

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Nivel de conocimiento sobre insuficiencia respiratoria de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados Intensivos

Autor:

Marcelina Merma Lopes

Asesor:

Mg. Edith Choque Medrano

Lima, 13 de enero del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Edith Choque Medrano, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA REGIÓN CUSCO, 2025”** de la autora Marcelina Merma Lopes tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 13 días del mes de enero del año 2026.



Mg. Edith Choque Medrano

**Nivel de conocimiento sobre insuficiencia respiratoria de los
profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de
un hospital público de la región Cusco, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Intensivos



Mg. Ruth Ester Moreno Leyva

Dictaminador

Lima, 13 de enero del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	5
Objetivos de la Investigación	6
Justificación.....	7
Presuposición Filosófica.....	9
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	10
Antecedentes de la Investigación	10
Marco Conceptual	15
Bases Teóricas	17
Definición de Términos.....	22
Metodología	25
Descripción del Lugar de Ejecución.....	25
Población y Muestra	25
Tipo y Diseño de Investigación.....	27
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	30
Proceso de Recolección de Datos.....	32
Procesamiento y Análisis de Datos	32
Consideraciones Éticas	33
Administración del Proyecto de Investigación	34
Referencias Bibliográficas	36
Apéndices.....	43

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre insuficiencia respiratoria de los profesionales de enfermería de la UCI de un hospital público de la región Cusco, 2025.

Metodología: El nivel de investigación es descriptivo, no experimental y de tipo transversal, ya que la información se obtiene en un único punto temporal, sin seguimiento a lo largo del tiempo.

La población está conformado por 35 profesionales de enfermería de la unidad cuidado intensivos del hospital público de la región de cusco, se aplicara el instrumento de cuestionario que consta de tres dimensiones sobre conocimientos teóricos sobre insuficiencia respiratoria, conocimiento sobre manejo de equipos y conocimiento sobre farmacología, comprendido en 25 ítems con respuesta de dicotómicas, instrumento de valide es a través de juicio de expertos y con el nivel de confiabilidad de coeficiente de alfa croan Bach, obteniendo un valor de 0.90.

Palabras claves: conocimiento, dimensiones de conocimiento, insuficiencia respiratoria.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La insuficiencia respiratoria (IR) es una condición médica común entre los pacientes en estado crítico, con repercusiones graves para la vida del individuo. Se caracteriza por una falla respiratoria repentina, manifestada por la aparición de opacidades simétricas en imágenes radiológicas o edema pulmonar sin explicación clara atribuible a insuficiencia cardíaca, sobrecarga hídrica o hipoxemia. Se diagnostica cuando la relación $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ es ≤ 300 mmHg con una presión elevada al final de la exhalación, superior a 5 cm H₂O (Gutiérrez, et al. 2021).

A nivel mundial, las afecciones respiratorias representan una gran carga para la salud pública. Se estima unos 235 millones de personas padecen de asma, más de 200 millones se ven afectados de una manera de enfermedad pulmonar de obstructiva crónica, y 65 millones sufren de EPOC en grados moderado a severo. El rango de un 1 a 6 por ciento de la población adulta mayor, lo que supera los 100 millones de personas, experimenta problemas respiratorios durante el sueño. Anualmente, 8,7 millones de personas son diagnosticadas con tuberculosis, mientras que millones lidian con hipertensión pulmonar. Además, más de 50 millones enfrentan enfermedades pulmonares relacionadas con su trabajo, lo que lleva a un total de más de un billón de personas que padecen trastornos respiratorios crónicos (Sociedad Europea de Enfermedades Respiratorias, 2013).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) ocupa el cuarto lugar entre las principales causas de mortalidad a nivel mundial. En el año 2021, se registraron aproximadamente 3.5 millones de fallecimientos por esta causa, lo que representa cerca del 5 % del total global. Alrededor del 90 % de las muertes por EPOC en personas menores de 70 años ocurren en países con ingresos

bajos y medios. En contraste, en las naciones con altos ingresos, más del 70 % de los casos están relacionados con el consumo de tabaco. En los países de ingresos medios y bajos, el tabaquismo es responsable de entre el 30 % y 40 % de los casos, mientras que la contaminación del aire en espacios interiores representa un factor de riesgo considerable.

La Organización de Panamericana de Salud (OPS, 2021), señala que de una manera las enfermedades pulmonar crónicas representan una de las importantes causas de mortalidad y de discapacidad en América. En términos de muertes, estas afecciones causaron un total de 534,242 fallecimientos en ambos géneros, con 267,516 (50%) decesos en hombres y 266,725 (50%) en mujeres, resultando en una tasa de 35,8 muertes por cada 100,000 personas (ajustada por edad). Esta tasa fue más elevada en hombres, con 42,2 muertes por cada 100,000, en comparación con 31,0 muertes por cada 100,000 en mujeres.

De igual manera, en Francia, según datos de la Sociedad Francesa de Medicina Intensiva, se estima que entre el 20 % y el 25 % de las hospitalizaciones en las unidades de cuidados intensivos corresponden a casos de insuficiencia respiratoria aguda. Un estudio realizado en el año 2020 evidenció que esta condición fue responsable de aproximadamente el 18 % de los fallecimientos ocurridos en dichas unidades. Además, el Instituto Nacional de Estadística y de Estudios Económicos (INSEE) señala que la mortalidad asociada a enfermedades respiratorias en el país ha aumentado a una tasa promedio anual del 3.1 % durante los últimos cinco años (Société de Réanimation de Langue Française, 2020).

De forma similar, en Rusia, la cifra de fallecimientos debido a enfermedades respiratorias es preocupantemente elevada, correspondiendo al 10.3% de todas las muertes en 2020. Un análisis efectuado en 2021 por el Ministerio de Salud ruso indicó que cerca del 30% de admisiones en Unidades de atención médica intensiva en el país se debieron a insuficiencia

respiratoria asociada a infecciones respiratorias tanto agudas como crónicas. (Ministry of Health of the Russian Federation, 2021).

A nivel latinoamericano, en Colombia, la Organización de Panamericana de Salud (OPS, 2020), informa que aproximadamente el 13% de fallecidos son causadas por enfermedades respiratorias. Además, un estudio reciente menciona que ha incrementado el 15% anual en los últimos cinco años, con una mortalidad asociada de 25-30% en pacientes con dificultad respiratoria aguda.

Asimismo, en Chile, de acuerdo con información proporcionada por el Ministerio de Salud, la insuficiencia respiratoria representa cerca del 18 % de los ingresos a unidades de cuidados intensivos a nivel nacional. En casos graves, la tasa de mortalidad oscila entre el 20 % y el 25 %, siendo la neumonía y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) las causas más frecuentes. Según el informe de 2020 elaborado por el Departamento de Epidemiología de dicha entidad, estas enfermedades son responsables del 9.5 % de los fallecimientos anuales en el país. (Ministerio de Salud de Chile , 2020).

En Ecuador, de acuerdo con datos del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2022), se calcula que en el año 2022 aproximadamente el 12 % de los ingresos a unidades de cuidados intensivos estuvieron relacionados con cuadros de insuficiencia respiratoria, muchos de ellos derivados de complicaciones por infecciones respiratorias agudas. Asimismo, en los últimos años se ha registrado un incremento en la mortalidad, llegando a representar el 20 % de los fallecimientos en las UCI.

De igual forma, en Bolivia, el Ministerio de Salud ha reportado que entre el 10 % y el 12 % de las camas en unidades de cuidados intensivos de los hospitales públicos están ocupadas por

pacientes que presentan problemas respiratorios. La tasa de mortalidad en estos casos es elevada, alcanzando un 30 % en dichas unidades (Ministerio de Salud de Bolivia, 2021).

A nivel nacional, en el año 2022 se registró una ocupación del 32.2 % en las unidades de cuidados intensivos, mientras que para el 2023 esta cifra se elevó al 65.3 %, reflejando un incremento del 33.1 %. En relación con este aumento, investigaciones recientes destacan deficiencias en el conocimiento específico y en las competencias prácticas del personal de enfermería especializado, lo que podría impactar negativamente en la calidad y efectividad de la atención brindada a estos pacientes (Hospital Regional del Cusco, 2023).

En la región del Cusco, la insuficiencia respiratoria representa un problema de salud en aumento, influenciado por factores como la altitud geográfica, el clima frío y las condiciones socioeconómicas. De acuerdo con información del Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2022), cerca del 15 % de los ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional del Cusco corresponden a casos de insuficiencia respiratoria, en su mayoría relacionados con neumonía o enfermedades respiratorias crónicas. Los reportes también evidencian un incremento en la tasa de mortalidad asociada a esta condición, llegando al 18 % de los fallecimientos en la UCI.

Por consiguiente, el propósito de la investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre la insuficiencia respiratoria de los profesionales de enfermería en la área de cuidados intensivos del Hospital Regional en Cusco, Perú, durante el año 2024, con el fin de desarrollar estrategias de mejora para así garantizar un servicio óptima y segura en la UCI.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre insuficiencia respiratoria de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento en su dimensión teórico en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en su dimensión en el manejo de equipos de los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025?

¿Cuál es el nivel de conocimiento en su dimensión de farmacología en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de la región de cusco, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre insuficiencia respiratoria de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión teórico en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025.

Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión en el manejo de equipos de los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025.

Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión de farmacología en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de la región de cusco, 2025.

Justificación

Justificación Teórica

Insuficiencia respiratoria es un problema que viene presentando y la prevalencia va en aumento principalmente en países fríos como el Perú y por lo cual, es importante que los especialistas de salud cuenten con la capacitación pertinente para garantizar la mejora de las personas en tratamiento hospitalizados en las UCI.

Por lo cual, este estudio se basa a la teoría de Patricia Benner.

El entendimiento que poseen los enfermeros en tratamiento de pacientes con dificultad respiratoria juega un papel fundamental en asegurar la excelencia en la atención brindada en las áreas de cuidados intensivos. Variadas investigaciones han evidenciado que el grado de conocimiento del personal de enfermería se relaciona directamente con la calidad de la atención brindada y con los resultados clínicos obtenidos en las personas bajo su cuidado.

Por consiguiente, este estudio busca responder a la pregunta sobre cuanto conoce, el personal enfermero, a nivel teórico y nivel práctico sobre el manejo de dificultad respiratoria, en el hospital regional del cusco.

De igual manera, la teoría respalda lo importante de continua y de manera actualizada especialización para los enfermeros en áreas críticas como la UCI, donde el manejo adecuado de la dificultad respiratoria marcaría diferencias entre morir y vivir. Además, existe una vasta literatura que aborda los protocolos, técnicas y excelentes destrezas para el cuidado de los

pacientes con problemas de dificultad respiratorios, proporcionando un marco sólido para comprender y valorar la comprensión del enfermero en este campo específico.

Justificación Metodológica

En cuanto al enfoque metodológico, esta investigación reviste una importancia significativa al emplear métodos rigurosos y validados para evaluar el conocimiento de los enfermeros de manejo de pacientes con dificultad respiratoria en la UCI. Se tendrá que ir por un instrumento de evaluación previo validados y adaptados al contexto local, lo cual asegurará la fiabilidad y validez de los datos reunidos. Además, al seguir un enfoque metodológico sólido, este estudio permitirá extrapolar sus hallazgos a otras poblaciones similares, lo que contribuirá a la generalización de los resultados y al progreso de la comprensión en el entorno de la enfermería crítica. Esta metodología robusta y validada no solo garantizará la calidad de la investigación, sino que también permitirá generar recomendaciones prácticas basadas en evidencia para mejorar de una manera la atención de los pacientes que se encuentren en UCI hospitalarios en diversas ubicaciones geográficas similares.

Justificación Práctica y Social

Los resultados serán expuestos a los directivos y a la Jefatura de Enfermería del Hospital, con el objetivo de gestionar programas de formación continua y capacitación para mejorar el manejo de patologías respiratorias. De este modo, se contribuirá a la solución de este problema; además, se facilitará la evolución de estrategias y habilidades en la intervención de enfermedades respiratorias. Asimismo, se asegurará que la información en el área de UCI sea eficiente en beneficio del paciente.

Línea de Investigación

El enfoque investigativo de este trabajo se centra en la atención de enfermería.

Presuposición Filosófica

En medio de las últimas pandemias vividas, emerge la comprensión de que el cuidar la salud y cambiar el estilo vivencial adquieren una relevancia primordial en la existencia humana. Esta premisa presupone que la solidaridad y la inclusión son valores fundamentales, ya que, en situaciones críticas, la colaboración y la compasión son las mejores herramientas para enfrentar desafíos comunes. Siguiendo la enseñanza de Jesús de Nazaret, se aboga por vivir en comunidad, donde el bienestar del prójimo se convierte en un reflejo del propio cuidado. Asimismo, se refuerza este principio con las palabras de Isaías, que promueven la confianza en un poder superior como fuente de paz y seguridad en tiempos de adversidad (Fitzpatrick, 2020).

Esto valora lo importante de valores éticos universales en la vigilancia de la salud, que se aplican en el contexto del manejo de usuarios de la UCI, en Cusco, Perú, en 2024.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Se encuentra a Llumiguano (2023), que realizó una investigación en Ecuador, cuyo objetivo es “determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el cuidado de pacientes bajo ventilación mecánica”. La metodología aplicada en la investigación ha sido tanto el análisis documental. La muestra que tomaron fue de 25 profesionales de enfermería de las UCI de distintas instituciones de salud que aceptaron participar de forma voluntaria. Tuvo como conclusión general que la formación sobre la ventilación mecánica de los profesionales de Enfermería que se encuentran realizando estudios de posgrado en Cuidados Intensivo y otras denominaciones similares en el Ecuador puede y debe ser mejorable, incorporando de forma teórica y práctica los conceptos y los métodos de este tratamiento para los pacientes que lo requieran, y de igual manera haciendo uso de los mecanismos de enseñanza que permitan la mayor eficiencia en cuanto a la relación entre duración, profundidad del conocimiento y el costo.

Asimismo, Auqui y Tacuri (2023), realizan una investigación en Ecuador, cuyo objetivo es determinar los conocimientos en estudiantes de Enfermería sobre cuidados en infecciones respiratorias agudas, Azogues, diciembre 2022 – abril 2023 El método aplicado es de estudio, descriptivo, cuantitativo y transversal. La muestra que tomaron fue un total de 240 estudiantes de enfermería captados en las áreas educativas y de práctica. Tuvo como conclusión general que Existe predominio del sexo femenino 77.08%, el más representativo fue octavo con el 25.4% , el conocimiento de cuidados fue medio con el 47,9% con mayor relación de las mujeres, se evidenció que 4to, 5to y 6to ciclo su conocimiento es homogéneo, a diferencia de 7mo, 8vo y 9no ciclo donde

el nivel de conocimiento es variado, estableciéndose que cuanto mayor es el ciclo académico mayor nivel de conocimiento.

Cerezo (2024) realizó una investigación en Ecuador, cuyo objetivo fue “Aplicar la atención de enfermería en un paciente con la insuficiencia respiratoria de aguda intoxicado por estupefacientes mediante la valoración integral de enfermería mejorando así su condición de salud”. La metodología utilizada es la evaluación física y los once patrones funcionales de Marjory Gordon. La muestra que tomaron fue un paciente de 42 años de sexo masculino quien fue admitido en el área de emergencia el 11 de junio de 2023. Tuvo como conclusión general que “el análisis de los patrones funcionales de Marjory Gordon permitió identificar alteraciones clave en el paciente con insuficiencia respiratoria aguda por intoxicación por estupefacientes, específicamente en los patrones de una manera de percepción - manejo de salud, y de actividad-ejercicio”.

Vicuña (2022), realiza una investigación en Colombia, cuyo objetivo fue “evaluar el estado de funcionalidad y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes pediátricos que recibieron terapia de oxigenación con membrana extracorpórea por falla respiratoria refractaria en la Fundación Cardiovascular de Colombia durante los años 2009 a 2019”. La metodología aplicada es de estudio epidemiológico de series de casos, observacional, descriptivo y ambispectivo. La muestra que tomaron fueron 18 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Tuvo como conclusión general que “Los hallazgos obtenidos en este estudio coinciden con los reportados previamente por la ELSO, con una sobrevida de los pacientes que reciben terapia de ECMO por patología respiratoria de alrededor del 60% y un diagnóstico pulmonar primario de SDRA que indicó la terapia de ECMO. Además, los pacientes que necesitaron terapia de ECMO en su mayoría tenían menos 8 años de edad, la cánula de ECMO

AV fue la principalmente utilizada, el tiempo promedio de terapia ECMO fue de 2 semanas y la duración media de la hospitalización fue de 50 días”.

Rodríguez et al. (2021) realizan una investigación en Colombia, cuyo objetivo “es de evaluar la relación entre el uso de CNAF en pacientes adultos con falla ventilatoria secundaria a infección por SARS CoV-2 la estancia hospitalaria y la mortalidad en una cohorte de pacientes hospitalizados en un hospital de referencia en Bogotá”. La metodología aplicada fue de cohorte retrospectivo. La muestra que tomaron fue de 30 pacientes en el grupo intervención y 90 pacientes en el grupo control. Tuvo como conclusión general que “muestra que el uso temprano de CNAF se asocia con una menor estancia hospitalaria, una menor probabilidad de requerir intubación orotraqueal. Aunque no se observó una disminución en complicaciones asociadas, es posible que se requiera un mayor tamaño de muestra para evaluar el efecto sobre estos otros desenlaces. Se requieren ensayos clínicos aleatorizados para disminuir la incertidumbre sobre algunos resultados y evaluar el impacto de esta estrategia ventilatoria sobre la mortalidad.”.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Huamán et al. (2023), realizan una investigación en Callao-Perú, cuyo objetivo es “determinar la relación entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería antes de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2023”. El método aplicado fue de nivel hipotético – deductivo, diseño no experimental y enfoque cuantitativo -transversal. La muestra que se utilizó estuvo constituida por 30 enfermeras con servicio en el área de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” con atención de pacientes con insuficiencia respiratoria. Tuvo como conclusión general que “tras la prueba de Correlación de Pearson se demostró la relación existente entre la variable

conocimiento y práctica de la oxigenoterapia por Enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria, con un p valor equivalente a 0,000 menor a 0.05”.

Chipa et al. (2022), realizaron una investigación en Callao-Perú, cuyo objetivo fue “determinar las causas del conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermera y como interviene en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay- Apurímac- 2021”. El método aplicado fue de tipo aplicado , diseño no experimental y enfoque hipotético y deductivo. La muestra corresponde a 20 profesionales de enfermería del referido nosocomio . Tuvo como conclusión general que “tanto licenciadas, internos y especialistas tienen un conocimiento parcial en relación a cuidados en oxigenoterapia evidencia de ello son los resultados observados por ejemplo que sobre el nivel conocimiento de la oxigenoterapia el 55% de los internos conoce parcialmente, En relación a esto se constata que los cuidados que proporcionan los enfermeros y enfermeras a los pacientes no son aplicados de forma adecuada, pues no han respondido correctamente a las preguntas de conocimiento, así como tampoco se ha demostrado aplicabilidad de los procedimientos y cuidados en la práctica, donde no se concretan requisitos importantes para garantizar una mejor atención”.

Así mismo, Mallqui (2022), realiza una investigación en Lima-Perú, con el objetivo de “Examinar la información científica disponible acerca de los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda causada por COVID-19, en el área de Emergencias”. La metodología aplicada fue de tipo monográfico es una revisión bibliográfica, en base a un diseño documental y retrospectivo. la selección de la muestra que se realizo fue de 30 artículos seleccionados. Tuvo como conclusión general que “La evidencia científica sobre los cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID 19, en el servicio de

Emergencia; conlleva a la enfermera a brindar cuidados especializados de calidad, seguros y oportunos optimizando los insumos y tratamiento médico siguiendo los protocolos de atención y prevención frente al COVID 19, para evitar contaminación cruzada”.

Castro y Amador (2025), realizan una investigación en Lambayeque-Perú, cuyo objetivo es “identificar diagnósticos enfermeros frecuentes en personas adultas con problemas de insuficiencia respiratoria aguda atendidas en servicio de emergencia de hospital de Cajamarca entre enero a julio de 2023”. El método aplicado fue de nivel descriptivo, diseño no experimental de carácter transversal - retrospectivo y enfoque cuantitativo. El tamaño de muestra que se tomó fue de 189 historias clínicas. Tuvo como conclusión general que “Se formularon 33 diagnósticos enfermeros focalizados en el problema que se presentan en nueve dominios, la mayoría fueron en los dominios: “Actividad y reposo” y “Seguridad y protección”. Los diagnósticos frecuentes que se mantuvieron desde el ingreso hasta las 48 horas fueron “Alteración en el intercambio gaseoso relacionada con un patrón respiratorio ineficaz” (de 16.21% a 16%) y “Limpieza ineficaz de la vía aérea R/C mucosidad excesiva” (de 14.3% a 14.55%). El diagnóstico que sí disminuyó a las 48 horas fue “Ansiedad R/C dolor” (de 14.3% a 0.36%), pero se incrementó el “Patrón de sueño alterado R/C privacidad insuficiente” (de 11.48% a 15.64%) y “Ansiedad R/C situación desconocida” (de 10.78% a 21.09%)”.

Cusihuamán y Condori (2023), realizan una investigación en Cusco-Perú, cuyo objetivo es “Determinar la efectividad y seguridad del uso de oxígeno medicinal en adultos hospitalizados con insuficiencia respiratoria en el Hospital Antonio Lorena”. La metodología aplicada fue de nivel descriptivo-explorativo, diseño no experimental de diseño correlacional. El tamaño de muestra que se tomó fue de 160 pacientes que de una manera están hospitalizados que reciben tratamiento mediante oxígeno medicinal. Como conclusión principal, el estudio analizó la

seguridad y eficacia del uso de oxígeno medicinal en una muestra total de 160 pacientes, encontrando que el 29 % de ellos presentó una reacción adversa relacionada con su administración.

Marco Conceptual

Conocimiento

“Es un proceso continuo y paulatino llevado a cabo por el ser humano para comprender su entorno y alcanzar su desarrollo personal y como especie” (Martínez, 2021, pág. 7).

A través del conocimiento, el ser humano logra adentrarse en las distintas dimensiones de la realidad, con el fin de comprenderla y apropiarse de ella. Esta realidad, a su vez, se compone de diversos niveles y estructuras. De esta manera, es posible partir de un objeto, hecho o fenómeno particular, y progresivamente integrarlo en un marco más amplio y complejo, comprendiendo su sentido, su propósito, su origen, su función, tanto superficial como profunda, así como su relación y dependencia respecto a otros elementos, hasta llegar a su estructura esencial (Prado, 2023, pág. 1).

Dimensiones de Conocimiento. Las dimensiones del conocimiento se refieren a las diferentes formas en que se puede entender y categorizar el conocimiento, diversos autores han analizado de una manera de que las dimensiones del conocimiento , aunque han desarrollado este estudio desde distintas perspectivas, se plantean seis dimensiones del conocimiento en relación con la dificultad que implica su transferencia: a) conocimiento que va desde lo tácito hasta lo completamente explícito; b) nivel de facilidad con el que puede enseñarse; c) posibilidad de expresarlo de forma articulada o no; d) grado de dificultad o facilidad con el que otros, como los competidores, pueden observar y entender su aplicación; e) nivel de complejidad, determinado por la cantidad de componentes en un sistema y cómo

interactúan entre sí; f) nivel de dependencia que dicho conocimiento tiene respecto a otros sistemas cognitivos presentes en diferentes personas o grupos dentro de la organización (Segarra & Bou, 2005, pág. 11).

Insuficiencia Respiratoria

La insuficiencia respiratoria (IR) se produce debido a una falla en el proceso de intercambio de gases en los pulmones, la cual se evidencia mediante análisis gasométricos que muestran hipoxemia, con o sin presencia de hipercapnia. Para su diagnóstico, es necesario obtener una muestra de sangre arterial y analizar su composición (Viejo, 2013).

Fisiopatológico Respiratoria

Desde una visión amplia, la fisiopatología respiratoria comprende los procesos fisiológicos que facilitan la utilización del oxígeno a nivel celular. En este contexto, la respiración no solo involucra el sistema respiratorio en sí, sino también los músculos implicados en la respiración, los sistemas nerviosos central y periférico que regulan la ventilación, el sistema cardiovascular y la sangre que transportan el oxígeno desde los pulmones hasta las células, además de los sistemas enzimáticos responsables del uso del oxígeno a nivel celular. (Moreno, 2022)

Unidad de Cuidados Intensivos

Las Unidades de Cuidados Intensivos son espacios diseñados para asegurar la bioseguridad del paciente y ofrecer soporte mínimo a dos órganos o sistemas vitales. Generalmente, estas unidades se encuentran en hospitales o clínicas, aunque también pueden establecerse de manera independiente para atender a pacientes críticos que son trasladados a ellas, además de proporcionar atención en situaciones de desastres o pandemias (Castillo et al., 2020).

Teoría de Enfermería

Las propuestas teóricas en enfermería constituyen expresiones amplias y organizadas del saber propio de esta área; en consecuencia, dichas aportaciones resultan fundamentales para el desarrollo futuro tanto de la disciplina como de la práctica profesional en enfermería (Tomey & Alligood, 2006).

Bases Teóricas

Modelo Primary Nursing o “Enfermera de Cabecera”

El modelo de atención de enfermería denominado *Primary Nursing* o “enfermera de la cabecera” comenzó a aplicarse en áreas donde los pacientes requieren hospitalizaciones prolongadas. Esta modalidad fue desarrollada por Marie Manthey a fines de los años 60 y se caracteriza por ofrecer cuidados personalizados y centrados en las necesidades del paciente. Su fundamento radica en establecer un vínculo humano y cercano entre la enfermera y los pacientes, lo cual permite que la profesional de enfermería asuma de manera integral sus funciones. (Aviles & Soto, 2014, pág. 327).

Este modelo se fundamenta en cuatro principios básicos:

1. **Responsabilidad:** Supone que una profesional de enfermería se encarga de manera completa del cuidado de un conjunto determinado de pacientes, ajustando su atención según los requerimientos particulares de cada uno. (pág. 327).
2. **Método de atención por caso:** consiste en asignar a la enfermera la responsabilidad de un grupo específico de pacientes, siendo ella quien planifica, gestiona y supervisa todos los aspectos vinculados a su atención. (pág. 327).
3. **Comunicación:** La enfermera desempeña un papel central como intermediaria entre los pacientes asignados, los familiares del paciente y el personal sanitario, promoviendo una

comunicación clara y asegurando que el cuidado se brinde de manera organizada y coherente. (pág. 327).

4. Continuidad en el cuidado: La enfermera responsable asegura que la atención brindada al paciente se mantenga de forma continua desde su ingreso hasta el momento del alta, sin verse afectada por los relevos de turno o cambios en el personal. (pág. 327).

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

La teoría del Cuidado Humano desarrollada por Jean Watson se clasifica dentro de las filosofías del cuidado. Su propósito es entender las razones esenciales y las interacciones entre los seres humanos y su entorno, considerar la enfermería como una disciplina científica, y construir un sistema de creencias personales en torno al ser humano, el ambiente, la salud y la enfermería como un proceso integral (Villarreal, 2019, pág. 18).

Los diez factores del cuidado según Watson, también conocidos como 'procesos clínicos caritas', son empleados por las enfermeras al realizar intervenciones dentro del marco del cuidado humano.

1. Fomentar actitudes altruistas y ejercer la amabilidad compasiva tanto hacia uno mismo como hacia los demás. Watson resalta la relevancia de la educación en ciencias humanas, un componente frecuentemente descuidado en la formación profesional, pero esencial para proporcionar las herramientas que permiten entender las dinámicas culturales, sociales y psicológicas de los individuos (Villarreal, 2019, pág. 13).
2. Fomentar la fe y la esperanza implica brindar al paciente la oportunidad de fortalecer sus creencias personales y practicar sus rituales, lo cual favorece la

confianza en sí mismo y aporta positivamente a su proceso de recuperación o conservación de la salud (pág. 13).

3. Desarrollar la sensibilidad personal y hacia los demás. Para Watson, el ser humano es ante todo un ser que siente, por lo que reconocer las propias emociones conduce a la aceptación de uno mismo. Este proceso permite a la enfermera conectarse con su propia sensibilidad y emociones, volviéndose así más auténtica, empática y receptiva frente a las necesidades emocionales de los demás. (pág. 13).
4. Establecimiento de un vínculo basado en la confianza y el apoyo. La creación de esta conexión entre la enfermera y el paciente es fundamental dentro del cuidado transpersonal, ya que una relación de confianza facilita la libre expresión de emociones tanto positivas como negativas. (pág. 13).
5. Fomentar y acoger tanto las emociones positivas como las negativas. El acto de compartir este tipo de sentimientos implica una vivencia vulnerable para la enfermera y el paciente, y forma parte esencial del arte de construir una relación basada en el apoyo mutuo y la confianza. (pág. 13).
6. Aplicación estructurada del método científico para resolver problemas y tomar decisiones. El empleo del proceso de enfermería proporciona una base científica que guía la resolución de situaciones clínicas. (pág. 14).
7. Fomento del proceso de enseñanza-aprendizaje interpersonal, lo cual distingue el acto de cuidar del proceso de curar. Esta interacción permite que el paciente participe activamente en el manejo de su salud, tomando decisiones orientadas a conservarla, mejorarla, recuperarla o prepararse para ciertos eventos. Según

Watson, la educación en salud brindada por profesionales requiere una conexión intersubjetiva que posibilite una enseñanza personalizada y orientada, capaz de generar un cambio positivo y consciente. (pág. 14).

8. Proveer un entorno que brinde apoyo, protección y equilibrio a nivel mental, físico, espiritual y sociocultural implica construir un ambiente de cuidado integral en todas estas dimensiones. Este entorno se clasifica en interno y externo, los cuales están interrelacionados. El ambiente externo incluye aspectos como seguridad, abrigo y confort, mientras que el entorno interno abarca elementos como la comunicación y la autorrealización. Watson indica que, a partir de estas condiciones, surgen necesidades humanas que, al ser satisfechas, reducen el malestar o el sufrimiento y favorecen el bienestar y la salud de la persona. (pág. 14).
9. Apoyo en la satisfacción de las necesidades humanas, las cuales están organizadas en niveles jerárquicos. Watson indica que el nivel inicial corresponde a las necesidades básicas relacionadas con la supervivencia, también conocidas como biofísicas. (pág. 14).
10. Facilitación de las fuerzas existenciales fenomenológicas, entendidas como el enfoque utilizado para abordar y satisfacer dichas necesidades. La fenomenología se centra en comprender cómo las personas perciben y experimentan su realidad. Esta perspectiva es de carácter descriptivo, ya que se ocupa de detallar los elementos que surgen en una situación específica y permite interpretar el fenómeno en estudio. Gracias a esto, la enfermera puede atender adecuadamente las necesidades humanas, respetando su orden de prioridad (pág. 14).

Por lo tanto, los diez factores planteados por Watson ayudan a definir el alcance del cuidado profesional. Aunque la enfermera puede asistir y apoyar al paciente en la recuperación y mantenimiento de su salud, no tiene la capacidad de crear o restaurar la salud por sí misma. En cambio, facilita la promoción de la salud a través de acciones preventivas. Este objetivo se logra al educar a los pacientes sobre cambios personales que fomenten su bienestar, proporcionando apoyo en situaciones específicas, enseñando técnicas para resolver problemas y reconociendo la habilidad de los pacientes para recuperarse y adaptarse a las pérdidas. (Villarreal, 2019, pág. 15).

Modelo de Roy

El modelo de Roy se reconoce como una teoría basada en sistemas que examina minuciosamente las interacciones. Este enfoque contempla cinco componentes esenciales: el paciente, el objetivo de la enfermería, la salud, el entorno y la gestión de las intervenciones de enfermería. Para tratar estos componentes, se utilizan sistemas, estrategias de afrontamiento y formas de adaptación. (Celis & Padilla, 2018).

La adaptación de una persona está influenciada por los estímulos del entorno y por su propia capacidad adaptativa., que a su vez está influido por tres categorías de estímulos:

1. Estímulos principales: son aquellos que el individuo experimenta de forma directa y en el momento presente.
2. Estímulos contextuales: comprenden todos aquellos estímulos adicionales que rodean al individuo en su entorno.
3. Estímulos residuales: son experiencias pasadas que aún pueden tener un impacto en la forma en que la persona se adapta en el presente.

Teniendo en cuenta que los individuos logran adaptarse a través de cuatro formas distintas el aspecto fisiológico, el autoconcepto, el desempeño de roles y las relaciones

interdependientes, se busca alcanzar un estado en el que las condiciones favorezcan la consecución de objetivos personales como la supervivencia, el desarrollo, la reproducción y el control del entorno. La labor de enfermería se orienta a modificar, mantener o reducir los estímulos focales, contextuales y residuales, con el fin de que el paciente pueda enfrentarlos adecuadamente. Roy enfatiza que la persona debe asumir un papel activo en su propio cuidado, siempre que tenga la capacidad de hacerlo (pág. 48).

Este enfoque ofrece un marco estructurado para identificar y organizar los factores generadores de estrés que pueden influir en el proceso de adaptación, así como una guía para sistematizar las evaluaciones de enfermería. Según Roy, la salud se entiende como un desarrollo continuo hacia una integración y totalidad personal; además, la define como el propósito del comportamiento humano y como la capacidad del individuo para ajustarse a los cambios. El propósito central del modelo es promover la adaptación del ser humano mediante el fortalecimiento de sus respuestas adaptativas y estrategias de afrontamiento (pág. 48).

Definición de Términos

1. Conocimiento

“Se trata de un acto deliberado y consciente mediante el cual se captan las características del objeto; este proceso está principalmente vinculado al sujeto, es decir, a quien conoce, pero también se refiere al objeto mismo, es decir, aquello que se conoce”. (Ramirez, 2009)

2. Dimensiones de conocimiento

La dimensión de creación del conocimiento se relaciona con la internalización del conocimiento y la habilidad para aprender. Asimismo, la dimensión que involucra el almacenamiento y la transferencia del conocimiento está vinculada a procesos de

aprendizaje, el intercambio de conocimiento dentro de la organización, la articulación del saber y los inventarios de conocimiento. En este contexto, la dimensión que abarca la aplicación y utilización del conocimiento se conecta con prácticas como el desarrollo personal, la apertura y la experimentación, la visión compartida, la cultura organizacional y la orientación hacia el aprendizaje y los sistemas. (Tari Guillo & Garcia Frenandez, 2009)

3. Insuficiencia Respiratoria

“Se trata de una condición en la que la sangre presenta niveles insuficientes de oxígeno o un exceso de dióxido de carbono, y en ocasiones, puede ocurrir que ambos problemas estén presentes simultáneamente” (Medline PLUS, 2021)

4. Enfermería

la enfermería es una disciplina enfocada en brindar atención en el ámbito de la salud. se trata de una profesión que implica el cuidado tanto independiente como en colaboración, dirigido a personas de todas las edades, así como a sus familias y comunidades, sin importar si están sanas o enfrentan alguna condición de salud. (UNIR, 2024)

5. Unidad de cuidados intensivos(UCI)

“Es un área específica dentro de un hospital encargada de ofrecer cuidados médicos continuos y monitoreo constante a pacientes que presentan condiciones graves, que ponen en riesgo su vida o que necesitan asistencia vital para mantenerse estables” (Clínica Universidad de Navarra, 2023).

6. Conocimiento del Profesional de Enfermería

Los especialistas en enfermería deben emplear y aplicar de manera adecuada conocimientos verificados, tanto de su propia área como de otras disciplinas relacionadas

con la salud, como la medicina y la psicología. Esta integración de saberes contribuye a aumentar la eficacia y la seguridad de sus acciones, beneficiando así la salud de la comunidad. (CODEM, 2021)

7. Cuidado Respiratorio:

“Se trata de intervenciones terapéuticas destinadas a prevenir y tratar las complicaciones relacionadas con las vías respiratorias en pacientes que padecen mucopolisacaridosis y enfermedad de Pompe” (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2023).

8. Evaluación Continua del Paciente:

“Es un procedimiento constante de monitoreo y valoración del avance en la condición de salud del paciente y de la efectividad de las acciones implementadas, con el fin de verificar si el plan de cuidados es adecuado y realizar ajustes cuando sea necesario” (Suarez & Luis, 2024).

9. Hospital Regional

“Es considerado como un recinto de alta complejidad y un referente regional, por lo que constantemente se debe ir adaptando para dar respuestas a las múltiples necesidades de los usuarios” (HGGB, 2018).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El estudio se llevará a cabo en el área de UCI del Hospital Regional del Cusco, Perú. Este hospital se trata de un establecimiento sanitario del sector público que opera en el tercer nivel de atención, encargada de Ofrecer cuidados médicos especializados dirigidos a pacientes que presentan condiciones de alta complejidad en la región sur del país. La UCI del Hospital Regional cuenta con personal especializado en el tratamiento de pacientes, equipamiento avanzado para soporte vital y un entorno adecuado para el monitoreo continuo de los pacientes con insuficiencia respiratoria. El estudio abarcará un periodo de ejecución de tres meses, comprendido entre marzo y diciembre del 2025, lo que permitirá la recolección de datos en diversas etapas del manejo de los pacientes críticos. Durante este tiempo, se efectuará la obtención de datos utilizando encuestas y la observación directa del personal de enfermería.

Población y Muestra

Población

El universo considerado en esta investigación estará integrado por los enfermeros que prestan servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional del Cusco. Estos profesionales están involucrados en la atención y cuidado de pacientes que presentan dificultad respiratoria, desempeñando un papel crucial en el monitoreo, tratamiento y cuidado de estos pacientes. Se estima que la población total asciende a 35 enfermeros/as registrados en la UCI.

“La población o universo se refiere al total de casos que cumplen con ciertos criterios previamente establecidos” (Hernández, Metodología de la Investigación, 2023, pág. 201).

Muestra

La muestra es no probabilística (muestreo por comodidad) por lo tanto se trabajará con el total de la población como son los 35 profesionales de enfermería de la área de cuidado intensivos que cumplen con las condiciones de inclusión, seleccionados de acuerdo con su disponibilidad y experiencia en Atención y tratamiento de personas que presentan insuficiencia respiratoria.

Condiciones de Inclusión y Exclusión.

Condiciones de Inclusión.

- ✓ Personal de enfermería que desempeña funciones en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional del Cusco.
- ✓ Personal de enfermería que decida participar de forma voluntaria en la investigación y que haya firmado el consentimiento informado.

Condiciones de Exclusión.

- ✓ Personal de enfermería que esté bajo licencia médica o administrativa al momento de la recolección de datos.
- ✓ Personal que están laborando en el servicio por pasantía.
- ✓ “La muestra se refiere una porción de la población total de la que se obtienen los datos, y que debe reflejar adecuadamente las características del conjunto si se pretende extrapolar los resultados” (Hernández, 2023, pág. 198).
- ✓ “Las muestras no probabilísticas, también conocidas como muestras intencionadas, se basan en un método de selección guiado por las particularidades del estudio, en lugar de seguir un criterio estadístico que permita la generalización de los resultados” (Hernández, 2023, pág. 203).

Tipo y Diseño de Investigación

El enfoque de esta investigación es de carácter básico, “lo que implica que su propósito principal es profundizar en el conocimiento teórico y científico sobre un tema específico, sin centrarse en su uso práctico inmediato. También se le conoce como investigación pura o fundamental” (Vizcaino et al., 2023).

El nivel de investigación es descriptivo, ya que “tiene como objetivo describir y precisar las cualidades, atributos o aspectos distintivos de determinados conceptos, fenómenos, variables o eventos, considerando el entorno en el que se presentan” (Hernández & Mendoza, 2018).

El enfoque cuantitativo en la investigación se caracteriza por la recolección y el análisis de datos con el propósito de responder preguntas específicas y verificar hipótesis previamente formuladas. Este método se apoya principalmente en mediciones numéricas, recuentos y el uso de herramientas estadísticas (Hernández & Mendoza, 2018, pág. 7).

El diseño de esta investigación es de tipo no experimental, ya que no implica la manipulación intencional de variables. En su lugar, se limita a observar los fenómenos tal como ocurren en su entorno natural, con el objetivo de analizarlos (Hernández, 2023, pág. 179).

“El estudio adopta un diseño de tipo transversal, ya que la recopilación de información se realiza en un único punto temporal, sin prolongarse en el tiempo” (Hernández, 2023, pág. 180).

Formulación de Hipótesis

Es implícita porque no hay relación de problemas.

Identificación de Variables

Variable: Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en el manejo de pacientes con insuficiencia respiratoria.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en el manejo de pacientes con insuficiencia respiratoria.	El nivel de conocimiento que poseen los profesionales de enfermería respecto al abordaje de pacientes con insuficiencia respiratoria se entiende como el grado de entendimiento, tanto teórico como práctico, que les permite reconocer, valorar y actuar adecuadamente ante esta condición clínica. Este conocimiento incluye nociones sobre la fisiopatología respiratoria, el manejo de equipos de oxigenoterapia, la vigilancia de parámetros vitales, la interpretación de	Conjunto de conocimiento que poseen las enfermeras en relación con la comprensión y destrezas necesarias para reconocer, valorar y responder a las necesidades de los pacientes con insuficiencia respiratoria, mediante la administración de tratamientos adecuados y la ejecución de intervenciones específicas orientadas a mejorar su capacidad respiratoria.	Conocimiento teórico	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre la fisiopatología de la insuficiencia respiratoria. • Conocimiento sobre las guías clínicas y protocolos de manejo en pacientes con insuficiencia respiratoria. • Dominio de los criterios diagnósticos para identificar pacientes con insuficiencia respiratoria. 	<p>Respuestas Dicotómicas Correcto/Incorrecto</p> <p>Baremos de: Alto nivel de conocimiento: rango de 16 a 20 puntos.</p> <p>Nivel de conocimiento moderado: rango de 10 a 15 puntos.</p> <p>Bajo nivel de conocimiento: rango de 0 a 9 puntos.</p>
			Conocimiento sobre manejo de equipos	<ul style="list-style-type: none"> • Uso adecuado del ventilador mecánico. • Conocimiento sobre los diferentes modos ventilatorios. • Manejo de dispositivos de oxigenoterapia no invasiva (máscara, cánulas de alto flujo, CPAP). 	
			Conocimiento en farmacología	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre medicamentos para la estabilización respiratoria (broncodilatadores, corticoides, relajantes musculares). • Conocimiento sobre dosificación y efectos adversos de los medicamentos utilizados en el soporte ventilatorio. 	

	<p>análisis de gases en sangre, así como la aplicación de guías clínicas y la capacidad de respuesta frente a emergencias respiratorias (Revista Sanitaria de Investigación , 2023).</p>			<ul style="list-style-type: none">• Protocolos de administración de sedantes y analgésicos en pacientes con insuficiencia respiratoria.	
--	--	--	--	---	--

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica empleada para obtener los datos será la aplicación de encuestas, a través de las cuales se reunirá información acerca del grado de conocimiento que poseen los profesionales de enfermería en relación con la atención de pacientes que presentan insuficiencia respiratoria.

Instrumento

Se utilizará un cuestionario estructurado como instrumento, el cual ha sido elaborado de manera específica para evaluar el grado de conocimiento que poseen los profesionales de enfermería respecto al manejo de pacientes con insuficiencia respiratoria en la área de cuidados intensivos.

“El cuestionario de tipo cerrado se caracteriza por ofrecer alternativas de respuesta definidas de antemano, lo que facilita su codificación y posterior análisis” (Hernández, 2023, pág. 259).

El cuestionario estará compuesto por tres secciones principales:

- **Conocimientos teóricos:** Esta sección incluirá preguntas sobre la definición de insuficiencia respiratoria, causas más comunes de la insuficiencia respiratoria, dispositivo utilizado comúnmente para el uso de asistencia respiratoria no invasiva en individuos que presentan insuficiencia respiratoria, el valor normal de nivel de oxígeno en sangre arterial, el parámetro de hipercapnia en un paciente con insuficiencia de respiración, la necesidad de uso de ventilación mecánica invasiva, síndrome de dificultad respiratoria y signo clínico común en la insuficiencia respiratoria.
- **Conocimiento sobre manejo de equipos:** Esta sección incluirá preguntas sobre la cantidad de oxígeno administrado por una cánula nasal, concentración del oxígeno

suministrada por Mascara Venturi, concentración de oxígeno suministrada de cánula de alto flujo CNAF , tipo de dispositivo que se utiliza para administrar medicamentos por vía inhalatoria en aerosol terapia, cual es el rango habitual de flujo de oxígeno y el equipo que permite regular con presión la concentración de oxígeno.

- **Conocimiento sobre farmacología:** esta sección incluirá preguntas sobre el tipo de fármaco que se utilizara para el manejo de la hipoxemia con pacientes con dificultad respiratoria, agente farmacológico preferido para el tratamiento de pacientes con dificultad respiratoria, tipo de medicamentos que se utiliza para controlar la acidosis respiratoria, que fármaco se administra frecuentemente para reducir la inflamación pulmonar, que tipo de corticoide es más utilizada en pacientes de insuficiencia respiratoria y que antibiótico se utiliza comúnmente en infección respiratoria.

El cuestionario constará de un total de 20 ítems de opción múltiple, con respuestas dicotómicas (correcto/incorrecto), y se organizará en torno a las dimensiones previamente definidas en las variables del estudio.

Baremos de medición:

- Alto nivel de conocimiento: un rango de 16 a 20 puntos.
- Nivel del conocimiento moderado: un rango de 10 a 15 puntos.
- Bajo nivel del conocimiento: un rango de 0 a 9 puntos.

Este sistema de baremos permitirá clasificar a los encuestados según su grado de conocimiento sobre de una manera de manejo de pacientes con insuficiencia respiratoria y facilitará llevar a cabo el análisis de los resultados acorde con los objetivos planteados en el estudio.

Validez. Para validar el instrumento, el autor realizó una evaluación mediante un juicio de expertos, con la participación de 5 conocedores en el área de cuidados intensivo y metodología de la investigación, quienes evaluaron la pertinencia y claridad de cada ítem. El valor de V de Aiken fue calculado, obteniendo un valor de 0.88, lo cual demuestra una elevada validez en el contenido.

Confiabilidad. La confiabilidad del instrumento se comprobó mediante un estudio piloto, en la que participaron 10 enfermeros del Hospital Regional del Cusco. Se evaluó la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.90, lo cual evidencia que el cuestionario posee una confiabilidad elevada

Proceso de Recolección de Datos

Se gestionará permiso para realizar investigación a través de la dirección del Hospital Regional de Cusco, presentando una solicitud formal junto con el proyecto de investigación. Una vez dada la aprobación para el estudio, se procederá a coordinar con los jefes de la UCI para la ejecución de las encuestas. Los participantes serán informados sobre los objetivos del estudio y se solicitará firmar la autorización voluntaria con conocimiento previo antes de responder el cuestionario. Las encuestas se aplicarán durante los turnos de trabajo de los enfermeros/as, un ambiente privado para de una manera garantizar una confidencialidad de las respuestas.

Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos recopilados mediante las encuestas serán organizados en una base de datos utilizando el programa Excel, para luego ser analizados con el software estadístico SPSS versión 26. Este análisis permitirá evaluar la información y presentarla mediante tablas y gráficos adecuados. Se efectuarán análisis descriptivos para determinar las frecuencias y porcentajes de las respuestas, además de calcular medidas de tendencia central para valorar los niveles de

conocimiento. Finalmente, se elaborarán las conclusiones y recomendaciones correspondientes al estudio realizado.

Consideraciones Éticas

La investigación científica debe ser transparente, por lo que el investigador debe estar preparado para respaldar su trabajo y valorar las opiniones externas como parte fundamental del proceso de evaluación de sus resultados.

La beneficencia representa una acción solidaria que cualquier individuo puede llevar a cabo con el propósito de ayudar a los demás. En el caso del personal de enfermería encargado a pacientes en estado de unidad de cuidado intensivo, este principio debe mantenerse como una guía constante a lo largo de su ejercicio profesional.

El valor de la justicia impulsa la igualdad, la cual se interpreta como la garantía de los mismos derechos y oportunidades para todas las personas, con el fin de mantener el equilibrio social. Esta igualdad se sustenta en un marco normativo que regula las acciones permitidas o restringidas tanto para las personas como para las instituciones.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de ejecución

ACTIVIDADES	2025					
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Identificación del problema						
Elaboración de la introducción, antecedentes y marco teórico.						
Construcción de la sección de introducción referente a la importancia y justifica la investigación						
Formulación de objetivos, justificación e importancia.						
Definición de la sección de material y métodos:						
Enfoque y diseño de investigación						
Definición de población, muestra, métodos e instrumentos.						
Elaboración de aspectos bioéticos, administrativos y anexos.						
Evaluación antiplagio - Turnitin						
Aprobación del proyecto						
Sustentación del proyecto						

Presupuesto

Descripción específica	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	P. Unit. (s/.)	Total (s/.)
A. bienes					
Libro, textos y otros materiales impresos	Libros físicos electrónicos	3	Unidad	S/45.00	S/135.00
Papelería en general, útiles y materiales de oficina	Útiles de oficina	Global	Unidad	S/100.00	S/100.00
Material didáctico, accesorios y útiles de enseñanza	Material didáctico	Global	Unidad	S/150.00	S/150.00
B. Servicios					
Servicios diversos	Fotocopias	300	Unidad	S/0.20	S/60.00
Servicios de alimentación de consumo humano	Alimentación	3	Unidad	S/30.00	S/90.00
Papelería en general, útiles y materiales de oficina	Anillados	4	Unidad	S/15.00	S/60.00
Servicios diversos	Apoyo de terceros	1	Unidad	S/50.00	S/50.00
Servicios diversos	Instrumentos: aplicación encuestas	10	Unidad	S/50.00	S/500.00
Viáticos y asignaciones por comisión de servicio	Gastos personales	1	Unidad	S/100.00	S/100.00
Subvenciones financieras a investigación científicos	Investigación	1	Unidad	S/1500.00	S/1500.00
Servicios diversos	Imprevistos	1	Unidad	S/550.00	S/550.00
Total					S/3295.00

Referencias Bibliográficas

- Auqui, M., & Tacuri, G. (2023). *Conocimiento en estudiantes de enfermería sobre cuidados en infecciones respiratorias agudas azogues, diciembre 2022 - abril 2023*. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/14014>
- Aviles, R. I., & Soto, N. c. (04 de 2014). Enfermería Global. *Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso*, pág. 7.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200015
- Castillo, Y., Ramirez, L., Salas, N., & Caballero, V. (2020). *la unidad de cuidados intensivos*. Ecuador: MAWIL. ISBN: 978-9942-826-54-1. <https://mawil.us/wp-content/uploads/2020/12/la-unidad-de-cuidados-intensivos.pdf>
- Castro, R., & Amador, G. (2025). *Diagnostico enfermeros en la persona adulta con insuficiencia respiratoria aguda, cuidada en el servicio de Emergencia. Hospital Cajamarca* . Lambayeque : Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/14809>
- Celis, A. L., & Padilla, C. V. (2018). *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 Valdizan*. Huanuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan.
<https://hdl.handle.net/20.500.13080/4310>
- Cerezo, E. (2024). *Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda intoxicado por estupefacientes*. Ecuador: Universidad Técnica Estatal de Quevedo .
<https://repositorio.uteq.edu.ec/handle/43000/7555>

- Chipa, B., Salas, N., & Flores, N. (2022). *Conocimiento del amnejo de oxigenoterapia de enfermería y la evolución de insuficiencia respiratoria en pacientes del servicio de emergencia del hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay Apurímac 2022*. Callao: Universidad Nacional del Callao. <https://repositorio.unac.edu.pe/item/cdcd5a67-a0c5-4e21-a97c-5e456999e156>
- Chungandro, F., & Lara, A. (2022). *Utilización de la cánula nasal de alto flujo en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica en cuidado crítico. estudio retrospectivo*. Ecuador: Universidad de las Américas. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14583>
- Clinica Universidad de Navarra. (2023). *unidad de cuidados intensivos*. Obtenido de Clínica Universidad de Navarra: <https://peru.unir.net/revista/gestion-sanitaria/que-es-enfermeria/>
- CODEM. (12 de 04 de 2021). *Generación y utilización del conocimiento en Enfermería*. Obtenido de <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/162>
- Cusihuaman, C., & Condori, D. (2023). *Seguridad y efectividad del oxígeno medicinal en pacientes adultos hospitalizados con insuficiencia respiratoria, del hospital Antonio Lorena noviembre del 2021 - julio 2022*. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/7825?show=full&locale-attribute=en>
- Fitzpatrick, E. (2020). *Vencimiento el Temor, la Preocupación y la Ansiedad: Como llegar a ser una mujer de fe y firme esperanza*. Obtenido de Publicación Faro de García. ISBN:1629462357,9781629462356. https://books.google.com.pe/books/about/Venciendo_el_Temor_la_Preocupaci%C3%B3n_y_la.html?id=cU_6DwAAQBAJ&redir_esc=y

Hernandez, R. (2023). *Metodologia de la Investigacion*. Mexico: Mc Graw Hill.

https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Hernandez, R., & Mendoza, P. (2018). *Metodologia de la Investigacion*. Mexico: Mc Graw Hill Education. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

HGGB. (16 de 11 de 2018). *Proyecto es considerado como el más moderno de la Salud Pública*. Obtenido de <https://www.hospitalregional.cl/news-article-172.html#:~:text=El%20Hospital%20Regional%2C%20es%20considerado,m%C3%BAltiples%20necesidades%20de%20los%20usuarios>.

Hospital Regional del Cusco. (2023). *SSV_Hospitalizacion*. Obtenido de HRC: https://hrcusco.gob.pe/ssv_hospitalizacion/

Huaman, F., Flores, A., Huayllani, & Juana. (2023). *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 Angel Mariscal Llerena-2023. Callao: Universidad Nacional del Callao. <https://repositorio.unac.edu.pe/item/beff7b65-b0d3-4a1d-adf4-f999f67e0b38>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2023). *Cuidados respiratorios en pacientes con Mucopolisacaridosis y enfermedad de pompe*. Mexico: secretaria de salud. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/670GRR.pdf>

Llumiguano, J. (2023). *nivel de conocimiento del personal de enfermería en el cuidado de pacientes bajo ventilación mecánica*. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16639>

Mallqui, S. (2022). *Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda*

- por covid 19, en el servicio de emergencia*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia . <https://hdl.handle.net/20.500.12866/12946>
- Martinez, j. S. (2021). Tipos de Conocimiento. *Universidad Autopnoma del Estado de Hidalgo*, 1-13. <https://dspace.uaeh.edu.mx/server/api/core/bitstreams/6120c080-1f20-4987-bdf3-896b9f83cb64/content>
- MedlinePLUS. (21 de 12 de 2021). *Biblioteca Nacional de Medicina* . Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/respiratoryfailure.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20insuficiencia%20respiratoria,sangre%20puede%20da%C3%B1ar%20sus%20%C3%B3rganos>.
- Ministerio de Salud de Bolivia. (2021). *Informe de enfermedades respiratoria en Bolivia*. Obtenido de <https://www.minsalud.gob.bo>
- Ministerio de Salud de Chile . (2020). *Estadísticas de enfermedades respiratorias* . Obtenido de <https://www.minsal.cl>
- Ministry of Health of the Russian Federation. (2021). *Statistics on respiratory diseases in Russia*. Obtenido de <https://www.minzdrav.gov.ru/>
- MINSA. (2022). *Estadísticas de morbilidad y mortabilidad por insuficiencia respiratoria en cusco*. Obtenido de <https://www.minsa.gob.pe>
- Moreno, R. (2022). Fisiopatología Respiratoria. 1-4. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/57057194/Apunte22-FISIOPATOLOGIA-RESPIRATORIA>
- MSP. (2022). *Informe de morbilidad y mortalidad por insuficiencia respiratoria*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec>
- OMS. (2024). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary->

disease-(copd)

OPS. (2021). *La Carga de las Enfermedades Respiratorias Crónicas en la region de las Americas 200-2009*. Obtenido de Organizacion Panamericana de la Salud:
<https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-respiratorias-cronicas>

Organizacion Panamericana de la Salud. (2020). *Enfermedades respiratorias en America Latina y el Caribe*. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-respiratorias>

Pastrano, A., & Yopez, M. (2024). *Resultados del uso de la ventilacion mecanica no invasiva en niños diagnosticados con insuficiencia respiratoria entre 2-8 años de edad en la unidad de cuiddados intensivos pediatricos del hospital del IESS Quito sur, en el periodo 2023*. Ecuador: Universidadde las Americas. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16348>

Prado, S. J. (2023). El conocimiento. págs. 1-12.

Ramirez, A. V. (2009). la teoria del conocimiento en investigacion cientifica: una vision actual . pág. 8. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011

Revista Sanitaria de Investigacion . (12 de marzo de 2023). *procesos de atencion de enfermeria en paciente con insuficiencia respiratoria*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-paciente-con-insuficiencia-respiratoria/>

Rodriguez, A., Cortes, J., Perez, J., torres, J., & Jairo, M. J. (2021). *Terapia de oxigenación con cánula de alto flujo en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por COVID-19 atendidos en el Hospital Universitario Nacional de Colombia durante el periodo pandemico*. Universidad nacional de colombia.

<https://repositorio.unal.edu.co/items/b67164c8-8c3d-4087-a6c0-d098c3e57091>

Segarra, M., & Bou, J. (2005). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Universitat Jaume I., Castellon*, págs. 1-22. Revista de Economía y Empresa, N°52 y 53 (2ª Época) 3º Cuatrimestre 2004 y 1º Cuatrimestre 2005. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-cesar-vallejo/filosofia-y-etica/concepto-tipos-y-dimensiones-del-conocimiento/34800024>

Sociedad Europea de Enfermedades Respiratorias. (2013). *foro de sociedades internacionales de Enfermedades Respiratorias*. Obtenido de <https://www.thoracic.org/about/global-public-health/firs/resources/FIRS-in-Spanish.pdf>

Société de Réanimation de Langue Française. (2020). *Insuffisance respiratoire aigue en france*. Obtenido de <https://www.srlf.org/>

Suarez, C. a., & Luis, M. N. (03 de 07 de 2024). *Evaluación de la adecuación de los estudios de casos*. <https://www.clinicalkey.es#!/content/playContent/1-s2.0-S113086212400041X?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS113086212400041X%3Fshowall%3Dtrue&referrer=>

Tari Guillo, J., & Garcia Frenandez, M. (14 de JULIO de 2009). DIMENSIONES DE LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y DE LA GESTIÓN DE . pág. 14.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3116437.pdf>

Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2006). *Modelos y Teorías en enfermería* . Philadelphia: ELSEVIER MOSBY. https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf

UNIR. (09 de 04 de 2024). *¿Qué es la enfermería y cuáles son sus funciones?* Obtenido de La Universidad en internet : <https://peru.unir.net/revista/gestion-sanitaria/que-es-enfermeria/>

Vicuña, J. (2022). *Estado Funcional y Calidad de vida relacionado con la salud en pacientes que superaron la insuficiencia respiratoria refractaria con terapia de oxigenación por membrana extracorporea en la fundación cardiovascular de Colombia durante los años 2009 a 2019*. Colombia: Universidad de Santander.

<https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/b526e270-c647-4a73-9a4a-b620f13d49b3>

Viejo, B. J. (2013). *Indicaciones y manejo de la oxigenoterapia*. Zaragoza: Neumología y Salud SL. <http://neumologiaysalud.es/wp-content/uploads/2020/11/M8.pdf>

Villarreal, G. f. (2019). *Análisis de la Teoría de Enfermería*. Chile: Universidad Andrés Bello. <https://www.revistadisena.uc.cl/index.php/RHE/article/download/51591/45719>

Vizcaino, P., Cedeño, R., & Maldonado, I. (julio-agosto de 2023). *Metodología de la investigación científica: guía práctica*. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>

Apéndices

Apéndice A: instrumento de recolección de datos

Cuestionario para medir el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el manejo de pacientes con insuficiencia respiratoria

Estimada enfermera; el presente instrumento tiene como propósito recoger su opinión sobre el nivel de conocimiento relacionado con la insuficiencia respiratoria; por ello, se le pide que evalúe cada uno de los ítems según su propia percepción.

Sección 1: Conocimientos teóricos sobre insuficiencia respiratoria

1: ¿Cuál es la definición sobre insuficiencia de respiratoria?

- a) Dificultad de los pulmones para proporcionar suficiente oxígeno a la sangre de manera eficaz.
- b) Acumulación elevada de dióxido de carbono en el torrente sanguíneo.
- c) Disminución en la capacidad vital pulmonar
- d) Falta de circulación sanguínea a los pulmones

2- ¿Cuál es el motivo más frecuente de insuficiencia respiratoria aguda en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos?

- a) Neumonía
- b) EPOC
- c) Insuficiencia cardíaca
- d) Embolia pulmonar

3 -¿Qué equipo suele emplearse con mayor frecuencia para proporcionar ventilación no invasiva a pacientes que presentan insuficiencia respiratoria?

- a) Cánula nasal
- b) Máscara Venturi
- c) CPAP
- d) Traqueostomía

4 -¿Cuál de las siguientes opciones corresponde a un valor habitual de la presión parcial de oxígeno en la sangre arterial (PaO₂)?

- a) 60 a 80 mmHg
- b) 75 a 100 mmHg
- c) 40 a 60 mmHg
- d) 100 a 120 mmHg

5- ¿Qué valor clínico señala la presencia de hipercapnia en un paciente que presenta insuficiencia respiratoria?

- a) PaCO₂ > 45 mmHg
- b) PaO₂ > 100 mmHg
- c) SaO₂ < 90%
- d) PaCO₂ < 35 mmHg

6 - En pacientes con insuficiencia respiratoria, ¿qué condición puede indicar la necesidad de ventilación mecánica invasiva?

- a) Hipoxemia severa no corregida con oxígeno suplementario
- b) Hipertensión arterial
- c) Dolor torácico
- d) Disnea leve

7 - ¿Cómo se define el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)?

- a) Fallo respiratorio grave asociado a daño pulmonar agudo
- b) Deficiencia del corazón para impulsar adecuadamente la sangre hacia el resto del cuerpo.
- c) Proceso infeccioso en el tracto respiratorio
- d) Deterioro neuromuscular de los músculos respiratorios

8-¿Cuál es un signo clínico común en la insuficiencia respiratoria aguda?

- a) Taquipnea

- b) Bradicardia
- c) Hipertensión
- d) Sudoración fría

Sección 2 : Conocimiento sobre manejo de equipos

9-¿Cuál es la concentración de oxígeno suministrada por una cánula nasal?

- a) 21%.
- b) 40%.
- c) 50%.
- d) 100%.

10- ¿Cuál es la concentración de oxígeno suministrada por Mascara Venturi?

- a) 21 %
- b) 30%
- c) 40%
- d) 100%

11- ¿Cuál es el nivel de concentración de oxígeno administrado mediante una cánula nasal de alto flujo (CNAF)?

- a) 21%
- b) 40%
- c) 50%
- d) 100%

12-¿Qué tipo de dispositivo se utiliza para administrar medicamentos por vía inhalatoria en aerosol terapia?

- a) Inhalador de dosis medida (MDI).
- b) Nebulizador.
- c) Espaciador.
- d) Todos los anteriores.

13. ¿Cuál es el rango habitual de flujo de oxígeno (en litros por minuto) para una mascarilla simple?

- A) 1 a 2 L/min
- B) 2 a 4 L/min
- C) 5 a 10 L/min
- D) 10 a 15 L/min

14. ¿Cuál de los siguientes equipos permite regular con precisión la concentración de oxígeno inspirado (F_{iO_2})?

- A) Mascarilla de no re-inhalación
- B) Cánula nasal
- C) Mascarilla tipo Venturi
- D) Cámara de aerosol

Sección 3 : Conocimiento sobre farmacología aplicada en insuficiencia respiratoria

15 ¿Cuál es el medicamento que se utiliza habitualmente para tratar la hipoxemia en pacientes con insuficiencia respiratoria?

- a) Broncodilatadores
- b) Antibióticos
- c) Corticoesteroides
- d) Diuréticos

16 ¿Cuál es el fármaco más utilizado para el manejo de pacientes que presentan insuficiencia respiratoria junto con sepsis?

- a) Vasopresores
- b) Anticoagulantes
- c) Antiarrítmicos
- d) Antihipertensivos

17 -¿Qué tipo de medicamento se utiliza para controlar la acidosis respiratoria en pacientes ventilados?

- a) Bicarbonato sódico
- b) Dopamina
- c) Diuréticos
- d) Oxígeno de alto flujo

18 -¿Qué fármaco se administra frecuentemente para reducir la inflamación pulmonar en insuficiencia respiratoria?

- a) Dexametasona
- b) Salbutamol
- c) Vancomicina
- d) Heparina

19 - ¿Qué tipo de corticoide es más utilizado en pacientes con insuficiencia respiratoria?

- a) Ceftriaxona
- b) Meropenen
- c) Hidrocortisona
- d) Omeprazol

20. ¿Qué antibióticos se utilizan comúnmente en infecciones respiratorias que pueden desencadenar o agravar la insuficiencia respiratoria?

- A) Penicilinas y macrólidos
- B) Benzodiazepinas
- C) Antifúngicos
- D) Antiácidos

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Cusco, 20 de agosto 2025

Estimado(a)

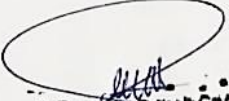
Presente.

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento de investigación para poder medir los Conocimientos sobre insuficiencia respiratoria a los profesionales de enfermería de la unidad cuidado intensivos. Instrumento que lleva por título: **Cuestionario de Nivel de conocimiento sobre insuficiencia respiratoria de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025**

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar **la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras** para el contexto y **dominio de los contenidos** para los diversos ítems del cuestionario.

Agradezco su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez.

Muy atentamente.


Rosmary Quispe Cruz
MIO SAL ID PUBLICA MENCION
CORRENCIA EN SERVICIOS DE BALUC
N° 001091
Lic.


Rosmary Quispe Cruz
C.E.P. 080256
ESP. CUIDADOS INTENSIVOS
REG. N° 018267

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el "Nivel de conocimiento sobre insuficiencia respiratoria de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025"

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez N°: 05

Fecha actual: 03/09/2025

Nombres y Apellidos de Juez: Rosmary Quispe Cruz

Institución donde labora: Hospital Antonio Lorena

Años de experiencia profesional o científica: 8 años


Rosmary Quispe Cruz
Médico SALUD PÚBLICA-MENCIÓN
SECRETARÍA EN SERVICIOS DE SALUD
Firma y Sello


Rosmary Quispe Cruz
C.E.P. 000255
ESP. CUIDADOS INTENSIVOS
REG. N° 018267

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Está de acuerdo con las características, ¿forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI

NO ()

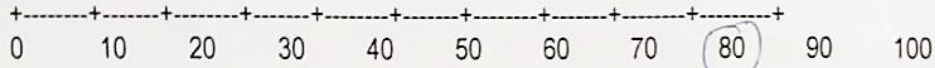
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

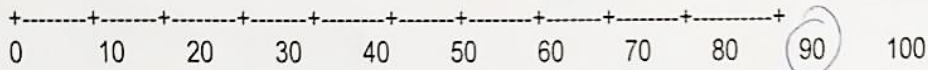
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

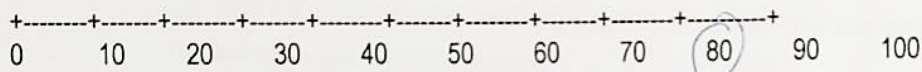
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



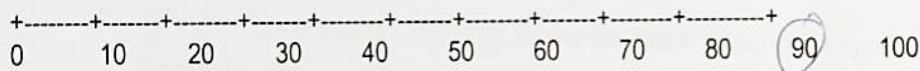
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?





¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 03/09/2025

Validado por: _____


Rosmery Quispe Cruz
Mag. SAI D. PÚBLICA MENCION
GERENCIA EN SERVICIOS DE BALUK
N° 021061


Rosmery Quispe Cruz
C.E.P. 080256
ESP. CUIDADOS INTENSIVOS
REG. N° 018267

Cusco, 20 de agosto 2025

Estimado(a)

Presente.

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento de investigación para poder medir los Conocimientos sobre insuficiencia respiratoria a los profesionales de enfermería de la unidad cuidado intensivos. Instrumento que lleva por título: **Cuestionario de Nivel de conocimiento sobre insuficiencia respiratoria de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025**

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar **la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras** para el contexto y **dominio de los contenidos** para los diversos ítems del cuestionario.

Agradezco su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez.

Muy atentamente.



Lic. Gina Milagros Castro Vilca
ESP. ENFERMERIA INTENSIVA
CEP. 087959 RNE. 030498

Lic.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el "Nivel de conocimiento sobre insuficiencia respiratoria de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025"

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez N°: 03


Fecha actual: 03-09-2025

Nombres y Apellidos de Juez: Gina Milagros Castro Vilca

Institución donde labora: Hospital Regional Cusco

Años de experiencia profesional o científica: 5 años



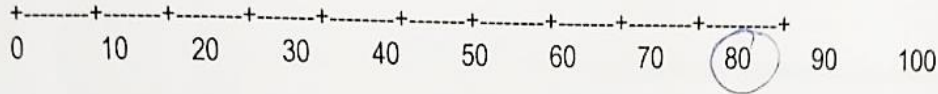

Lic. Gina Milagros Castro Vilca
ESP. ENFERMERÍA INTENSIVA
CEP. 087959 RNE. 030166

Firma y Sello

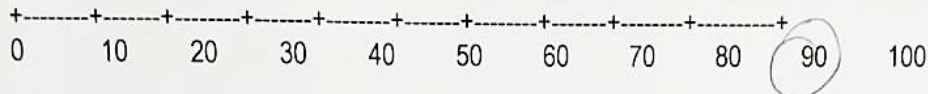
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

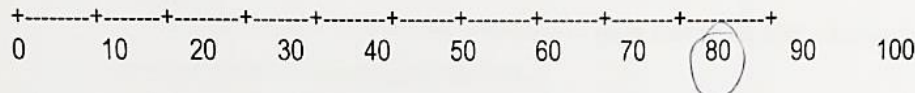
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



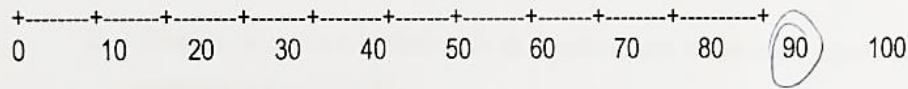
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



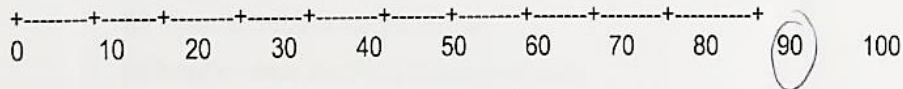
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 03/09/2025

Validado por:



Lic. Gina Milgros Castro Vilce
ESP. ENFERMERIA INTENSIVA
C.E.P. 087954 R.H. 936888

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Está de acuerdo con las características, ¿forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Cusco, 20 de agosto 2025

Estimado(a)

Presente.

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento de investigación para poder medir los Conocimientos sobre insuficiencia respiratoria a los profesionales de enfermería de la unidad cuidado intensivos. Instrumento que lleva por título: **Cuestionario de Nivel de conocimiento sobre insuficiencia respiratoria de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025**

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar **la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras** para el contexto y **dominio de los contenidos** para los diversos ítems del cuestionario.

Agradezco su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez.

Muy atentamente.

 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
Lic. Sandra P. Rivera Martínez
ENF. EN CUIDADOS INTENSIVOS
CEP: 075008 INF 27097

Lic.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el "Nivel de conocimiento sobre insuficiencia respiratoria de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025"

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

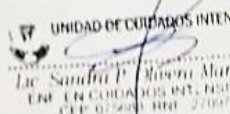
Juez N°: 04

Fecha actual: 03/09/2025

Nombres y Apellidos de Juez: Sandra Colivera Martínez

Institución donde labora: Hospital Regional

Años de experiencia profesional o científica: 8 años


UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
Lic. Sandra P. Colivera Martínez
Lic. EN CUIDADOS INTENSIVOS
CEP 07560 RR# 2707

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Está de acuerdo con las características, ¿forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

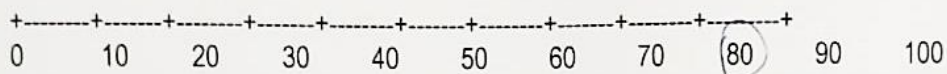
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

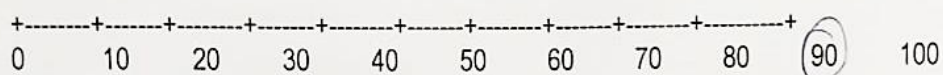
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



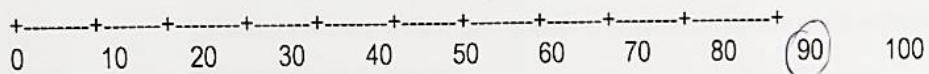
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



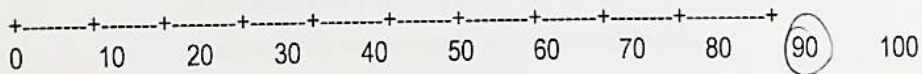
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 03/09/2025

Validado por:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
Lic. Saúl A. J. Martínez
ENF. EN CUIDADOS INTENSIVOS
C.E.P. 27097

Cusco, 20 de agosto 2025

Estimado(a)

Presente.

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento de investigación para poder medir los Conocimientos sobre insuficiencia respiratoria a los profesionales de enfermería de la unidad cuidado intensivos. Instrumento que lleva por título: **Cuestionario de Nivel de conocimiento sobre insuficiencia respiratoria de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025**

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar **la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras** para el contexto y **dominio de los contenidos** para los diversos ítems del cuestionario.

Agradezco su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez.

Muy atentamente.



Mg. J. Araceli Caro Miranda
ENF EN CUIDADOS INTENSIVOS
REG. 062887 BAK 10223 REM 07402

Lic.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el "Nivel de conocimiento sobre insuficiencia respiratoria de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025"

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez N°: 02

Fecha actual: 06.09.2025

Nombres y Apellidos de Juez: Jenny Aceneth Caro Miranda

Institución donde labora: Hospital Regional del Cusco

Años de experiencia profesional o científica: 14



Jenny Caro
Mg. J. Aceneth Caro Miranda
ENF. EN CUIDADOS INTENSIVOS
C.E.P. 05185 RNE 15223 INEL 03407
Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Está de acuerdo con las características, ¿forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

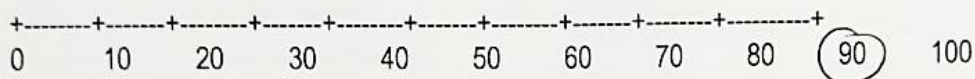
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

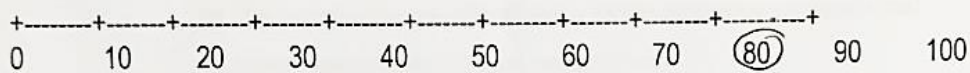
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



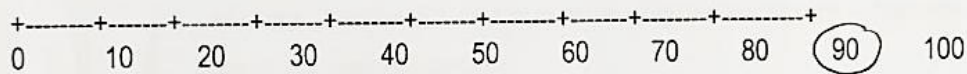
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



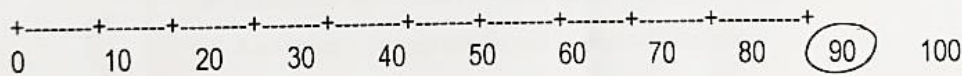
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 06. 09. 2025

Validado por: Lic. Jenny Aceroth Caro Ziranda

Cusco, 20 de agosto 2025

Estimado(a)

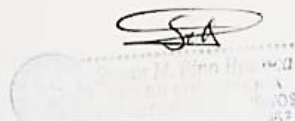
Presente.

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento de investigación para poder medir los Conocimientos sobre insuficiencia respiratoria a los profesionales de enfermería de la unidad cuidado intensivos. Instrumento que lleva por título: **Cuestionario de Nivel de conocimiento sobre insuficiencia respiratoria de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025**

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar **la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras** para el contexto y **dominio de los contenidos** para los diversos ítems del cuestionario.

Agradezco su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez.

Muy atentamente.

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains some text, including the name 'SARA' and the title 'Licenciada en Psicología', but it is partially obscured by the signature and the line below.

Lic.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el "Nivel de conocimiento sobre insuficiencia respiratoria de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025"

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

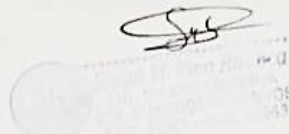
Juez N°: _____

Fecha actual: _____

Nombres y Apellidos de Juez: _____

Institución donde labora: _____

Años de experiencia profesional o científica: _____

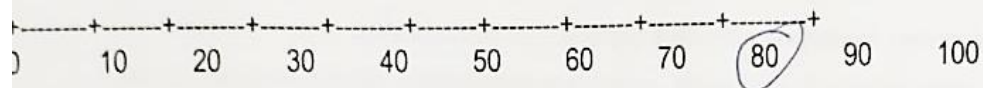


Firma y Sello

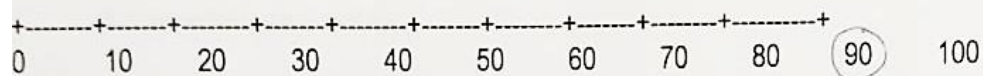
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

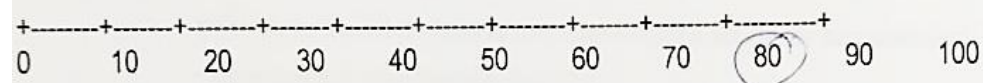
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



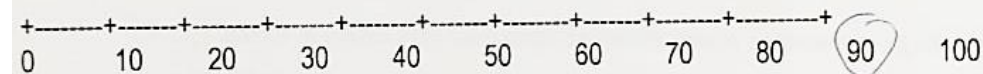
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



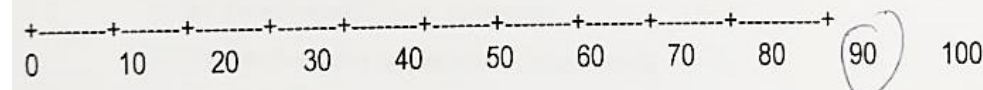
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Validado por: _____

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Está de acuerdo con las características, ¿forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Cusco, 20 de agosto 2025

Estimado(a)

Presente.

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento de investigación para poder medir los Conocimientos sobre insuficiencia respiratoria a los profesionales de enfermería de la unidad cuidado intensivos. Instrumento que lleva por título: **Cuestionario de Nivel de conocimiento sobre insuficiencia respiratoria de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025**

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar **la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras** para el contexto y **dominio de los contenidos** para los diversos ítems del cuestionario.

Agradezco su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez.

Muy atentamente.



[Handwritten signature]
Lic. Yovanna Concha Cujuti
CEP 80854 ESP 18073
MG 3408

Lic.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el "Nivel de conocimiento sobre insuficiencia respiratoria de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025"

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez N°: 01

Fecha actual: 03/09/2025

Nombres y Apellidos de Juez: Yanina Conde Cujuro

Institución donde labora: Hospital Regional

Años de experiencia profesional o científica: 10 años



M^g. Yanina Conde Cujuro
CEP 80864 ESP 18073
MG 3408

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Está de acuerdo con las características, ¿forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI

NO ()

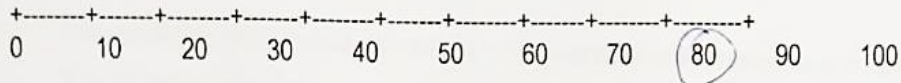
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

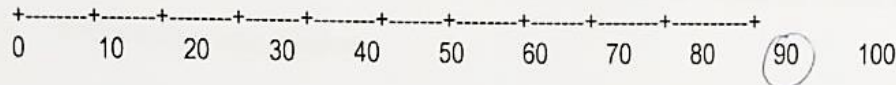
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un circulo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

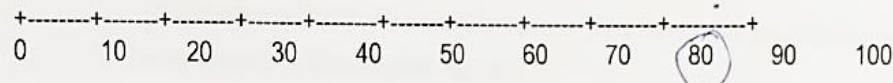
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



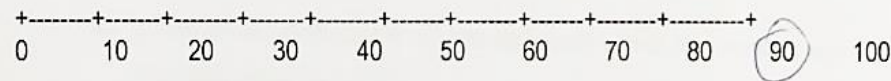
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



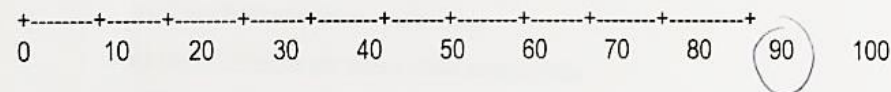
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 03/09/2025

Validado por: 

 M. Tania Condé Quiro
 CEP 89954 ESP 10073
 MG 3408

Apéndice A: Confiabilidad de los Instrumentos

Prueba piloto

ID	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NC1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
NC2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
NC3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
NC4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
NC5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
NC6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
NC7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
NC8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
NC9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
NC10	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
NC11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
NC12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NC13	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
NC14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
NC15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
NC16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NC17	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
NC18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
NC19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NC20	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1
NC21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NC22	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1
NC23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NC24	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
NC25	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
Var_Total	22	22	19	23	22	22	23	23	18	20

Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Var_Total	,321	10	,056

Interpretación:

La prueba de normalidad de Shapiro–Wilk aplicada al puntaje total (Var_Total) obtuvo un estadístico $W = 0.321$ con un valor de $p = 0.056$, considerando un tamaño muestral de 10 participantes. El criterio de decisión se basa principalmente en el valor de significancia. Dado que p es mayor al nivel convencional de $\alpha = 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula de normalidad. Esto indica que la distribución del puntaje total no difiere significativamente de una distribución normal, por lo cual los datos pueden considerarse como normales.

Estadística de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
,702	25

Interpretación:

El análisis de fiabilidad del instrumento compuesto por 25 ítems reportó un alfa de Cronbach de 0.702, lo que representa un nivel de consistencia interna aceptable, especialmente tratándose de un cuestionario de conocimientos con ítems dicotómicos. Por lo tanto, un alfa de 0.702 sugiere que el instrumento presenta

estabilidad y homogeneidad adecuada, y los ítems están midiendo globalmente el mismo constructo: conocimientos sobre insuficiencia respiratoria.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1 'Insuficiencia respiratoria - definición'	20.4	3.18	0.24	0.689
P2 'Causa más frecuente de IR aguda en UCI'	20.5	3.12	0.31	0.684
P3 'Indicaciones de ventilación no invasiva'	20.6	3.25	0.18	0.695
P4 'Rango normal PaO2'	20.4	3.01	0.37	0.676
P5 'Interpretación de PaCO2 elevada'	20.5	3.33	0.11	0.702
P6 'Condición que requiere VM invasiva'	20.3	3.00	0.41	0.669
P7 'Características del SDRA'	20.4	3.11	0.34	0.678
P8 'Flujo máximo de cánula nasal'	20.6	3.40	0.09	0.704
P9 'Flujo en máscara Venturi 40%'	20.3	3.07	0.39	0.671
P10 'Características de la cánula nasal alto flujo'	20.5	3.28	0.16	0.697
P11 'Dispositivos para medicación inhalada'	20.4	3.14	0.29	0.686
P12 'Función del manómetro- flujómetro'	20.3	3.20	0.26	0.690
P13 'Monitoreo prioritario en VM'	20.5	3.18	0.31	0.684
P14 'Flujo en máscara no re- inhalación'	20.6	3.36	0.12	0.700

P15 'Indicaciones de CPAP'	20.3	3.02	0.38	0.672
P16 'Broncodilatador de primera elección'	20.7	3.45	0.08	0.706
P17 'Uso de corticoides en IR inflamatoria'	20.6	3.33	0.14	0.698
P18 'Antibióticos para infecciones graves VM'	20.4	3.25	0.21	0.693
P19 'Uso de bicarbonato en acidosis respiratoria'	20.3	3.15	0.28	0.687
P20 'Objetivo de sedantes en VM'	20.7	3.50	0.07	0.707
P21 'Efectos adversos de broncodilatadores β_2 '	20.3	3.19	0.27	0.689
P22 'Vía preferente broncodilatadores intubados'	20.8	3.55	0.05	0.709
P23 'Criterios para selección de antibióticos'	20.4	3.22	0.22	0.692
P24 'Objetivo de relajantes neuromusculares'	20.7	3.44	0.10	0.703
P25 'Efectos adversos del uso prolongado de bloqueadores neuromusculares'.	20.4	3.30	0.19	0.694

Interpretación:

La tabla de Estadísticas de total de elemento muestra las medidas individuales de cada ítem en relación con la escala total. En general, las correlaciones ítem–total corregidas oscilan entre 0.05 y 0.41, lo cual se considera aceptable en escalas de conocimiento, donde los ítems pueden tener niveles de dificultad y discriminación variables. Los valores más altos (P6, P9 y P15 con correlaciones entre 0.38 y 0.41) indican que estos ítems discriminan mejor entre participantes con puntajes altos y bajos. Asimismo, los valores de Alfa de Cronbach si el ítem se suprime se mantienen dentro de un rango estrecho (0.669 a 0.709), lo cual sugiere que ningún ítem deteriora la fiabilidad global. Esto significa que todos los ítems aportan al

constructo y que eliminar cualquiera de ellos no mejoraría significativamente la consistencia interna del instrumento. En conjunto, la tabla refleja un equilibrio adecuado entre varianza, discriminación y aporte al alfa, confirmando la solidez psicométrica del cuestionario.

Apéndice D: Consentimiento informado

Instituciones: Hospital Regional del Cusco

Investigadores: Marcelina Merma Lopes.

Título: Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo de pacientes con insuficiencia respiratoria en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Cusco, Perú, 2025.

Propósito del Estudio:

Le invitamos a formar parte de una investigación titulada: “Conocimiento del Profesional de Enfermería en el Manejo de Pacientes con Insuficiencia Respiratoria en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional, Cusco- Perú, 2025”. Este estudio es llevado a cabo por investigadores de la Universidad Peruana Unión y tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento que poseen los profesionales de enfermería acerca del manejo adecuado de pacientes críticos con insuficiencia respiratoria en la UCI. La finalidad es identificar tanto las fortalezas como las áreas que requieren mejora en el conocimiento del personal, con el fin de desarrollar estrategias para la mejora continua en la atención de pacientes críticos. Asimismo, los resultados servirán para orientar programas de capacitación que se ajusten a los estándares actuales del manejo respiratorio, promoviendo una atención eficaz y oportuna en situaciones de alta complejidad.

Procedimientos:

En caso de que decida participar en este estudio, se le solicitará realizar las siguientes actividades: 1. Completar un cuestionario con preguntas de opción múltiple, respondiendo según su propio criterio. 2. Responder preguntas relacionadas con su nivel de conocimiento.

Riesgos: No se anticipan riesgos asociados con la participación en esta etapa del estudio. La realización de esta fase no implica ningún riesgo para los participantes

Beneficios: Al participar en este estudio, usted obtendrá beneficios directos. Los resultados obtenidos de los cuestionarios serán comunicados de forma individual y confidencial. Todos los gastos relacionados con la investigación serán asumidos por el estudio, sin generar ningún costo para usted.

Costos e incentivos: La participación en este estudio no implica ningún costo para usted. Tampoco se otorgarán incentivos económicos ni de otro tipo; la única recompensa será la satisfacción de contribuir al avance del conocimiento sobre la eficacia de la prueba.

Confidencialidad: Su información será protegida mediante el uso de códigos en lugar de nombres. En caso de que los resultados de esta investigación sean publicados, no se divulgará ningún dato que permita identificar a los participantes. Además, sus registros no serán compartidos con terceros ajenos al estudio sin su autorización previa.

Uso futuro de la información recopilada: Planeamos conservar sus datos durante un período de 10 años, con el fin de utilizarlos en la evaluación de pruebas adicionales. Si usted prefiere que sus resultados no sean almacenados ni empleados en investigaciones futuras, puede igualmente continuar participando en el estudio.

Doy mi consentimiento para que mis resultados sean guardados: SÍ () NO ()

Además, los datos obtenidos de sus resultados serán almacenados y utilizados en investigaciones futuras, con el objetivo de mejorar el conocimiento sobre los procedimientos y facilitar la evaluación de las medidas de control de procesos. El uso de esta información contará con la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional del Cusco cada vez que sea necesario, y sus datos no serán empleados en estudios distintos a este propósito.

Derechos del participante: En caso decida formar parte del estudio, tiene la libertad de abandonar el mismo en cualquier momento o de no participar en alguna sección sin que ello le genere ningún tipo de inconveniente. Si presenta alguna pregunta adicional, puede consultar al equipo encargado del estudio o comunicarse con el Dr. Carlos Enrique Gamarra Valdivia al teléfono 084 231131.

Si tiene inquietudes sobre los aspectos éticos relacionados con el estudio o considera que ha recibido un trato inapropiado, puede comunicarse con el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional del Cusco al teléfono (084) 231131 anexos.

CONSENTIMIENTO:

Declaro que participo en este estudio de manera voluntaria, comprendo las actividades que se realizarán durante mi participación, y entiendo que tengo el derecho de no participar o de retirarme en cualquier momento sin ninguna consecuencia

Participante:

Nombre:

DNI:

Fecha:

Testigo

Nombre:

DNI:

Fecha:

Apéndice E : Matriz de consistencia

Título: Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería en Manejo de Pacientes con Insuficiencia Respiratoria en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional, Cusco- Perú, 2025.

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1		
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre insuficiencia respiratoria de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025?	Determinar el nivel de conocimiento sobre insuficiencia respiratoria de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025.			Enfoque: Cuantitativo
				Diseño: Descriptivo
				Corte: Transversal
				Población: 35 profesionales de enfermería.
	Objetivos específicos			Muestra: La totalidad de la población que asciende a 35 profesionales de enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional del Cusco.
	Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión teórico en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025.	Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en el manejo de pacientes con insuficiencia respiratoria.	Implícita	Técnica: Encuesta.
	Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión en el manejo de equipos de los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de la región Cusco, 2025.			
	Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión de farmacología en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de la región de cusco, 2025.			Instrumento: Cuestionario para medir el conocimiento de García, Et, al. (2020).

