Resultado s%3A Se obtuvo que el,calidad del cuidado de enfermería.>
43. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. Enfermería en Cardiología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de enero de 2024]; 58(1): 27-29. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf
44. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA. Asociación Médica Mundial [Internet]. 2017 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
45. Mora L. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. American Journal of Ophthalmology [revista en Internet] 2015 [acceso 22 de enero de 2024]; 28(2): 228-233. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
46. Silva RA. Bioética e fim de vida: Princípios éticos - A intervenção do enfermeiro no fim de vida. Vol. 28, Percursos. 2013. p. 56-76. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

| OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|---|-------------|------------------------|
| Título: CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO AGUDO EN EL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI, 2024 | | | | | | | | |
| Variable | Tipo de variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | N° de ítems | Valor final | Criterios para valores |
| Cuidados de enfermería | Naturaleza Cuantitativa Escala de medición Ordinal | conjunto de acciones de carácter técnico y humano tanto en el paciente hospitalizado; quien, por lo general, sufre un choque emocional al encontrarse en un espacio extraño y hospital donde su salud y su vida están en peligro y necesita el apoyo físico y emocional del enfermero; así como de los familiares, en quienes se desencadena un conjunto de sentimientos tales como la angustia, el miedo, la ira, la culpabilidad por no saber el estado real de su familiar buscando respuestas y apoyo emocional en el profesional de enfermería | La calidad del cuidado cuenta con 32 ítems y se divide en tres dimensiones: Cualidades de hacer enfermería, Apertura a la comunicación Enfermero – paciente, y Disposición para la atención | Cualidades del hacer de Enfermería | - Sensación de bienestar - Sensación de confianza | 1, 2, 6, 7, 8, 15, 17 | Excelente | [27 - 28] |
| | | | | | | | Bueno | [25 - 26] |
| | | | | | | | Regular | [20 - 24] |
| | | | | | | | Malo | [7 - 19] |
| | | | | Apertura a la comunicación Enfermero – paciente | - Escucha activa - Diálogo - Comprensión | 4, 5, 9, 10, 11, 12, 14, 19 | Excelente | [30 - 32] |
| | | | | | | | Bueno | [27 - 29] |
| | | | | | | | Regular | [21 - 26] |
| | | | | | | | Malo | [8 - 19] |
| | | | | Disposición para la atención | - Descubrir sus necesidades - Fortaleza del vínculo | 3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 | Excelente | [65 - 68] |
| | | | | | | | Bueno | [59 - 64] |
| | | | | | | | Regular | [50 - 58] |
| | | | | | | | Malo | [17 - 49] |

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

ESCALA DE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y pido colaboren en facilitarme información que permita determinar la calidad del cuidado de enfermería al pacientes con síndrome de Distrés respiratorio agudo. No dude en consultar ante cualquier interrogante que se le presente.

II. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad: ____ años

Sexo:

Femenino () Masculino ()

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

Condición laboral: Contratada () Nombrada ()

Años de servicio en la Institución Hospitalaria:

() 1 años () 5 años () 10 años () 15 años

Marque según el tipo de familia que corresponda

() Nuclear: Compuesto por madre y padre, con o sin hijos.

() Monoparental: Conformado por uno de los padres (papá o mamá) con uno o más hijos.

() Ampliada: Constituido por abuelos, padres con hijos, nietos.

() Reconstituída: Unión de familias luego de la separación o divorcio.

() Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos, parejas homosexuales (no tienen hijos)

() Persona sola: Convive sola

III. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan enunciados. Para cada uno indique con un (X) con qué frecuencia en su área actual.

| Pregunta: | Siempre | Casi siempre | Algunas Veces | Nunca |
|---|---------|--------------|---------------|-------|
| D1. CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA | | | | |
| 1. Le hace sentir como una persona única | | | | |
| 2. Le tratan con amabilidad | | | | |
| 6. Le hacen sentir bien atendido cuando dialogan con usted | | | | |
| 7. El personal de enfermería le hace sentir tranquilo(a), cuando está con usted | | | | |
| 8. Le generan confianza cuando le cuidan | | | | |
| 15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado | | | | |
| 17. Le muestran respeto por sus creencias | | | | |
| D2. APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA (O) - PACIENETE | | | | |
| 4. Le miran a los ojos cuando le hablan | | | | |
| 5. Le dedican tiempo para aclarar sus inquietudes | | | | |
| 9. Le facilitan el dialogo | | | | |
| 10. Le explican previamente los procedimientos | | | | |
| 11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas | | | | |
| 12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos | | | | |
| 14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere | | | | |
| 19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud | | | | |
| D3. DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN | | | | |
| 3. le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización | | | | |
| 13. le dedican el tiempo requerido para su atención | | | | |
| 16. le llaman por su nombre | | | | |
| 18. le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal) | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 20. Le manifiestan que están pendientes de usted | | | | |
| 21. le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento | | | | |
| 22. Responden oportunamente a su llamado | | | | |
| 23. identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual | | | | |
| 24. le escuchan atentamente | | | | |
| 25. le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo | | | | |
| 26. le brindan un cuidado cálido y delicado | | | | |
| 27. le ayudan a manejar su dolor físico | | | | |
| 28. le demuestran que son responsables con su atención | | | | |
| 29. le respetan sus decisiones | | | | |
| 30. le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar | | | | |
| 31. Le respetan su intimidad | | | | |
| 32. le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico | | | | |

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: "CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO AGUDO EN EL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI, 2024"

Nombre de los investigadores principales: Lic. GARCÍA ECHEVARRÍA, CATY.

Propósito del estudio: determinar cuáles son los cuidados de enfermería en el paciente con síndrome de distrés respiratorio agudo en el área de cuidados intensivos del Hospital Edgardo Rebagliati, 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse GARCÍA ECHEVARRÍA, CATY; coordinador de equipo (teléfono móvil N° +51 975 134 287).

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

| | |
|---|------------------------|
| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
| Nº de DNI: | |
| Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp | |
| Correo electrónico | |
| Nombre y apellidos del investigador | Firma |
| Nº de DNI | |
| Nº teléfono móvil | |
| Nombre y apellidos del responsable de encuestador | Firma |
| Nº de DNI | |
| Nº teléfono | |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido: | |
| DNI: | |
| Teléfono: | |

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante