



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL
PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA – 2025 PERÚ

NURSES' KNOWLEDGE OF THE CARE OF PATIENTS ON MECHANICAL
VENTILATION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF A PUBLIC
HOSPITAL IN LIMA – 2025 PERU

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

AUTOR

DENISS JHULIANA MONTALVAN PANEZ

ASESOR

YAMILED OCHANTE AYACHO

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. YAMILED OCHANTE AYACHO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID:0000-0002-3939-5674

Fecha de aprobación: 26 de marzo del 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y a mi familia,
porque son ellos los que siempre están a mi lado
impulsándome a superarme cada día más.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por su apoyo incondicional, a la asesora por sus
orientaciones y recomendaciones, las cuales permitieron el desarrollo del presente
trabajo

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	MONTALVAN PANEZ DENISS JHULIANA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** autora del trabajo titulado **CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA – 2025 PERÚ** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	OCHANTE AYACHO YAMILED	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **25 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn: oid:::1:3595955196**; fecha de entrega: **16-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 16 de junio 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 23930706
ORCID: 0000-0002-3939-5674



TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN 1

II. OBJETIVOS 9

III. MATERIALES Y MÉTODOS 10

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA..... 14

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 15

ANEXOS

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado del paciente adulto con ventilación mecánica en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima – 2025. Este procedimiento constituye una intervención esencial en el manejo del paciente crítico, por lo que el profesional de enfermería requiere bases sólidas en fisiología respiratoria, parámetros ventilatorios, modos de ventilación y prevención de complicaciones, a fin de garantizar una atención segura y de calidad.

La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo y corte transversal. La población estará conformada por 125 licenciadas en enfermería que laboran en el servicio de emergencia. Para la recolección de datos se utilizará un cuestionario realizado por la Lic. Andrea Zeballos Rondon, validado por expertos en ventilación mecánica, con una confiabilidad reportada mediante alfa de Cronbach de 0,689. El instrumento evalúa conocimientos sobre ventilación mecánica y manejo del paciente ventilado, con una puntuación total de 0 a 19 puntos, clasificando el nivel de conocimiento en bajo (0–6), medio (7–13) y alto (14–19).

Los resultados permitirán identificar posibles brechas de conocimiento y contribuirán al fortalecimiento de estrategias de capacitación continua, orientadas a mejorar la calidad del cuidado y la seguridad del paciente en el área de emergencia.

Palabras claves: ventilación mecánica, fisiología respiratoria, enfermería, emergencia.

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the level of knowledge among nurses regarding the care of adult patients on mechanical ventilation in the emergency department of a public hospital in Lima, Peru, in 2025. This procedure is an essential intervention in the management of critically ill patients, therefore, nursing professionals require a solid foundation in respiratory physiology, ventilatory parameters, ventilation modes, and complication prevention to ensure safe and high-quality care.

The research will be conducted using a quantitative approach, with a non-experimental, descriptive, and cross-sectional design. The population will consist of 125 registered nurses working in the emergency department. Data will be collected using a questionnaire developed by Andrea Zeballos Rondon, validated by mechanical ventilation experts, with a reported reliability of 0.689 (Cronbach's alpha). The instrument assesses knowledge of mechanical ventilation and the management of ventilated patients, with a total score ranging from 0 to 19 points, classifying knowledge levels as low (0–6), medium (7–13), and high (14–19).

The results will allow for the identification of potential knowledge gaps and will contribute to strengthening ongoing training strategies aimed at improving the quality of care and patient safety in the emergency department.

Keywords: mechanical ventilation, respiratory physiology, nursing, emergency

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado del paciente adulto con ventilación mecánica invasiva representa uno de los mayores retos dentro del servicio de emergencia, debido a la inestabilidad clínica que caracteriza a este grupo de pacientes y al riesgo constante de complicaciones asociadas al soporte ventilatorio, en este contexto, la intervención del licenciado en enfermería implica una vigilancia continua, interpretación de los parámetros y capacidad de respuesta inmediata ante cambios clínicos (1).

En el servicio de emergencia se presentan pacientes con trauma grave, insuficiencia respiratoria, sepsis o alteración del estado de conciencia que requieren con frecuencia ventilación mecánica como medida de soporte vital, esta intervención permite mantener el intercambio gaseoso y disminuir el trabajo respiratorio mientras se trata la causa subyacente. Sin embargo, su uso no está exento de riesgos, lo que exige un cuidado especializado y conocimiento actualizado por parte del personal de enfermería (1).

Según la fundación Española del Corazón “La ventilación mecánica o ventilación de presión positiva es un procedimiento que suple la función respiratoria del paciente o le asiste para que pueda llevarla a cabo” (4). Por ello se considera que es una opción de tratamiento terapéutico altamente efectivo, que favorece la comprensión del mecanismo fisiopatológico de la función respiratoria y el avance tecnológico, brindando al paciente crítico o con insuficiencia respiratoria una mejor calidad de vida.

La ventilación mecánica está estrechamente relacionada con la fisiología respiratoria, particularmente con el funcionamiento pulmonar, cuando el pulmón no logra cubrir las demandas metabólicas del organismo, el soporte ventilatorio se

convierte en una medida indispensable; en este escenario, la enfermera de emergencia debe comprender los principios básicos de la fisiopatología respiratoria, así como los parámetros ventilatorios fundamentales, para identificar oportunamente signos de ventilación ineficaz o deterioro clínico (2).

Existen dos tipos de ventilación: la invasiva y no invasiva, la diferencia radica en el tipo de dispositivo que se emplea. En la invasiva se usan dispositivos como el tubo endotraqueal y un tubo de traqueostomía; en la no invasiva se usa máscara facial (4).

Al emplear la ventilación mecánica como medida terapéutica en el paciente crítico, el objetivo principal es mantener la estabilidad fisiológica del paciente mientras se trata la causa subyacente de la enfermedad (3).

La ventilación de tipo invasiva es la que con frecuencia se emplea en el área de emergencia, debido a la demanda de pacientes con trauma grave, sepsis, shock, alteración del estado de conciencia y falla respiratoria aguda. Estas condiciones clínicas demandan una atención inmediata y continua, en un entorno caracterizado por alta carga asistencial y situaciones de riesgo vital, donde la intervención del equipo de salud debe ser oportuna y coordinada. (1)

La enfermera del servicio de emergencia desempeña un rol esencial en el cuidado integral del paciente con ventilación mecánica invasiva, es responsable de la ejecución de cuidados especializados y la prevención de complicaciones asociadas al soporte ventilatorio, su actuación está orientado en brindar seguridad y calidad al paciente. (1)

En la ventilación mecánica existen parámetros fundamentales que el personal debe conocer, para identificar las alteraciones de forma oportuna. (6)

Los parámetros Ventilatorios Fundamentales son:

- ✓ Volumen Corriente o Tidal (VC/VT): Volumen de gas entregado (6-8 mL/kg de peso ideal).
- ✓ Frecuencia Respiratoria (FR): Respiraciones por minuto (habitualmente 12-20).
- ✓ FiO₂: Fracción inspirada de oxígeno (21%-100%).
- ✓ PEEP (Presión Positiva al Final de la Espiración): Presión para mantener alvéolos abiertos (habitualmente 5-8 cmH₂O).
- ✓ Presión Inspiratoria Máxima (PIP): Presión máxima en vías aéreas (<30-35 cmH₂O) para evitar barotrauma).
- ✓ Tiempo Inspiratorio (Ti): Duración de la inspiración.
- ✓ Sensibilidad (Trigger): Sensibilidad del ventilador al esfuerzo del paciente (6).

Asimismo, el conocimiento sobre los modos ventilatorios es indispensable para comprender la forma en que el ventilador interactúa con el paciente. Los modos ventilatorios determinan el grado de asistencia o control de la ventilación, así como la participación del paciente en el ciclo respiratorio. La enfermera de emergencia debe reconocer las características generales de los modos ventilatorios más utilizados, como los modos controlados y asistidos, a fin de vigilar la sincronía paciente-ventilador y detectar signos de intolerancia o desadaptación al soporte ventilatorio (6).

Los modos de ventilación mecánica que consideramos son:

- ✓ Ventilación Controlada por Volumen (VCV): Volumen constante, presión variable. Asegura el volumen minuto.

- ✓ Ventilación Controlada por Presión (PCV): Presión constante, volumen variable. Limita la presión máxima.
- ✓ Ventilación Asistida/Controlada (A/C): Se entrega un volumen o presión base, asistiendo si el paciente dispara.
- ✓ Presión Soporte (PSV): Modo espontáneo donde el paciente determina la frecuencia y el ventilador ayuda a superar la resistencia.
- ✓ SIMV (Ventilación Mandatoria Intermitente Sincronizada): Combina respiraciones obligatorias y espontáneas.
- ✓ CPAP/PEEP: Presión positiva continua, usada en respiración espontánea. (6)

Las complicaciones asociadas a la ventilación mecánica pueden ser respiratorias, hemodinámicas, infecciosas o mecánicas. La infección intrahospitalaria con mayor incidencia hasta la actualidad sigue siendo la neumonía asociada a la ventilación mecánica (6).

De igual forma, el uso de presiones o volúmenes inadecuados puede generar lesiones pulmonares, mientras que el aumento de la presión intratorácica puede comprometer la estabilidad hemodinámica. Estas situaciones refuerzan la necesidad de un monitoreo constante y de intervenciones oportunas basadas en evidencia científica. (6)

Contar con una buena base científica es necesario para poder brindar cuidado de calidad y evitar las complicaciones de la ventilación mecánica. Si bien es cierto esta intervención es muy común y necesaria, para los diversos casos clínicos que se presenta, se asocia a diversas complicaciones que pueden afectar la evolución clínica y aumentar la morbilidad. Estas complicaciones pueden ser de origen

respiratorio, hemodinámico, infeccioso y mecánico, y su aparición está relacionada tanto con la condición clínica del paciente como con la calidad del cuidado brindado durante el soporte ventilatorio.

La neumonía asociada a ventilador mecánico sigue siendo considerada como la complicación más frecuente durante la estancia hospitalaria, la forma más efectiva de disminuir ello es empleando la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad y técnicas, en los cuidados brindados al paciente. (2)

Otras de las complicaciones pulmonares son el barotrauma y el volutrauma, ocasionados por presiones o volúmenes inadecuados durante la ventilación. Estas alteraciones pueden provocar lesiones alveolares, neumotórax y deterioro de la función respiratoria, lo que exige una vigilancia constante de los parámetros ventilatorios y una evaluación continua de la respuesta del paciente al soporte ventilatorio. (2)

Desde el punto de vista hemodinámico, el retorno venoso y el gasto cardíaco pueden verse afectados por el aumento de la presión intratorácica asociada a la ventilación mecánica, generando hipotensión arterial y compromiso de la perfusión tisular. La detección temprana de estas alteraciones mediante la monitorización continua permite realizar intervenciones oportunas que minimicen el impacto hemodinámico en el paciente crítico. (5)

Por otro lado, pueden presentarse complicaciones mecánicas relacionadas con la vía aérea artificial, como la obstrucción del dispositivo, desplazamiento accidental, lesiones de la mucosa traqueal y aumento de la presión del neumotaponamiento.

Estas situaciones representan un riesgo significativo para la seguridad del paciente y requieren una vigilancia permanente y un cuidado especializado (5).

En este contexto, el profesional de enfermería tiene que estar altamente capacitado para poder brindar cuidado basado en evidencia científica, lo cual permitirá identificar y prevenir complicaciones asociadas a la ventilación mecánica (5).

la atención que brinda el enfermero de emergencia es cada vez más compleja y exigente, existe una creciente demanda de cuidados de urgencias, para pacientes críticos y pacientes no críticos que obliga a innovar en la metodología y la tecnología asistenciales; a medida que los profesionales de enfermería de urgencias atienden a pacientes en estado cada vez más crítico durante períodos de tiempo más prolongados, aumenta la necesidad de equipos de monitorización complejos (9).

Existen investigaciones relacionadas al presente estudio. A nivel internacional, algunos estudios reportan que el conocimiento del personal suele ubicarse en niveles intermedios, especialmente en lo relacionado con la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. Estos hallazgos sugieren que, aunque el personal cuenta con bases teóricas, aún existen aspectos que requieren fortalecimiento mediante capacitación continua y actualización permanente (5).

En otros contextos hospitalarios, se ha observado que la mayoría de profesionales de enfermería demuestra habilidades adecuadas en el manejo de ventilación mecánica no invasiva; sin embargo, los autores coinciden en la importancia de reforzar los programas educativos para brindar cuidados de forma uniforme y segura. Esto cobra mayor relevancia en áreas críticas, donde pequeños errores pueden generar complicaciones importantes (7).

El estudio sobre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería con respecto a ventilación mecánica y manejo del ventilador mecánico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta en 2024, realizado en la ciudad de Trujillo, concluyó que existe una relación significativa (7).

Por todo lo mencionado es pertinente realizar este estudio, en la unidad de emergencias, debido a que es un área donde el personal de enfermería tiene que intervenir de forma rápida y efectiva.

Por otro lado, con relación a los antecedentes internacionales, según Espinoza et al. En su artículo “Conocimientos de enfermería sobre medidas de prevención en neumonía asociada a ventilación mecánica”. Concluyeron que el conocimiento del personal de enfermería es regular y desde este resultado consideraron necesaria la capacitación acerca de medidas preventivas de neumonía asociada a ventilación mecánica (9).

Asimismo, Pérez-Cortez et al. En su artículo titulado “Conocimientos y habilidades del profesional de enfermería sobre la ventilación no invasiva”. Concluyendo que la mayoría del personal de enfermería cuenta con la base teórica y la habilidad en ventilación mecánica no invasiva, pero es necesario la educación continua a fin de obtener una mejora en conocimientos (11).

Por otro lado, Rodríguez et al., en su estudio “Conocimiento e intervenciones de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en el paciente adulto crítico”. Concluye que el equipo de enfermeros cuenta con el conocimiento teórico y práctico adecuado en relación a prevención de neumonía asociado a ventilación mecánica (14).

Dentro de los antecedentes nacionales, Acevedo et al., en su estudio “Nivel de conocimiento y manejo del paciente conectado a ventilación mecánica del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, Hospital Regional de Ayacucho, 2023” (8). Concluyó que la correlación es positiva entre el grado de preparación y tratamiento del paciente conectado a ventilación mecánica.

Además, Carbajal y Rodríguez, en su tesis “Conocimiento sobre ventilación mecánica y su relación con desempeño laboral de enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales - Ancash, 2022” (10). En su estudio concluye que no existe una relación significativa entre el conocimiento sobre ventilación mecánica y el desempeño laboral. (10)

Finalmente, Londoño y Martínez, en su estudio “Nivel de conocimiento sobre el proceso del destete de ventilación mecánica por profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de MINSA de Lima, 2023” (13). Concluyeron que el promedio del nivel de conocimiento con más de 10 años de experiencia es medio y se destaca que no se brinda una atención óptima.

Con este estudio se busca determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado del paciente adulto con ventilación mecánica en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima. La identificación de posibles brechas permitirá proponer estrategias de capacitación continua orientadas a fortalecer la práctica clínica, mejorar la seguridad del paciente y optimizar la calidad de la atención en un área caracterizada por alta demanda asistencial.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar los conocimientos de las enfermeras sobre el cuidado del paciente adulto con ventilación mecánica en el servicio de emergencia en un Hospital Público de Lima – 2025 Perú.

Objetivos específicos:

- Identificar los conocimientos del profesional Enfermero sobre ventilación mecánica en el cuidado del paciente intubado del servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025 Perú.
- Identificar los conocimientos del profesional Enfermero sobre las complicaciones en el cuidado del paciente con ventilación mecánica en el servicio de emergencia de un Hospital Público de Lima – 2025 Perú.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño de investigación

El estudio se desarrollará dentro del enfoque cuantitativo, por cuanto incluye la recolección de datos, observación, muestreo, medición. El diseño corresponde al no experimental, transeccional o Transversal, la cual está referida a la secuencia temporal, es decir los datos representan a un tiempo determinado y de Alcance Descriptivo, por ser utilizada la información en forma detallada.

3.2 Población

La población está conformada por 125 licenciados en enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Criterios de inclusión:

1. Licenciados de enfermería que trabajen en el HNAL área de emergencias.
2. Licenciados de enfermería con Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos.
3. Licenciados de enfermería que tenga más de cinco meses laborando en emergencia del HNAL.

Criterios de exclusión:

4. Licenciados de enfermería que laboren en el área administrativa del HNAL.
5. Licenciados de enfermería que se encuentren de licencia o vacaciones.
6. Licenciados de enfermería que no deseen participar del estudio

3.3 Definición operacional de variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE ADULTO CON VENTILACIÓN MECÁNICA	Conjunto de saberes teóricos que posee el profesional de enfermería de emergencia sobre la fisiología respiratoria y ventilación mecánica.	Conocimiento sobre Fisiología respiratoria	Es el proceso de intercambio de gases entre el aire y el sistema respiratorio, (9).	✓ Conocimiento de fisiología respiratoria ✓ Conocimiento sobre parámetros normales en el sistema respiratorio ✓ conocimiento sobre alteraciones	• CONOCIMIENTO BAJO (0-6) • CONOCIMIENTO MEDIO (7-13) • CONOCIMIENTO ALTO (14-19)
		Conocimiento sobre ventilación mecánica en pacientes adultos	Es un tratamiento terapéutico mediante un equipo biomédico, que nos facilita el intercambio gaseoso y el trabajo respiratorio, en pacientes de estado crítico (4)	✓ Conocimiento sobre parámetros ventilatorios ✓ Conocimiento sobre modos de ventilación mecánica ✓ Conocimiento sobre las complicaciones en VM	

3.4 Procedimientos y técnicas

3.4.1 Técnicas e instrumento de recolección de datos

✓ Técnicas

La técnica empleada será la encuesta.

✓ Instrumentos

El instrumento considerado es el cuestionario elaborado por la Lic. Andrea Zeballos Rondón, validado por un grupo de expertos en ventilación mecánica, con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.689. Este cuestionario engloba datos generales (2 ítems), conocimiento sobre ventilación mecánica (4 ítems) y manejo de paciente con ventilación mecánica (15 ítems). La calificación que se empleará es de 0-19, siendo 19 la nota máxima, por ende, cada pregunta tiene el valor de 1 punto. El baremo para esta evaluación es la siguiente: (0-6) nivel bajo, (7-13) nivel medio y (14-19) nivel alto.

✓ Proceso de recolección de datos:

- Carta de autorización de la institución “Hospital Nacional Arzobispo Loayza”
- Aprobación del comité de ética correspondiente.
- Coordinar con la jefatura del servicio de emergencia para informar sobre los objetivos del estudio
- La población de estudio estará conformada por las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia, a quienes se le realizara el cuestionario en la la reunión que tienen de forma mensual del PEC.
- A las participantes se les explicará de manera clara y detallada el propósito de la investigación, asegurando su participación voluntaria.

- Posteriormente, se presentará el consentimiento informado, para garantizar el respeto de los principios éticos de autonomía, confidencialidad y anonimato.
- Se recolectará los datos mediante la aplicación de los instrumentos previamente validados para evaluar el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre el cuidado del paciente adulto con ventilación mecánica invasiva.
- La aplicación de los instrumentos se efectuará en un ambiente adecuado dentro del servicio de emergencia, en horarios que no interfieran con las actividades asistenciales, y tendrá una duración aproximada de 15 a 20 minutos por participante.
- Durante el proceso de recolección, la investigadora será responsable de la entrega, orientación y recuperación de los instrumentos.

3.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos se codificarán y registrarán en Microsoft Excel y posteriormente analizados en el programa SPSS versión XX, logrando la confidencialidad de la información y asignando un código numérico a cada participante para evitar su identificación.

La información será presentada en tablas de distribución que permitirán una interpretación clara de los resultados. En todo momento se garantizará la confidencialidad mediante la asignación de códigos numéricos a cada participante.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UND	CANTIDAD	COSTO S/.		
			UNITARIO	PARCIAL	TOTAL
BIENES					
Materiales de escritorio					413,00
Libreta de campo	Unid.	2	5,00	10,00	
Lapicero	Unid.	4	0,50	2,00	
Lápiz	Unid.	2	0,50	1,00	
Hojas Bond A4	MILLAR	2	20,00	40,00	
Típeos e impresiones	JUEGO	6	60,00	360,00	
SERVICIOS					300,00
Pasajes	Unid.	60	1,00	60,00	
Alimentación	DÍAS	60	4,00	240,00	
Análisis estadístico					500,00
COSTO PARCIAL					1213,00
IMPREVISTOS 10%					121,30
COSTO TOTAL					1334,30

4.2 Cronograma

ACTIVIDADES	MESES/AÑO 2025					
	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov
Reconocimiento del área de estudio						
Coordinación con las autoridades respectivas						
Aplicación del instrumento						
Análisis y procesamiento de todos los resultados						
Elaboración del informe final						

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urden LD, Stacy KM, Lough ME. Critical care nursing: diagnosis and management. 9th ed. St. Louis: Elsevier; 2021.
2. Junquera M. Fisiología respiratoria [Internet]. 2023 [citado 2026 Feb 21]. Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/fisiologia-respiratoria>
3. Historia de la ventilación mecánica: de la Antigüedad a Copenhague 1952 [Internet]. Rev Med Chil. 2020;148(6):822-83 [citado 2026 Feb 21]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000600822
4. Jorge P. Ventilación mecánica [Internet]. 2024 [citado 2026 Feb 21]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/tratamientos/ventilacion-mecanica.html>
5. Gutiérrez F. Ventilación mecánica. Rev Med Hered. 2011;28(2):87-104. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200006
6. López-Herce J, Carrillo Á. Ventilación mecánica: indicaciones, modalidades, programación y controles. An Pediatr Contin. 2008;6(6):321-329. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-ventilacion-mecanica-indicaciones-modalidades-programacion>
7. Cabanillas M. Conocimiento de la enfermera y el manejo de ventilador mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos [tesis de segunda especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2025. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2d3a4234-f012-4897-af37-fa4a264c1a33/content>

8. Fox S. Fisiología humana [Internet]. 2017 [citado 2026 Feb 21]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=162711645&bookid=2163>
9. Espinoza C, Cabrera N, Clavero J. Conocimientos de enfermería sobre medidas de prevención en neumonía asociada a ventilación mecánica. *Notas Enferm* [Internet]. 2023;24(41):60–66. Disponible en: <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v24.n41.41442>
10. Acevedo D, Aguilar C, Chuchón S. Nivel de conocimiento y manejo del paciente conectado a ventilación mecánica del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, Hospital Regional de Ayacucho, 2023 [tesis de segunda especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8457>
11. Pérez-Cortez C, Medina-Fernández I, Trujillo-Hernández P, Lara-Reyes B, René-Robles A, Quintal-Valdez A. Conocimientos y habilidades del profesional de enfermería sobre la ventilación no invasiva. *Cienciacierta* [Internet]. 2024;20(80):36-46. Disponible en: <https://revistas.uadec.mx/index.php/CienciaCierta/article/view/21>
12. Carbajal O, Rodríguez J. Conocimiento sobre ventilación mecánica y su relación con desempeño laboral de enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales - Áncash, 2022 [tesis de segunda especialidad]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/11299>
13. Londoño C, Martínez D. Nivel de conocimiento sobre el proceso del destete de ventilación mecánica por profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados

Intensivos de un hospital MINSA de Lima, 2023 [trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6858>

14. Rodríguez A, Romero A, Orozco D. Conocimiento e intervenciones de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en el paciente adulto crítico [tesis de maestría]. Ambato: Universidad Autónoma de los Andes; 2022. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15568>
15. Universidad Nacional Autónoma de México. Clasificación de los tipos de estudio [Internet]. 2020 [citado 2026 Feb 21]. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Anexo-1A.-U-4.-Argimon-PJ-Clasificacion-de-los-tipos-de-estudio.pdf>
16. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de tesis [Internet]. 2018 [citado 2026 Feb 21]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/metodologiainvestigacionnaupas.pdf

ANEXOS

CUESTIONARIO

I. DATOS GENERALES

Edad: _____

Tiempo de labor en el servicio: _____

Estado civil: soltera () casada () divorciada () viuda ()

Tipo de contrato: Nombrada () CAS () SNP ()

Especialidad: _____

II. CONOCIMIENTO SOBRE VENTILACIÓN

1. **¿Qué es para Ud. Ventilación Mecánica?**

- a) Estrategia terapéutica que consiste en remplazar o asistir mecánicamente la ventilación pulmonar espontánea.
- b) Ventilación en la que no se precisa entrar artificialmente, mediante traqueotomía.
- c) Es un procedimiento quirúrgico para suministrar una vía aérea y retirar secreciones de los pulmones.
- d) Ninguna de las Anteriores

2. **Atendiendo a los Objetivos clínicos de la Ventilación mecánica, indica cuál es falso:**

- a) Mejorar hipoxemia arterial
- b) Corregir Acidosis respiratoria
- c) Aumenta consumo de oxígeno y del miocardio
- d) Reducir la presión intracraneal
- e) Resolver ó prevenir la aparición de atelectasias.

3. **¿Cuál es la indicación de la ventilación mecánica en el paciente crítico?**

- a) Hipoxemia $PaO_2 < \text{de } 60 \text{ mm Hg}$.
- b) Hiperapnia Progresiva $PaCO_2 > \text{de } 50 \text{ mm Hg}$, Acidosis $Ph < \text{de } 7.25$
- c) Conseguir y mantener un adecuado intercambio gaseoso.
- d) a y b son correctas
- e) todas son correctas.

4. **¿Cuáles son las complicaciones de la ventilación mecánica?**

- a) barotrauma
- b) neumonía asociada a ventilación
- c) compresión de las prominencias óseas
- d) dolor
- e) a y b son correctas

MANEJO DE PACIENTE CON VENTILACION MECANICA

5. **Los parámetros ventilatorios que permiten cambios en la Ventilación son:**
 - a) Frecuencia Respiratoria
 - b) Volumen Corriente
 - c) PEEP
 - d) a y b son correctas
 - e) a y c son correctas
6. **¿Cuáles de los siguientes no es modo Ventilatorio?**
 - a) SIMV
 - b) Presión Soporte
 - c) APRV
 - d) PEEP
7. **Cual de la siguiente afirmación no es cierta con respecto al PEEP**
 - a) Mejora la Oxigenación
 - b) Aumenta la Presión Alveolar de Oxígeno
 - c) Aumenta el volumen Residual
 - d) Elimina el líquido de los Alveolos
8. **La Presión de Inflado del Cuff del tubo endotraqueal no debe sobrepasar los:**
 - a) 18 cm H₂O
 - b) 25 cm H₂O
 - c) 34 cm H₂O
 - d) 40 cm H₂O
9. **El monitoreo de enfermería a un paciente con ventilación mecánica comprende**
 - a) posición adecuada, vigilancia del ventilador
 - b) historia clínica, valoración integral
 - c) vigilancia del ventilador y análisis de medios de diagnóstico.
 - d) solo a y b
 - e) solo a y c
10. **El inicio de la ventilación mecánica se realiza para:**
 - a) Permeabilidad de la vía aérea.
 - b) Disminuir el trabajo respiratorio.
 - c) Conseguir y mantener un intercambio gaseoso adecuado.
 - d) Todas las anteriores.
11. **Si Ud. Va a iniciar ventilación mecánica a un paciente, lo mínimo que debe programar en el ventilador es...**
 - a) modo, meseta, volumen tidal, alarmas
 - b) alarmas, meseta, frecuencia respiratoria, volumen tidal
 - c) modo, volumen tidal, frecuencia respiratoria, fio₂, alarmas
 - e) todas las anteriores son correctas.

12. **Con respecto a los efectos de la PEEP / CPAP:**
- a) mejora la distensibilidad toracopulmonar
 - b) Aumenta el Riesgo de Injuria Alveolar por desreclutamiento
 - c) Mejora la relación V/ Q
 - d) a y c son correctas
 - e) b y c son correctas
13. **¿Qué parámetros se evalúan en el examen de gases arteriales?**
- a) PCO₂, HCO₃, Na,
 - b) HCO₃, K, PH
 - c) PH, PCO₂, HCO₃,
 - d) a y b son correctas
14. **Las arterias de elección para punción arterial para AGA son:**
- a) cubital – radial – femoral.
 - b) radial – humeral – femoral.
 - c) radial – carotídea – femoral.
 - d) humeral – radial – poplítea.
15. **Paciente con: PH= 7.31, P02=85, PCO2= 39 y HCO3- = 19, se trata de:**
- a) Alcalosis metabólica no compensada
 - b) Acidosis metabólica compensada
 - c) Acidosis metabólica no compensada
 - d) Acidosis respiratoria no compensada
16. **La siguiente gasometría Arterial: PH = 7.42, PO2 = 110 mg HG, PCO2 = 49, EB = 5:**
- a) Indica Normalidad
 - b) Acidosis metabólica compensada
 - c) Alcalosis metabólica compensada
 - d) Acidosis Respiratoria.
17. **Si al momento de aspirar al paciente se evidencia una disminución de SaTO2, ¿qué parámetro del ventilador modificaría?**
- a) PEEP.
 - b) FIO2.
 - c) PIM.
 - d) Frecuencia respiratoria.
18. **¿Qué es fisioterapia respiratoria?**
- a) conjunto de técnicas con el objeto de mejorar la dinámica respiratoria del paciente.
 - b) conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente mayor capacidad
 - c) Evitar la acumulación y mejorar la movilización de las secreciones bronquiales.

19. Indique Ud. Las indicaciones de la Fisioterapia respiratoria

- a) EPOC
- b) neumonía
- c) Absceso pulmonar.
- d) a y b son correctas
- e) ninguna de las anteriores

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH)

Investigadores: Lic. DENISS JHULIANA MONTALVAN PANEZ

A través del presente documento se le invita a participar en el estudio titulado: “CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA – 2025 PERÚ”.

A continuación, se le explicará el propósito, los objetivos, los procedimientos, los beneficios y los posibles riesgos de su participación en esta investigación, con la finalidad de que usted pueda decidir libremente si desea participar o no.

Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Propósito de la investigación

El propósito del estudio es determinar el conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado del paciente con ventilación mecánica en el servicio de emergencia, mediante la recopilación de información a través de un cuestionario dirigido a profesionales de salud, con el fin de conocer el nivel de conocimiento.

Procedimientos

Si usted acepta participar en este estudio, se realizarán los siguientes procedimientos:

1. Se le entregará el presente consentimiento informado para su lectura y para resolver cualquier duda relacionada con la investigación.
2. Posteriormente, se le proporcionará un cuestionario que deberá completar de acuerdo con su experiencia profesional.

El tiempo estimado para completar el cuestionario será de aproximadamente 10 a 15 minutos.

Riesgos

No se prevén riesgos físicos, psicológicos ni sociales asociados a su participación en este estudio.

Beneficios

Al finalizar el estudio, se coordinará una capacitación dirigida al personal de salud sobre el correcto manejo de paciente con ventilación mecánica, con el objetivo de fortalecer la seguridad del paciente en el ámbito de emergencia.

Costos e incentivos

La participación en este estudio no generará ningún costo para usted.

Confidencialidad

Con el fin de proteger su privacidad, la información recopilada será registrada utilizando códigos en lugar de nombres. Los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos y de investigación.

En caso de publicarse los resultados del estudio, no se revelará información que permita identificar a los participantes. Asimismo, los registros obtenidos no serán compartidos con personas ajenas al estudio sin su autorización.

Derechos del participante

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto genere ningún perjuicio.

Si tiene alguna duda adicional, puede consultarla con los investigadores del estudio.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos de la investigación, o considera que ha sido tratado injustamente, puede comunicarse con el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01-3190000, anexo 2271.

Afirmación del participante

Yo, _____,

de ____ años de edad, Licenciado(a) en Enfermería, confirmo que he leído y comprendido la información proporcionada en este consentimiento informado.

Asimismo, confirmo que he tenido la oportunidad de realizar preguntas y que estas han sido respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, acepto voluntariamente participar en este estudio, entendiendo que puedo retirarme en cualquier momento si así lo deseo.

Fecha: _____

Código del participante: _____

Firma del participante: _____

DNI: _____