



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE PACIENTES
CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIAS DEL
HOSPITAL III ANGAMOS SUÁREZ – LIMA, 2024**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTOR:

LIC. MATALLANA MORENO, AMANDA ISABEL
<https://orcid.org/0009-0002-6772-2561>

ASESORA:

MG. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR
<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA – PERU

2025

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Amanda Isabel Matallana Moreno, con DNI N° 44114397, en mi condición de autora de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en Emergencias y Desastres, de título “**Conocimiento sobre el cuidado de pacientes con insuficiencia respiratoria en personal de enfermería del área de emergencias del Hospital III Angamos Suárez – Lima, 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.

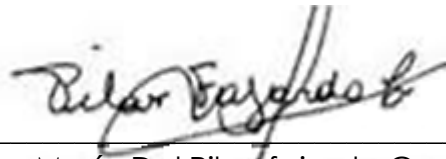
Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 19% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 18 días del mes de agosto del año 2025.



Lic. Amanda Isabel Matallana Moreno

DNI: 44114397



Mg. María Del Pilar, fajardo Canaval

DNI: 25697604

Amanda Isabel Matallana Moreno

CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN PERSONAL DE ENFERME...

 Quick Submit

 Quick Submit

 ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3315925113

Fecha de entrega

18 ago 2025, 4:03 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

18 ago 2025, 4:07 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

showFile_1.docx

Tamaño de archivo

364.2 KB

46 Páginas

9995 Palabras

62.115 Caracteres




19% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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.

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uma.edu.pe	4%
2	Trabajos del estudiante	Universidad María Auxiliadora SAC	4%
3	Internet	hdl.handle.net	2%
4	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.unac.edu.pe	1%
6	Internet	repositorio.ug.edu.ec	<1%
7	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
9	Internet	www.amhasefer.com	<1%
10	Internet	ve.scielo.org	<1%
11	Internet	es.scribd.com	<1%

12	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
13	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo	<1%
14	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
15	Trabajos del estudiante	uncedu	<1%
16	Internet	1library.co	<1%
17	Trabajos del estudiante	Infile	<1%
18	Trabajos del estudiante	Universidad Peruana Cayetano Heredia	<1%
19	Trabajos del estudiante	Universidad Wiener	<1%
20	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
21	Trabajos del estudiante	undac	<1%
22	Internet	www.cendeisss.sa.cr	<1%
23	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Trujillo	<1%
24	Internet	ninova.itu.edu.tr	<1%
25	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%

26

Internet

repositorio.uss.edu.pe

<1%

Índice general

Índice general.....	viii
Índice de Anexos.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	11
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
ANEXOS.....	28

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables de estudio	29
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	31
Anexo C. Consentimiento informado	39

Resumen

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de pacientes con insuficiencia respiratoria en el personal de enfermería del área de emergencias del Hospital III Angamos Suárez – Lima, 2024. **Materiales y métodos:** Estudio correlacional y aplicado, con enfoque cuantitativo, diseño transversal, no experimental. Estará representado por 45 enfermeros, seleccionados mediante muestreo no probabilístico censal. Los datos serán recolectados utilizando un cuestionario de opción múltiple para evaluar los conocimientos y una lista de cotejo dicotómica autoadministrada para medir la práctica del cuidado de enfermería. **Resultados:** Se empleará estadística descriptiva e inferencial para el análisis de los datos. Para evaluar su asociación entre variables, se utilizará la prueba de Rho de Spearman. Los hallazgos serán presentados de manera ordenada mediante tablas y gráficos que facilitarán la comprensión del comportamiento de las variables. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos servirán como insumo para la mejorar las capacidades de los enfermeros, optimizando los cuidados del paciente con insuficiencia respiratoria.

Palabras clave: conocimiento, enfermería de urgencia, hospitales públicos, insuficiencia respiratoria (DeCS).

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge about the care of patients with respiratory failure in the nursing staff of the emergency area of Hospital III Angamos Suárez - Lima, 2024. **Materials and methods:** Correlational and applied study, with quantitative approach, cross-sectional, non-experimental design. It will be represented by 45 nurses, selected by non-probabilistic census sampling. Data will be collected using a multiple-choice questionnaire to assess knowledge and a self-administered dichotomous checklist to measure nursing care practice. **Results:** Descriptive and inferential statistics will be used for data analysis. Spearman's Rho correlation test will be used to evaluate their association between variables. The findings will be presented in an orderly manner using tables and graphs that will facilitate the understanding of the behavior of the variable. **Conclusions:** The results obtained will serve as input for the improvement of the nurses' skills, optimizing the care of the patient with respiratory failure.

Key words: Knowledge, Emergency Nursing, Hospitals, Public, Respiratory Insufficiency (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones respiratorias agudas (IRAS) se encuentran entre las 10 principales causas de morbilidad a nivel global, y ocupan el tercer lugar en términos de mortalidad; mientras que en países en desarrollo estas infecciones son aún más críticas, siendo la principal causa de muerte en menores de 5 años. Dado que entre el 80% de las IRAS son virales, y las infecciones bacterianas afectan mayormente las vías respiratorias superiores (1). En Japón, durante el año 2021, se llevó a cabo un estudio aplicado al personal de enfermería en el área de emergencias, donde se evidenció que el 57% de los pacientes con insuficiencia respiratoria que requieren ventilación mecánica fueron atendidos en estas unidades críticas, mientras que el 38.8% del personal encuestado mostró un nivel de conocimiento medio sobre las infecciones respiratorias (2). Del mismo modo, en China, para el año 2021, una investigación reveló que el 54% de enfermeros carece de los conocimientos adecuados sobre la ventilación mecánica, lo que tiene un impacto negativo en el 52% de enfermeros que brinda un cuidado deficiente a pacientes con insuficiencia respiratoria (3). Así también, en la India, en 2020, se demostró que el 73% de enfermeros poseen un alto conocimiento en el cuidado de pacientes con insuficiencia respiratoria, lo cual se refleja en que el 43% de los enfermeros brinda un cuidado bueno (4). En Sudán, durante el año 2022, un estudio sobre el nivel de conocimiento en infecciones respiratorias agudas (IRAS) y la calidad de cuidado enfermero reveló que un 52.3% de enfermeros poseían un conocimiento adecuado sobre las IRAS, sin embargo, al analizar la atención clínica, se encontró que el 59% de los profesionales brindaba una buena atención, mientras que en el 57.7% el cuidado era regular (5).

De manera similar, estudios recientes realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2023 varios países del hemisferio sur experimentaron un aumento de infecciones respiratorias agudas (IRA), siendo los menores de 5 años el grupo etario más afectado y representando el 87% de los casos hospitalizados. En países como Uruguay se notificaron 1,384 hospitalizados por este problema, de las cuales un 15% requería atención por emergencias; estas cifras

evidencian la necesidad que los profesionales de enfermería posean un conocimiento adecuado sobre manejo de las IRA (6). En línea con estos hallazgos, en Ecuador, en 2022, un estudio sobre el nivel de conocimiento de las IRAS y el cuidado en enfermería, reveló que el 52.73% de los profesionales de salud poseían un conocimiento medio sobre el manejo de pacientes con esta patología. A pesar de ello, el 41.8% de estos profesionales brindaba un buen cuidado. Estos resultados destacan que el conocimiento del personal de enfermería tiene estrecha relación con el cuidado proporcionado al paciente con insuficiencia respiratoria (7). De manera similar, en México, en el 2021, se evidenció que el 62.5% de los profesionales de salud que trabajaban en zona de emergencias comprendían la importancia del uso de ventilación mecánica invasiva en pacientes con insuficiencia respiratoria (8). En la misma línea, en Cuba, en 2021, un estudio destacó que el nivel de conocimientos en insuficiencia respiratoria fue bajo en el 48.5% de los profesionales de enfermería. Además, se reveló que el 65.3% de los profesionales brindaban un regular cuidado, lo que pone en evidencia que la actualización constante en las intervenciones de enfermería, especialmente en el manejo de pacientes con insuficiencia respiratoria, es fundamental para mejorar los resultados clínicos y reducir las complicaciones (9). Así también, en Venezuela, en el año 2022, un estudio reveló que el 57% de enfermeros poseía conocimientos de nivel regular sobre los signos de alarma de las IRAS; además, los conocimientos relacionados con las causas de las IRAS fueron insuficientes en el 48.6% de los encuestados (10).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), informó que en 2024, las IRAS continúan siendo los principales causantes de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años, junto con las enfermedades diarreicas y la malnutrición, algo común en países en desarrollo. En los últimos años, las IRA también han representado una creciente causa de enfermedad y fallecimiento en personas mayores de 60 años y en diversos grupos vulnerables (11). En Chiclayo, en el año 2020, un estudio demostró que el 94% de enfermeros tenía conocimientos alto sobre la posición prono en pacientes con COVID-19, mientras que el 6% presentó un nivel medio. El 65% del personal de enfermería en áreas de emergencias ha recibido capacitación en el manejo de

insuficiencia respiratoria, mientras que el 42% del personal de enfermería requiere mayor capacitación en el uso de equipos especializados, como los ventiladores mecánicos (12). Además, en Lima, durante el año 2022, un estudio aplicado a enfermeros reveló que el 67.06% presentaba un nivel de conocimiento medio sobre insuficiencia respiratoria, un 50.59% de los profesionales ofreciendo una buena atención. Dado que la mayoría de los enfermeros tenía un conocimiento intermedio, permitió mejorar el cuidado brindado a los pacientes con insuficiencia respiratoria (13). En el Callao, en el año 2022, una investigación realizada en un hospital reveló que el 67% de los profesionales de enfermería poseían un conocimiento medio sobre la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria, mientras que el 33% mostraba un conocimiento bajo. Además, se observó que el 48% de los pacientes presentaron una evolución favorable al recibir oxigenoterapia, lo que estuvo directamente relacionado con la calidad del cuidado brindado por los profesionales (14) Finalmente, en Lima, durante el año 2021, un estudio realizado en un hospital encontró que 58% de enfermeros tenía un conocimiento medio sobre insuficiencia respiratoria; el 42% de los profesionales tenía un bajo nivel de conocimiento sobre el manejo del dolor en estos pacientes, mientras que el 40% alcanzaba un nivel medio de conocimiento sobre las técnicas no farmacológicas para aliviar el dolor; evidenciándose que una mayor formación y actualización de los profesionales mejora el cuidado de los pacientes (15).

Con respecto a la definición de la variable insuficiencia respiratoria, es la incapacidad del sistema respiratorio para realizar un adecuado intercambio gaseoso entre el aire inspirado y la sangre venosa, evidenciada por niveles arteriales de oxígeno (PaO_2) por debajo de 60 mmHg (hipoxemia) y, en algunos casos, niveles elevados de dióxido de carbono ($PaCO_2 \geq 50$ mmHg, hipercapnia). Esto afecta tanto a los pulmones como al sistema nervioso central, la pared torácica y la circulación pulmonar, comprometiendo las demandas metabólicas del organismo (16).

En términos de clasificación, La insuficiencia respiratoria se clasifica en: hipoxémica o tipo I, caracterizada por hipoxemia sin hipercapnia; hipercápica o tipo II, que combina hipoxemia con hipercapnia. Según su evolución, puede ser aguda, de

aparición rápida, crónica, con mecanismos compensatorios renales, o crónica agudizada, una descompensación de una condición crónica debido a eventos precipitantes (17).

La valoración clínica de la insuficiencia respiratoria se diagnostica clínicamente a través de síntomas como cianosis, taquicardia, disnea y alteraciones neurológicas, incluyendo somnolencia o estupor en casos graves(18). También se evalúa mediante gasometría arterial y pulsioximetría, considerando nivel de oxígeno, dióxido de carbono y equilibrio ácido-base. La radiografía de tórax es útil para identificar causas subyacentes como neumotórax o derrames pleurales (19).

Por otro lado, valores normales de gases arteriales incluyen una presión arterial de oxígeno (PaO₂) entre 80 y 100 mmHg, presión arterial de dióxido de carbono (PaCO₂) de 35 a 45 mmHg, un pH arterial de 7.35 a 7.45, bicarbonato (HCO₃) de 22 a 26 mEq/L, y una saturación de oxígeno (SaO₂) superior al 95%. Estos parámetros son fundamentales para evaluar el estado respiratorio y el equilibrio ácido-base de un paciente (20).

Con relación al tratamiento de la insuficiencia respiratoria incluye medidas de soporte como oxigenoterapia para corregir la hipoxemia y ventilación mecánica en casos graves, ajustando parámetros según el tipo de insuficiencia. La fisioterapia respiratoria y aspiración de secreciones ayudan a mejorar la permeabilidad de las vías aéreas, mientras que el manejo integral incluye monitorización constante y prevención de complicaciones (21).

Las complicaciones de la insuficiencia respiratoria abarcan desde neumotórax, infecciones nosocomiales y daño pulmonar asociado a ventilación mecánica, hasta hipoxia prolongada que puede derivar en lesiones cerebrales y fallo multiorgánico. La atención insuficiente o tardía incrementa el riesgo de hipertensión pulmonar y mortalidad, subrayando la importancia de un manejo adecuado y oportuno (22).

El conocimiento sobre el cuidado de pacientes con insuficiencia respiratoria incluye la comprensión integral de sus características clínicas, fisiopatológicas y terapéuticas. Este conocimiento permite al profesional de enfermería identificar

oportunamente los signos de insuficiencia respiratoria, aplicar protocolos basados en evidencia y optimizar la atención del paciente en situación crítica (23).

El componente, conocimiento sobre conceptos generales, relacionados con la insuficiencia respiratoria hace referencia a la información sobre el fallo del sistema respiratorio para realizar un intercambio gaseoso adecuado, los valores normales de gases arteriales, así como las clasificaciones según su naturaleza hipoxémica, hipercapnia, aguda o crónica, y las implicaciones clínicas asociadas (24).

El componente, conocimiento de paciente con insuficiencia respiratoria, se refiere al conocimiento sobre las indicaciones y objetivos de intervenciones como la oxigenoterapia, la fisioterapia respiratoria y la ventilación mecánica. Esto incluye la capacidad para evaluar parámetros como gases arteriales y signos clínicos, que guían las decisiones terapéuticas (18).

El componente, manejo de pacientes con insuficiencia respiratoria; implica la aplicación de protocolos de cuidado estandarizados que abarcan medidas de bioseguridad, valoración clínica exhaustiva, soporte ventilatorio invasivo o no invasivo, y estrategias para prevenir complicaciones como infecciones nosocomiales, siempre garantizando un cuidado especializado y continuo (25).

Por otra parte, el cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria implica una atención integral centrada en garantizar una adecuada oxigenación y prevenir complicaciones asociadas a esta condición crítica donde se debe evaluar de manera constante el estado respiratorio del paciente mediante la monitorización de signos como la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno y el uso de oxigenoterapia (26). Este cuidado incluye la valoración inicial para determinar el tipo y nivel de oxigenoterapia necesario, la supervisión durante su administración para asegurar la eficacia del tratamiento y la prevención de efectos adversos (27).

El cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria se centra en la identificación temprana de signos de hipoxia, la estabilización de las vías respiratorias y la implementación de terapias específicas como la oxigenoterapia. Las intervenciones incluyen la valoración integral del patrón respiratorio, el

monitoreo continuo de los parámetros hemodinámicos y respiratorios, y la adecuada selección y manejo de los dispositivos de oxigenoterapia. Además, se enfatiza en la educación al paciente y su familia sobre el manejo de la condición, promoviendo su participación activa en el proceso de recuperación (28).

Antes de iniciar la oxigenoterapia, se realiza una valoración integral del paciente, considerando antecedentes médicos, síntomas actuales y nivel de saturación de oxígeno. Además, el profesional debe verificar la permeabilidad de las vías respiratorias y asegurar que el equipo de oxigenoterapia esté en condiciones óptimas, incluyendo la limpieza y funcionalidad de los dispositivos como cánulas, máscaras o sistemas de alto flujo. (29).

El componente, Cuidado del paciente durante la administración de la oxigenoterapia, es el monitoreo constante para evaluar la efectividad del tratamiento y prevenir efectos adversos. Esto incluye observar la respuesta del paciente en términos de frecuencia respiratoria, patrón respiratorio y nivel de saturación de oxígeno. El personal de enfermería debe asegurarse de que los dispositivos estén correctamente posicionados y ajustados, evitando fugas o presión excesiva que pueda causar lesiones. Asimismo, se debe mantener una vigilancia periódica para evitar el secado de las mucosas mediante el uso de sistemas de humidificación cuando sea necesario (30).

El componente; Cuidado del paciente después de la administración de la oxigenoterapia, abarca realizar una valoración exhaustiva del estado respiratorio del paciente, verificando la estabilidad de los niveles de saturación y la ausencia de signos de hipoxia o hipercapnia. Además, se debe evaluar la necesidad de iniciar un destete gradual para prevenir complicaciones como dependencia del oxígeno o hipoxia de rebote. Finalmente, se recomienda registrar todos los parámetros observados y las intervenciones realizadas, garantizando la continuidad del cuidado en el equipo de salud (31).

La teoría del cuidado humano de Jean Watson se relaciona estrechamente con el cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria, ya que resalta la importancia de una atención centrada en la persona y no únicamente en su

condición clínica. En este contexto, Watson plantea que el cuidado debe incorporar el proceso de caritas, la relación de cuidado transpersonal, y los momentos de cuidado, promoviendo una conexión genuina entre el profesional de enfermería y el paciente. Estas premisas son esenciales en el área de emergencias, donde la insuficiencia respiratoria genera una alta carga emocional y física en los pacientes. Aplicar esta teoría permite que la atención sea más eficiente y consciente, optimizando no solo el manejo clínico, sino también los resultados psicosociales, lo cual es fundamental en un entorno crítico (32).

Astudillo, M. et al. (33) en Ecuador, en el año 2021. Realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Determinar conocimiento de cuidados de enfermería en paciente pediátrico con insuficiencia respiratoria aguda en la unidad pediátricos área de emergencias.” La metodología del estudio se desarrolló con un enfoque descriptivo, La población estuvo conformada por 40 enfermeros. Se utilizó un cuestionario estructurado. Los principales resultados mostraron que el 70% de los enfermeros poseían un conocimiento elevado en el cuidado de pacientes pediátricos con insuficiencia respiratoria aguda, sobresaliendo en la evaluación clínica y aplicación de protocolos. El 20% tenía conocimientos intermedios con dificultades para detectar complicaciones, mientras que el 10% mostró deficiencias en el manejo de estrategias de ventilación, evidenciando la necesidad de mejorar la capacitación. Se concluyó que el conocimiento adecuado en cuidados de enfermería mejora la atención y previene complicaciones en insuficiencia respiratoria aguda pediátrica.

Cabrera, L. et al. (34) en Cuba, en el año 2024. Realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Determinar nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo del paciente con ventilación mecánica invasiva.” La metodología del estudio se desarrolló con enfoque descriptiva y transversal. La población estuvo constituida por 62 enfermeros. La técnica que usaron fue un cuestionario. Las estadísticas mostraron que un 56.5% de los enfermeros evidenció un conocimiento regular en el manejo de pacientes con ventilación mecánica invasiva, presentando mayores dificultades en la interpretación de alarmas ventilatorias (50.1%) y en los cuidados específicos requeridos (48.4%). Un 27.4% alcanzó un nivel bueno, mostrando

fortalezas en áreas como los objetivos y modalidades de ventilación. Por otro lado, el 16.1% reflejó un nivel bajo, con importantes deficiencias en el reconocimiento de complicaciones y en la implementación de cuidados adecuados. Se concluyó que es esencial reforzar los conocimientos en el manejo de ventilación mecánica invasiva.

Henríquez, K. Ponzon, D.(35) en Colombia, en el año 2021. Realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos de los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedades respiratorias en una unidad de cuidados intensivos” La metodología del estudio se desarrolló con un enfoque cualitativa de tipo descriptivo. Su población lo conformaron por 28 enfermeros. Se les aplicó la técnica de un cuestionario y una encuesta. Su estadística mostró que el 50% de los participantes poseían alto conocimiento, destacándose en la aplicación de oxigenoterapia y manejo de ventilación mecánica; el 35% presentó un nivel intermedio, con dificultades en la prevención de complicaciones, y el 15% un nivel bajo, evidenciando carencias significativas en la identificación de signos de alarma respiratoria. Se concluyó que es fundamental reforzar los conocimientos de enfermería para optimizar los cuidados en pacientes con enfermedades respiratorias en la UCI.

Abanto, E. (36) en Lima, en el año 2024. Realizó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar conocimientos de cuidados de enfermería durante el proceso de destete de ventilación mecánica en el paciente crítico”. La metodología del estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, descriptivo y retrospectivo. Su población fue 105 profesionales de salud, y se utilizó un cuestionario estructurado. Los principales resultados mostraron que el 68% de los estudios destacaron conocimientos clave en cuidados de enfermería como oxigenoterapia, limpieza de vías aéreas y manejo de sedación para el destete de ventilación mecánica. Además, el 55% indicó que el uso de protocolos estandarizados redujo el tiempo de ventilación y complicaciones como re intubación y neumonía asociada al ventilador. Se concluyó una alta relación del conocimiento y el cuidado.

Cavero, D. (37) en Trujillo, en 2024. Realizó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el conocimiento y cuidado de enfermería en pacientes con tubo endotraqueal en la Unidad de Cuidados Intensivos”. La metodología del estudio se desarrolló cuantitativamente, correlacional y transversal. Se representó por 35 enfermeras, usando un cuestionario estructurado con un Alpha de Cronbach de 0.84. Las estadísticas demostraron que un 57.1% de las enfermeras presentó un conocimiento elevado sobre el cuidado de pacientes con tubo endotraqueal, el 31.4% alcanzó un nivel medio y el 11.4% un nivel bajo. En cuanto al cuidado brindado, el 62.8% demostró un nivel bueno, el 28.6% regular y el 11.4% malo. Se concluyó una relación significativa ($Rho = 0.851$) entre conocimientos y cuidados.

Mallqui, S. (38) en Lima, en el año 2022. Realizó una investigación con el objetivo de “Determinar conocimientos sobre cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por covid 19 en el servicio de emergencia” La metodología del estudio se desarrolló con un enfoque cualitativo, descriptivo y retrospectivo. La muestra poblacional se representó por 95 enfermeras. Se utilizó la técnica de entrevistas semiestructuradas. Los principales resultados mostraron que el 65% de los enfermeros poseían conocimientos sólidos en intervenciones esenciales como manejo de vías aéreas y monitoreo hemodinámico, mientras que el 25% tenía conocimientos limitados en aspectos avanzados como identificación temprana de complicaciones respiratorias. Además, el 10% mostró desconocimiento en el uso de protocolos específicos para pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID-19. Se concluyó que los conocimientos de los enfermeros tienen un impacto directo en el cuidado que brindan.

Por consiguiente, el desarrollo de este estudio en el área de emergencias del Hospital III Angamos Suárez es de gran relevancia debido a que las prácticas relacionadas con la administración de oxigenoterapia, llevadas a cabo por el personal de enfermería, tienen una influencia directa en los resultados clínicos de los pacientes con insuficiencia respiratoria. En un entorno donde se atienden casos de alta complejidad, resulta esencial que los profesionales de enfermería posean un conocimiento sólido y actualizado sobre el manejo adecuado de dispositivos de

oxigenación, la correcta monitorización de la oximetría de pulso y el uso apropiado de accesorios como humidificadores.

Es así que, el presente estudio tiene una justificación teórica relevante, ya que contribuirá al enriquecimiento del conocimiento sobre el cuidado de pacientes con insuficiencia respiratoria en el ámbito de enfermería, un tema de alta importancia en áreas críticas como las emergencias hospitalarias. La literatura destaca que el adecuado manejo de estos pacientes no solo depende de habilidades prácticas, sino también de un conocimiento teórico sólido que permita al profesional de enfermería tomar decisiones clínicas acertadas y aplicar protocolos basados en evidencia científica.

Asimismo, este estudio se justifica en el ámbito práctico, ya que el cuidado en enfermería a pacientes con insuficiencia respiratoria es determinante para su recuperación y la prevención de complicaciones graves. La insuficiencia respiratoria, por su naturaleza crítica, requiere intervenciones precisas y basadas en conocimientos sólidos.

Además, esta investigación presenta una ventaja metodológica, ya que se empleará un cuestionario validado para medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados del paciente con insuficiencia respiratoria.

En este sentido, el objetivo del estudio es, determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de pacientes con insuficiencia respiratoria en el personal de enfermería del área de emergencias del Hospital III Angamos Suárez – Lima, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

La naturaleza de este estudio es aplicada, enfoque cuantitativo y por su temporalidad es prospectivo y transversal, dado a que se recogerán la información en un tiempo determinado. Es relacional, buscando medir el nivel de asociación entre ambas variables (independiente y dependiente). En este caso, se analizará la relación entre el conocimiento y el cuidado del paciente con insuficiencia respiratoria. Se seguirá el diseño no experimental, porque no se manipularán las variables. Hernández (39), plantea que los estudios cuantitativos se caracterizan por analizar datos numéricos obtenidos mediante instrumentos de medición.

2.2 Población, muestra y técnica de muestreo

La población se constituirá por el conjunto de enfermeros asignados al área de Emergencias del Hospital III Angamos Suárez, ubicado en Lima. Según la jefatura de enfermería, son 45 los profesionales de enfermería.

Criterios de inclusión:

- Laborar en emergencias del Hospital III Angamos Suárez.
- Tener una antigüedad mínima de seis meses en el servicio de emergencias.
- Estar disponibles durante el período del estudio.
- Haber aceptado de manera voluntaria ser partícipe en el estudio.
- Firmando un consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- No laboren en el área de emergencias del Hospital III Angamos Suárez.
- Tengan una antigüedad menor a seis meses en el servicio de emergencias.
- No estén disponibles durante el período de recolección de datos.
- No acepten voluntariamente participar.
- No firmen el consentimiento informado.

Muestra

Estará constituida por la totalidad (N=45) enfermeras del área de Emergencias del Hospital III Angamos Suárez y que cumplan con los criterios de inclusión establecidos. Siendo una muestra censal que se caracteriza por considerar a todos los integrantes de la población objetivo, permitiendo obtener resultados más precisos y representativos (40).

Muestreo

Se empleará un muestreo no probabilístico censal, que significa que se incluirá a todos los participantes que cumplen con los criterios de inclusión. Este tipo de muestreo garantiza la fidelidad de la información y permite obtener datos precisos al abarcar la totalidad de la población objetivo del estudio (41).

2.3 Variables del estudio

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición conceptual: El conocimiento en el cuidado de pacientes con insuficiencia respiratoria incluye la comprensión integral de sus características clínicas, fisiopatológicas y terapéuticas. Este conocimiento permite al profesional de enfermería identificar oportunamente los signos de insuficiencia respiratoria, aplicar protocolos basados en evidencia y optimizar la atención del paciente crítico (23).

Definición operacional: El nivel de conocimiento sobre el cuidado de pacientes con insuficiencia respiratoria en el personal de enfermería del área de emergencias será medido mediante un cuestionario autoadministrado. Este instrumento constará de 22 ítems y evaluará el conocimiento en aspectos generales y específicos relacionados con el manejo del paciente con insuficiencia respiratoria, incluyendo el uso adecuado de la oxigenoterapia.

Variable 2: Cuidado del paciente

Definición conceptual: El cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria implica una atención integral centrada en garantizar una adecuada oxigenación y prevenir complicaciones asociadas a esta condición crítica donde se

debe evaluar de manera constante el estado respiratorio del paciente mediante la monitorización de signos como la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno y el uso de oxigenoterapia (26).

Definición operacional: El cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria será medido mediante una ficha de cotejo autoadministrada. Este instrumento está compuesto por 16 ítems y evaluará el cuidado proporcionado en las tres etapas del procedimiento: antes, durante y después de la administración de la oxigenoterapia.

2.4. Técnica é instrumento de recolección de datos

Para la primera variable, se usará la técnica de encuesta para medir el conocimiento sobre el cuidado de pacientes con insuficiencia respiratoria. La encuesta es el conjunto de preguntas estructuradas y diseñadas específicamente para ser aplicadas a una muestra de la población (42).

Para la segunda variable, se empleará la técnica de autoobservación, mediante una lista de cotejo autoadministrada que evaluará la práctica del cuidado de enfermería. La autoobservación orienta el proceso de observación de determinados fenómenos, facilitando su análisis y registro de manera estructurada (43).

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que evalúa el conocimiento de los profesionales, se ha tomado del estudio de Celis y colaboradores (44), realizado en Huánuco en 2018, en un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación del nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente crítico con insuficiencia respiratoria en la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina, emergencia y UCI del hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano”. Este está compuesto por 22 ítems, distribuidos en dos aspectos del conocimiento: generales (11 ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11) y específicos (11 ítems: 12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22). Cada pregunta cuenta con respuestas múltiple, siendo correctas las que califican con 1 punto y las incorrectas con 0 puntos. La puntuación final se clasifica en tres

niveles: De 0 -7 puntos (conocimiento bajo), de 8 a 14 puntos (conocimiento medio), de 15 a 22 puntos (conocimiento alto).

El cuestionario para medir el cuidado del paciente fue extraído del estudio de Huamán y colaboradores (45), realizado en 2023, cuyo objetivo fue “Determinar la relación que existe entre el conocimiento en la administración de oxigenoterapia y el cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena”. Esta lista de cotejo está compuesta por 16 ítems, distribuidos en tres aspectos: cuidado antes de la administración del oxígeno (3 ítems: 1,2,3), cuidado durante (7 ítems: 4,5,6,7,8,9,10,11,12,13) y cuidado después (3 ítems: 14,15,16). Las respuestas son dicotómicas, asignando 0 puntos a la opción “No” y 1 punto a la opción “Sí”. La puntuación final se clasifica en tres niveles de puntaje: cuidado malo (0 a 5), cuidado regular (6 a 11) y cuidado bueno (12 a 16).

Validez y confiabilidad

Para determinar su validez del instrumento para evaluar el conocimiento, los autores lo sometieron a juicio de 3 expertos. La confiabilidad del instrumento lo establecieron mediante Alfa de Cronbach, con un valor igual a 0.726, clasificándose como un instrumento válido y confiable para su aplicación (44).

La validez del cuestionario para medir el cuidado del paciente con insuficiencia respiratoria fue determinada mediante juicio de expertos, siendo evaluado por cuatro especialistas en el área de emergencias y desastres. La confiabilidad del instrumento se estableció mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.905, lo que indica que es un instrumento altamente confiable y válido para su aplicación (45).

2.5. Plan de recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

El proceso de recolección de datos se iniciará con la solicitud de una carta de presentación emitida por la Dirección de Posgrado de la universidad, la cual servirá

como respaldo institucional para gestionar los permisos necesarios. Posteriormente, se presentará dicha carta ante la Dirección del Hospital III Angamos Suárez.

Una vez obtenido la autorización institucional, se procederá a coordinar con la jefatura del servicio de Emergencias, asegurando que la recolección de datos se realice sin interferir con la dinámica asistencial del servicio. Asimismo, se informará al personal de enfermería sobre los objetivos del estudio, la confidencialidad de los datos y el procedimiento a seguir para la aplicación del cuestionario y la lista de cotejo autoadministrada.

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizará presencialmente con cada profesional de enfermería del área de Emergencias del Hospital III Angamos Suárez que acepte participar en el estudio. Antes de la aplicación de los instrumentos, se brindará una explicación detallada sobre el objetivo de la investigación, asegurando la comprensión del cuestionario y la lista de cotejo autoadministrada, así como la confidencialidad de la información recolectada.

El cuestionario será autoadministrado, y se estima que cada enfermero(a) tomará aproximadamente 20 minutos en completarlo. De igual manera, la lista de cotejo autoadministrada se aplicará de forma individual, permitiendo que cada profesional evalúe su propia práctica en el cuidado del paciente con insuficiencia respiratoria. Durante el proceso, el investigador estará disponible para aclarar cualquier duda sin influir en las respuestas. Una vez finalizada la aplicación de los instrumentos, se revisará su integridad antes de ser recolectados, asegurando la validez y confiabilidad de los datos obtenidos.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

Los datos recolectados a través del cuestionario de conocimiento y la lista de cotejo autoadministrada serán organizados en una matriz de Excel, permitiendo un almacenamiento ordenado y estructurado de la información; para ello, se empleará el software SPSS versión 26 para realizar análisis estadísticos descriptivos, con el propósito de identificar el nivel de conocimiento sobre la administración de

oxigenoterapia y el cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria.

Se calcularán frecuencias absolutas y relativas para facilitar la interpretación de los resultados y caracterizar las variables. Para determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería, se aplicará la prueba de correlación de Rho de Spearman, ya que las variables son de tipo ordinal.

2.7. Aspectos éticos

El estudio respetará el principio de autonomía, garantizando que cada profesional de enfermería del área de Emergencias del Hospital III Angamos Suárez decida libremente su participación tras recibir una explicación clara sobre los objetivos, procedimientos y alcances de la investigación, asegurando un consentimiento informado y voluntario (46). En cuanto al principio de beneficencia, se busca generar beneficios tanto para el personal de enfermería como para la calidad del cuidado brindado a los pacientes con insuficiencia respiratoria, permitiendo una mejor comprensión y aplicación de la oxigenoterapia (47). Se respetará el principio de no maleficencia, asegurando que los participantes no sean expuestos a riesgos físicos, emocionales o profesionales; además, se garantizará la confidencialidad y privacidad de los datos recolectados (48). Finalmente, en cumplimiento del principio de justicia, todos los participantes serán tratados de manera equitativa y respetuosa, asegurando la imparcialidad en la selección y el manejo de la información, así como la difusión ética de los resultados para contribuir a la mejora del entorno laboral en el servicio de emergencias (49).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2024												AÑO 2025							
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
	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	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4
Identificación del problema	X	X																		
Búsqueda bibliográfica en repositorios en línea		X	X	X																
Elaboración de la introducción			X	X	X	X														
Redacción de la importancia y justificación de la investigación					X	X	X													
Determinación de los objetivos de la investigación								X	X											
Definición del enfoque y diseño de investigación									X	X	X	X								
Determinación de la población, muestra y muestreo											X	X	X							
Selección de técnicas e instrumentos de recolección												X	X	X						
Elaboración de la sección de materiales y métodos														X	X					
Desarrollo de los métodos de análisis de la información															X	X				
Preparación de los aspectos administrativos del estudio																X	X			
Elaboración de los anexos																	X	X		
Evaluación de originalidad con Turnitin																	X	X		
Aprobación del proyecto																			X	
Sustentación del proyecto																				X

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2024			2025		TOTAL
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	S/.
Equipos						1602,00
1 laptop	1570,00					1570,00
Memoria USB	32,00					32,00
Materiales de escritorio						100,00
Lápices				8,00	8,00	16,00
Tableros acrílicos				18,00	18,00	36,00
Bolígrafos		12,00	12,00			24,00
Hojas bond A4	24,00			24,00		24,00
Material Bibliográfico						184,00
Libros	43,00					0,00
Fotocopias		68,00	68,00			136,00
Impresiones	36,00		36,00			36,00
Espiralado	0,00	0,00	0,00		12,00	12,00
Otros						299,00
Movilidad				130,00		130,00
Alimentación				120,00		120,00
Comunicación				49,00		49,00
Recursos Humanos						360,00
Digitador informático	120,00	120,00	120,00	120,00		360,00
Imprevistos*	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00	220,00
TOTAL	1880,00	255,00	291,00	524,00	93,00	2765,00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. La Carga de las Enfermedades Respiratorias Crónicas [Internet]. 2022. [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-respiratorias-cronicas>
2. Iwashita Y, Yamashita K, Ikai H, Sanui M, Imai H, Imanaka Y. Epidemiology of mechanically ventilated patients treated in ICU and non-ICU settings in Japan: a retrospective database study. Critical Care [Internet]. 2020; 22(1):329. [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280379/pdf/13054_2018_Article_2250.pdf
3. Soubhagya M, Ninglunniang C, Singh A, Gurung M, Shiji B, Kumar K. Knowledge of nurses on care of patients on mechanical ventilator support. Int J Adv Res [Internet]. 2020; 8(05):845–51. [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.journalijar.com/uploads/5eece77e83566_IJAR-31681.pdf
4. Iwashita Y, Yamashita K, Ikai H. Mechanically, Epidemiology of Study., ventilated patients treated in ICU and non-ICU settings in Japan: a retrospective database. 2021;22(1):329. [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280379/pdf/13054_2018_Article_2250.pdf
5. Saeed A, AKhidir M. Nurse knowledge, attitude and practices regarding acute respiratory infection in children under five years/urban and rural areas – Al Mukalla city – 2022. Elect J of Univer Bas App Scienc [Internet]. 2022; [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ejua.net/index.php/EJUA-BA/article/view/157>
6. Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica Inicio

anticipado del incremento de la actividad de virus respiratorios [Internet]. 2023. [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.Documents/2023-sep-22-phe-alerta-epi-anticipacion-incremento-virus-respiratorio-esfinal.pdf>

7. Caiza S, Rumiguano R, Ortiz H, Paneluisa J. Modos de ventilación mecánica invasiva prevalentes dentro de las unidades de cuidados intensivos del Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2022; 6(3). [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2347/3470>
8. Hernández G, Cerón R, Escobar D, Graciano L, Gorordo L, Merinos G, et al. Retiro de la ventilación mecánica. *Med crít (Col Mex Med Crít)* [Internet]. 2020; 31(4). [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000400238
9. Hernández W, Pérez J, Amador A, Santana R, Lemes A, Ramos D. Evolución de los pacientes graves con ventilación mecánica invasiva según el catabolismo proteico. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2021; 46(2). [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572017000200006
10. Consejo Internacional de Enfermeras. *Enfermería: una voz para liderar. Invertir en enfermería y respetar los derechos para garantizar la salud global.* [Internet]. 2022. [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2022-05/ICN_IND_Toolkit_2022-ES-final_low_res.pdf
11. “Ministerio de Salud del Perú. Infecciones respiratorias agudas (IRA) [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/21263-infecciones-respiratorias-agudas-ira>

12. Carranza Y, Pomachari E. Enfermería Sobre Posición Prono En Covid 19 En Un Hospital Público Chiclayo [Internet]. USS; 2020. [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10248/Carranza_Guevara_Yossy_%26_Pomachari_Seminario_Elisabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Arteaga A. nivel de conocimiento y práctica del cuidador primario sobre el cuidado de las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en el Centro de Salud “Condevilla” – S.M.P., en el mes de junio del 2019 [Internet]. 2020. [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8585/Conocimiento_ArteagaPoma_Lisbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Suárez R. Conocimiento y manejo de oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de pacientes con insuficiencia respiratoria - servicio de emergencia de un hospital del Callao- 2022. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener.; 2022. [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7889/T061_73613225_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Hendrawati. Evaluación de la calidad asistencial en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el ámbito de consultas externas de Neumología [Internet]. Universidad de Sevilla; 2021. [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/82926/Tesis_Maria_Abad_v8_-_limpia_final_%281%29_%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. World Health Organization and Pan American Health Organization. Infecciones nosocomiales [Internet]. 2019 [citado 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf

17. Plotnikow G, González M, Torres A. Ventilación mecánica en pacientes con falla respiratoria aguda hipoxémica. *Cienc y Salud Virtual* [Internet]. 2017 [citado 23 de noviembre de 2024];10(3):15–25. Disponible en: <https://doi.org/10.22519/21455333.1066>
18. Gómez L. Ventilación no invasiva en las unidades de cuidados intensivos. Parte I: Fundamentos e interfaz. *Cienc y Salud Virtual* [Internet]. 2015 [citado 23 de noviembre de 2024];12(4):3–20.
19. Plotnikow G, Rodríguez-Roisin R. Cuidados intensivos en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda. *Rev Am Med Respir* [Internet]. 2017 [citado 23 de noviembre de 2024];17(1). Disponible en: [https://archbronconeumol.org/es-pdf-S0300289615307481​::contentReference\[oaicite:2\]%7Bindex=2%7D](https://archbronconeumol.org/es-pdf-S0300289615307481​::contentReference[oaicite:2]%7Bindex=2%7D).
20. Groeger S, Guntupalli K, Strosberg M, Halpern N, Raphaelly C, Cerra F, et al. Descriptive analysis of critical care units in the United States. *Crit Care Med* [Internet]. 1993 [citado 23 de noviembre de 2024];21:279-91. Disponible en: [https://journals.lww.com/ccmjournal​::contentReference\[oaicite:3\]%7Bindex=3%7D](https://journals.lww.com/ccmjournal​::contentReference[oaicite:3]%7Bindex=3%7D).
21. Celis A, Estrada V, Medina E. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de pacientes críticos con insuficiencia respiratoria en la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina-UCI-Emergencia del Hospital Regional Hermilio. [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19569/Soria_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Cahua E. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos Hospital María Auxiliadora. 2013 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19569/Soria_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. CelisL, Estrada V, Medina E. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de pacientes críticos con insuficiencia respiratoria en la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina-UCI-Emergencia del Hospital Regional Hermilio. [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19569/Soria_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Plotnikow G, González C, Torres A. Ventilación mecánica en pacientes con falla respiratoria aguda hipoxémica. Cienc y Salud Virtual [Internet]. 2017 [citado 23 de noviembre de 2024];10(3):15–25. Disponible en:
<https://doi.org/10.22519/21455333.1066>
25. Sánchez E. Conocimientos sobre insuficiencia respiratoria en profesionales de la salud. Universidad de Los Andes [Internet]. 2015 [citado 23 de noviembre de 2024]. Disponible en:
[https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1038/1/TUALENF020-2015.pdf​::contentReference\[oaicite:0\]%7Bindex=0%7D](https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1038/1/TUALENF020-2015.pdf​::contentReference[oaicite:0]%7Bindex=0%7D).
26. Sepúlveda J, Carrasco J, Castillo A, Córdova G. Ventilación no invasiva en insuficiencia respiratoria aguda. Revista Chilena de Pediatría [revista en Internet] 2008 [citado 26 de noviembre de 2024].; 79 (6): 593-599. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v79n6/art03.pdf>
27. Rivas J, Ruiz P. Manejo de la oxigenoterapia por enfermería y evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [tesis de licenciatura]. [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19569/Rivas_RP2020.pdf

28. Chipa W, Salas T, Flores R. Conocimiento de la enfermera en el manejo de la oxigenoterapia y la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, Abancay – 2022 [Internet]. Universi. [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19569/Chipa_WS2022.pdf
29. Huamán F, Flores A, Huayllani J. Conocimiento y cuidado del profesional de enfermería en la administración de oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal. [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19569/Huaman_FQ2023.pdf
30. Bamidele A. Conocimiento y la práctica de la oxigenoterapia entre médicos y enfermeras que trabajan en el estado de Ondo, suroeste de Nigeria. Rev Int Cienc Salud [Internet]. 2021 [citado 23 de noviembre de 2024];15(2):45-52. Disponible en: <https://www.ijcs.org/doi/full/10.1093/ijcs2021/005>.
31. Segovia J. Manejo de la oxigenoterapia por enfermería y evolución de pacientes con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco [Internet]. Universidad Nacional de Cusco [tesis de licenciatura]; 2020. [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.uncu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19569/Segovia_J2020.pdf
32. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y Teorías de Enfermería [Internet]. Sexta Edic. North Carolina - EE.UU: East Carolina University; 2006 [citado 18 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLieszO8XGTUC&lpg=PP1&hl=es&pg=PA8#v=onepage&q&f=false>
33. Astudillo M. Cuidados de Enfermería en paciente pediátrico con insuficiencia

respiratoria aguda en la Unidad Pediátricos Área de Emergencias. Tesis de Especialidad [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1292987/cambios_20_vol_1_2021_art_17.pdf

34. Cabrera Espinosa L, Valera Fernández D, Sardiñas Céspedes N, Salabert Alfonso I, Medero Collazo C, Secadas Jiménez M. Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre el manejo del paciente con ventilación mecánica invasiva. Revista Médica Electrónica [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5477/pdf>
35. Henriquez K, Ponzon D. Cuidados de enfermería a pacientes con enfermedades respiratorias en una unidad de cuidados intensivos. [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/9eb86a6d-b27d-42a3-ab2d-1d7a859bd666/content>
36. Abanto E. Cuidados de enfermería durante el proceso de destete de ventilación mecánica en el paciente crítico en una unidad de cuidados intensivos [Internet]. Tesis de Especialidad. [Lima - Perú]: Universidad Cayetano Heredia; 2024 [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15932/Cuidados_AbantoCueva_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Cavero D. Conocimiento y cuidado de enfermería en pacientes con tubo endotraqueal en la Unidad de Cuidados Intensivos [Internet]. Tesis de Especialidad. [Trujillo]: Universidad nacional de trujillo; [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ee87552f-2616-4cb2-8d78-9ff7cab9f460/content>
38. Mallqui S. Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por covid 19, en el servicio de emergencia [Internet]. Tesis de

Especialidad. [Lima]: Universidad Cayetano Heredia; [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12946/Cuidados_MallquiBenavente_Sara.pdf?sequence=1

39. Sampieri RH, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6th Ed. S.A. M-H/ IE, editor. Vol. 53. 2014 [citado 16 de diciembre de 2024]. 1-589 p. Disponible en: http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodología_de_la_Investigación_SAMPIERI.pdf
40. Tamayo G. Diseños muestrales en la investigación. Semestre Económico [Internet]. 2018 [citado 25 de diciembre de 2025];4(7):121-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5262273>
41. Argibay J. Muestra de la investigación cuantitativa. Subjetividad y Procesos Cognitivos [Internet]. 2009 [citado 29 de diciembre de 2024];13(1):13-29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30811997003>
42. 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 26 de diciembre de 2024];31(8):527-38. Disponible en: <http://www.unidaddocentemfyclasspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadística.pdf>
43. Rekalde I, Vizcarra MT, Macazaga AM. La Observación Como Estrategia De Investigación Para Construir Contextos De Aprendizaje Y Fomentar Procesos Participativos. Educacion XX1 [Internet]. 2013 [citado 19 de diciembre de 2024];17(1):201-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/706/70629509009.pdf>
44. Celis A, Estrada L, Medina M. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de pacientes críticos con insuficiencia respiratoria en

la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina-UCI-Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán. [Tesis de Segunda E [Internet]. Universidad Nacional «Hermilio Valdizán»; 2017 [citado 26 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/bc4049a3-0b84-47cc-a33d-330e5b8b141c>

45. Huaman F, Flores A, Huayllani J. Conocimiento Y Cuidado Del Profesional De Enfermería En La Administración De Oxigenoterapia En Pacientes Con Insuficiencia Respiratoria En El Servicio De Emergencia Del Hospital Regional De Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena. [Tesis de segunda especialidad] [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado 29 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8106>
46. Mazo H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [Internet]. 2012 [citado 6 de enero de 2024];3(1):115-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497856286009>
47. López L, Zuleta G. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Franciscanum [Internet]. 2020 [citado 26 de enero de 2025];62(174):1-30. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-7867-7247>.
48. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Revista ADM [Internet]. 2019 [citado 30 de noviembre de 2024];76(6):306-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
49. Ferro M, Molina L, Rodriguez W. La bioética y sus principios. Acata odontológica venezolana [Internet]. 2009 [citado 11 de enero de 2025];47(2):2-6. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029#:~:text=Principio de Autonomía%3A Consiste en,%2C1999\) \(5\).](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029#:~:text=Principio de Autonomía%3A Consiste en,%2C1999) (5).)

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables de estudio

TÍTULO:

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El conocimiento sobre el cuidado de pacientes con insuficiencia respiratoria incluye la comprensión integral de sus características clínicas, fisiopatológicas y terapéuticas. Este conocimiento permite al profesional de enfermería identificar oportunamente los signos de insuficiencia respiratoria, aplicar protocolos basados en evidencia y optimizar la atención del paciente crítico (23).	El nivel de conocimiento sobre el cuidado de pacientes con insuficiencia respiratoria en el personal de enfermería del área de emergencias será medido mediante un cuestionario autoadministrado. Este instrumento constará de 22 ítems y evaluará el conocimiento en aspectos generales y específicos relacionados con el manejo del paciente con insuficiencia respiratoria, incluyendo el uso adecuado de la oxigenoterapia.	Aspectos generales	<ul style="list-style-type: none"> - Definición y clasificación de insuficiencia respiratoria. - Valoración de pacientes (datos objetivos y subjetivos). - Signos, síntomas y causas principales de insuficiencia respiratoria. - Valores normales de gases arteriales. - Tratamiento y complicaciones comunes. 	11 ítems (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11)	Bajo	0 – 7 puntos
				Conocimiento de paciente con insuficiencia respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> - Objetivo y manejo de oxigenoterapia. - Indicaciones y técnicas de fisioterapia respiratoria. - Procedimientos de aspiración de secreciones. - Indicaciones y objetivos de la ventilación mecánica. 	11 ítems (12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22)	Medio	8 – 14 puntos
							Alto	15 - 22 puntos

TÍTULO:

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Cuidado del paciente	Tipo de variable según su naturaleza:	El cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria implica una atención integral centrada en garantizar una adecuada oxigenación y prevenir complicaciones asociadas a esta condición crítica donde se debe evaluar de manera constante el estado respiratorio del paciente mediante la monitorización de signos como la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno y el uso de oxigenoterapia (26).	El cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria será medido mediante una ficha de cotejo autoadministrada . Este instrumento está compuesto por 16 ítems y evaluará el cuidado proporcionado en las tres etapas del procedimiento: antes, durante y después de la administración de la oxigenoterapia.	Cuidado antes de la administración del oxígeno	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación del paciente y evaluación de funciones vitales. - Preparación y verificación de insumos. - Explicación del procedimiento al paciente. 	3 ítems (1,2,3)	Malo	0-5 puntos
	Cualitativa			Cuidado durante la administración del oxígeno	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de la prescripción. - Vigilancia de fugas de aire y ubicación correcta de mascarilla. - Supervisión de puntos de apoyo de la mascarilla y su extensión. - Limpieza, cambio y cuidado del dispositivo. - Supervisión de la bolsa de reservorio y prevención de úlceras por presión. - Higiene oral e hidratación de mucosas. - Monitorización de pulsioximetría y patrón respiratorio. 	7 ítems (4,5,6,7, 8,9,10,11,12,13)	Regular	6 – 11 puntos
	Escala de medición: Ordinal			Cuidado después de la administración del oxígeno	<ul style="list-style-type: none"> - Observación de la evolución del paciente. - Retiro adecuado de materiales según protocolo. - Registro del procedimiento en notas y Kardex de enfermería. 	3 ítems (14,15,16)	Bueno	12 – 16 puntos

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

VARIABLE 1: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Conocimiento sobre el cuidado de pacientes con insuficiencia respiratoria en personal de enfermería del área de emergencias del Hospital III Angamos Suárez – Lima, 2024”

INSTRUCCIONES. Estimado (a) profesional de Enfermería: El presente instrumento tiene por finalidad “determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de pacientes con insuficiencia respiratoria en el personal de enfermería del área de emergencias del Hospital III Angamos Suárez – Lima, 2024; por lo cual a continuación se le proporcionan una serie de preguntas respecto a la temática en estudio. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (X) dentro de los paréntesis según las respuestas que usted considere correctas. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad absoluta al momento de contestar las interrogantes planteadas.

I. CONOCIMIENTO DE ASPECTOS GENERALES.

1. ¿Qué es Insuficiencia Respiratoria?

- a. Es un síndrome clínico que se caracteriza por la incapacidad del organismo para mantener los niveles arteriales de oxígeno (O_2) y de dióxido de carbono (CO_2) adecuados para las demandas del metabolismo celular.
- b. Es una enfermedad en la cual aumentan los valores de oxígeno en la sangre o disminuyen los de dióxido de carbono de forma peligrosa.
- c. Es un síndrome clínico que se caracteriza por la incapacidad del organismo para mantener los niveles altos arteriales de oxígeno (O_2) y los niveles altos de dióxido de carbono (CO_2) adecuados para las demandas del metabolismo celular.
- d. Es un Fracaso del sistema respiratorio para realizar de forma correcta el intercambio de gases entre el aire expirado y la sangre venosa.

2. **¿Cómo se clasifica la insuficiencia respiratoria según la gasometría?**
- a. Aguda, crónica.
 - b. Global (hipoxemia con hipercapnia), Parcial (hipoxemia con cifras normales de CO₂).
 - c. Global, parcial, terminal.
 - d. Global (hipoxemia sin hipercapnia), Parcial (hipoxemia con cifras normales de CO₂).
3. **¿Cómo usted realiza la valoración en un paciente con insuficiencia respiratoria?**
- a. Con datos objetivos
 - b. Con datos subjetivos
 - c. a y b
 - d. ninguno
4. **¿Cuáles son los datos objetivos de un paciente con insuficiencia respiratoria?**
- a. PaO₂ <60mmhg, PaCO₂ >50mmhg
 - b. PaO₂ >60mmhg, PaCO₂ <50mmhg
 - c. PaO₂ <60mmhg
 - d. PaCO₂ >50mmhg
5. **¿Cuáles son los síntomas y signos de un paciente con insuficiencia respiratoria?**
- a. Cianosis, cefalea, desorientación temporoespacial, incoordinación motora.
 - b. disminución de la capacidad intelectual, irritabilidad, ansiedad, somnolencia.
 - c. estupor, astenia, taquicardia, hipertensión arterial, oliguria.
 - d. Todas.

6. ¿Cuáles son las causas de una insuficiencia respiratoria?

- a. Enfermedad renal crónica.
- b. Enfermedades cardiovasculares.
- c. EPOC, neumonía, embolia pulmonar.
- d. Todas.

7. ¿Cuáles son los valores normales de los análisis de gases arteriales (AGA)?

- a. PH 7,25- 7,45, PACO₂ 35 -45mm Hg, HCO₃ 21-28 MEQ/L, PAO₂ 80-100MMHG, SAT O₂ 95 -100%.
- b. PH 7,35- 7,45, PACO₂ 35 -40mm Hg, HCO₃ 21-28 MEQ/L, PAO₂ 80-100MMHG, SAT O₂ 95 -100%.
- c. PH 7,35- 7,40, PACO₂ 35 -45mm Hg, HCO₃ 22-28 MEQ/L, PAO₂ 80-100MMHG, SAT O₂ 95 -100%.
- d. PH 7,35- 7,45, PACO₂ 35 -45mm Hg, HCO₃ 22-26 MEQ/L, PAO₂ 80-100MMHG, SAT O₂ 95 -100%.

8. ¿Cuáles son las causas de una acidosis respiratoria?

- a. Es el aumento primario de la PaCO₂ con descenso compensador de la concentración de HCO₃, el PH bajo o aprox. a un valor normal.
- b. Es el aumento primario de la PaCO₂ con incremento compensador de la concentración de HCO₃ o sin este mecanismo compensador, el PH bajo o aprox. a un valor normal.
- c. Es el descenso primario de la PaCO₂ con incremento compensador de la concentración de HCO₃ o sin este mecanismo compensador, pH bajo o aprox. a un valor normal.

- d. Es el aumento primario de la PaCO_2 con incremento compensador de la concentración de HCO_3^- o sin este mecanismo compensador, pH alto o aprox. a un valor normal.

9. ¿Cuáles son las causas de una alcalosis respiratoria?

- a. Es una alteración clínica causada por hiperventilación alveolar que provoca Hipocapnia ($\text{PaCO}_2 \leq 35\text{mmHg}$), incremento de la relación de la concentración de Bicarbonato y la PaO_2 y aumento del pH.
- b. Es una alteración clínica causada por hiperventilación alveolar que provoca Hiperapnia ($\text{PaCO}_2 \leq 35\text{mmHg}$), incremento de la relación de la concentración de Bicarbonato y la PaO_2 y disminución del pH.
- c. Es una alteración clínica causada por hipoventilación alveolar que provoca Hipocapnia ($\text{PaCO}_2 \leq 35\text{mmHg}$), incremento de la relación de la concentración de Bicarbonato y la PaO_2 y aumento del pH.
- d. Es una alteración clínica causada por hiperventilación alveolar que provoca Hipocapnia ($\text{PaCO}_2 \leq 35\text{mmHg}$), incremento de la relación de la concentración de Bicarbonato y la PaO_2 y aumento del pH.

10. ¿Cuál es el tratamiento de una insuficiencia respiratoria?

- a) Oxigenoterapia, glucocorticoides, antibioticoterapia, ventilación mecánica no invasiva, ventilación mecánica invasiva.
- b) Oxigenoterapia, glucocorticoides, antibioticoterapia, ventilación mecánica no invasiva.
- c) Glucocorticoides, antibioticoterapia, ventilación mecánica no invasiva.
- d) Oxigenoterapia, broncodilatadores, glucocorticoides, antibioticoterapia, fisioterapia respiratoria, ventilación mecánica no invasiva, ventilación mecánica invasiva.

11. ¿Qué complicaciones se presentan en pacientes con insuficiencia respiratoria?

- a. Insuficiencia de múltiple sistemas de órganos, daño pulmonar, como una atelectasia pulmonar (neumotórax) debido a una lesión por el respirador, Fibrosis pulmonar (cicatrización del pulmón),Neumonía asociada con el uso de un respirador
- b. Hipertensión pulmonar, insuficiencia cardiaca derecha, politemia secundaria, Enfermedad tromboembólica venosa, desnutrición y caquexia, infección intrahospitalaria.
- c. a y b.
- d. Ninguno de las anteriores.

II. CONOCIMIENTO DE PACIENTE CRITICO CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.

12. ¿Cuál es el objetivo del manejo de la oxigenoterapia en un paciente con insuficiencia respiratoria?

- a. Tratar la hipoxemia, disminuir el esfuerzo respiratorio, disminuir la sobrecarga cardiaca.
- b. Tratar la hipoxemia, disminuir el esfuerzo respiratorio.
- c. Mantener niveles de oxigenación adecuados, que eviten la hipoxia tisular.
- d. a y c.

13. ¿Cuál es el objetivo de una fisioterapia respiratoria?

- a. Es prevenir las disfunciones respiratorias, restablecer la función pulmonar y mejorar la calidad de vida.

- b. Facilitar la eliminación de las secreciones traqueobronquiales, disminuir la resistencia de la vía aérea, reducir el trabajo respiratorio, mejorar el intercambio gaseoso.
- c. Es tratar las disfunciones respiratorias, restablecer la función pulmonar y mejorar la calidad de vida.
- d. a y b.

14. ¿En quienes está indicado la fisioterapia respiratoria?

- a. En cualquier paciente que presenta disminución de su función respiratoria: pacientes sometidos a cualquier tipo de cirugía, patologías propias del aparato respiratorio.
- b. En cualquier paciente que presenta disminución de su función respiratoria: pacientes que tienen deformidades ortopédicas de la caja torácica, patologías propias del aparato respiratorio (bronquitis, enfisemas, fibrosis quística, neumonía, asma).
- c. En cualquier paciente que presenta disminución de su función respiratoria: pacientes sometidos a cualquier tipo de cirugía, pacientes que tienen deformidades ortopédicas de la caja torácica, patologías propias del aparato respiratorio (bronquitis, enfisemas, fibrosis quística, neumonía, asma).
- d. En cualquier paciente que presenta patologías propias del aparato respiratorio (bronquitis, enfisemas, fibrosis quística, neumonía, asma).

15. ¿Qué técnica utiliza en una fisioterapia respiratoria?

- a. Vibración, percusión.
- b. Vibración, percusión, aspiración.
- c. Vibración, percusión, nebulización.
- d. Vibración, percusión, aspiración, nebulización.

16. ¿cuál es el objetivo de ejercicio de respiración profunda?

- a. Aumentar la ventilación y evitar la movilización del tórax.

- b. Aumentar la distribución de la ventilación y evitar la inmovilización del tórax.
- c. disminuir la distribución de la ventilación e incrementar la inmovilización del tórax.
- d. Disminuir la distribución de la ventilación y evitar la inmovilización del tórax.

17. ¿Cuál es el objetivo de las nebulizaciones en un paciente con dificultad respiratoria?

- a. Fluidificar e inmovilizar las secreciones.
- b. Fluidificar y movilizar las secreciones .
- c. movilizar las secreciones.
- d. Fluidificar secreciones.

18. La aspiración de secreciones consiste en un procedimiento que:

- a. Se realiza cuando el paciente tiene obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.
- b. Consiste en la extracción de secreciones acumuladas en el tracto respiratorio superior por medio de succión.
- c. Se realiza en 30 segundos y que implica riesgo para el paciente.
- d. Elimina secreciones y que no complica riesgos.

19. ¿La aspiración de secreciones por tubo endotraqueal tiene como objetivo principal?

- a. Aumentar los ruidos en ambos campos pulmonares.
- b. Disminuir las secreciones de la tráquea.
- c. Eliminar secreciones que ocluyen total o parcialmente la vía aérea.
- d. Permitir el intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar.

20. ¿Cuáles son los principales signos que indica la aspiración de secreciones por TET?

- a. Secreciones visibles en el TET y sonidos respiratorios tubulares gorgoteantes.
- b. Hipoxemia e hipotensión.
- c. Hipertensión arterial y bililancias.

d. Ruidos respiratorios anormales y bradicardia.

21. ¿A qué tipo de pacientes está indicado la ventilación mecánica?

- a. Pacientes en coma, con IRC, neumonía, shock.
- b. Pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, fibrosis pulmonar, cetoacidosis diabética.
- c. Pacientes con insuficiencia respiratoria, coma, IMA, shock, TEC.
- d. Pacientes con insuficiencia respiratoria clínica, aguda o crónica, shock, postoperatorio de cirugía mayor, coma,

22. ¿Cuál es el objetivo clínico de la ventilación mecánica?

- a. Mejorar la hipoxemia, corregir la acidosis respiratoria.
- b. Aliviar la disnea y el sufrimiento respiratorio, prevenir o resolver atelectasias.
- c. Revertir la fatiga de los músculos respiratorios, disminuir el consumo de oxígeno sistémico o miocárdico.
- d. Todas las anteriores.

VARIABLE 2: CUIDADO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

El siguiente instrumento de investigación tiene como objetivo recoger información sobre el cuidado del paciente con insuficiencia respiratoria por parte de los profesionales de enfermería. Las respuestas serán utilizadas con fines netamente académicos. **Marque según la siguiente valoración SÍ y NO:**

N°	Ítems	Valoración	
		SÍ	NO
CUIDADO ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA			
1	Realizo la Identificación del paciente y sus funciones vitales		
2	Preparo y verifico los insumos		
3	Realizo la explicación del procedimiento al paciente		
CUIDADO DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA			
4	Cumplo con la prescripción médica.		
5	Vigilo las fugas de aire hacia la cavidad ocular de los pacientes con insuficiencia respiratoria.		
6	Superviso la adecuada ubicación de la mascarilla en los pacientes con insuficiencia respiratoria.		
7	Superviso los puntos de apoyo de la mascarilla y su extensión de los pacientes con insuficiencia respiratoria.		
8	Cumplo con el cuidado del dispositivo, para que este se encuentre limpio.		
9	Cambio el dispositivo a uno nuevo cuando detecto que este está contaminado.		
10	Superviso la integridad de la bolsa de reservorio.		
11	Superviso el posible desarrollo de úlceras por presión.		
12	Estoy pendiente de la higiene oral e hidratación de mucosas nasales y orales del paciente.		
13	Monitorizo la pulsioximetría y patrón respiratorio del paciente con insuficiencia respiratoria.		
CUIDADO DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA			
14	Observo la evolución del paciente.		
15	Retiro de manera adecuada los materiales, según el protocolo.		
16	Registro el procedimiento realizado en las notas y Kardex de enfermería.		

¡Gracias por su colaboración!

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted, se le invita a participar en un estudio de investigación en salud. Al decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los apartados.

Título del proyecto: “Conocimiento sobre el cuidado de pacientes con insuficiencia respiratoria en personal de enfermería del área de emergencias del Hospital III Angamos Suárez – Lima, 2024”

Nombre del investigador principal: Lic. Amanda Isabel Matallana Moreno.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de pacientes con insuficiencia respiratoria en el personal de enfermería del área de emergencias del Hospital III Angamos Suárez – Lima, 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 a Lic. Amanda Isabel Matallana Moreno; al teléfono móvil N° 941 860 103).

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	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante