



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Patologías respiratorias y destete de oxígeno en pacientes adultos
de un hospital general público Ecuador 2023.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Caiche Flores, Evelyn Andrea (orcid.org/0000-0003-3926-2561)

ASESORES:

Mg. Vélez Sancarranco, Miguel Alberto (orcid.org/0000-0001-9564-6936)

Mg. Merino Flores, Irene (orcid.org/0000-0003-3026-5766)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

PIURA - PERÚ

2023

Dedicatoria

La investigación se la dedico a mi padre que hace 2 años falleció por COVID, que desde el cielo me apoya para que cumpla mis metas, a mi mamá que siempre me apoya en todos los proyectos que me propongo.

Agradecimiento

Agradezco a mi familia por darme siempre su apoyo en todo lo que me propongo y también a los docentes que he conocido, en todo el tiempo que duro el masterado, que con su conocimiento compartido me han hecho crecer como profesional y humanamente.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, MERINO FLORES IRENE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "Patologías respiratorias y destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador 2023.", cuyo autor es CAICHE FLORES EVELYN ANDREA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 02 de Agosto del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| MERINO FLORES IRENE DNI: 40918909 ORCID: 0000-0003-3026-5766 | Firmado electrónicamente por: IMERINOF el 07-08- 2023 10:20:20 |
| VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO DNI: 09862773 ORCID: 0000-0001-9564-6936 | Firmado electrónicamente por: MVELEZS el 07-08- 2023 09:45:14 |

Código documento Trilce: TRI - 0637275



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CAICHE FLORES EVELYN ANDREA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Patologías respiratorias y destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador 2023.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

| Nombres y Apellidos | Firma |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| CAICHE FLORES EVELYN ANDREA PASAPORTE: 0941770414 ORCID: 0000-0003-3926-2561 | Firmado electrónicamente por: ECAICHEF el 24-08- 2023 19:58:17 |

Código documento Trilce: INV - 1284195



Índice de contenidos

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | vi |
| Índice de tablas | vii |
| Índice de figuras | viii |
| Resumen | ix |
| Abstract | x |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 13 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 13 |
| 3.2. Variables y operacionalización de variables | 14 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo, unidad de análisis | 15 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 17 |
| 3.5. Procedimientos | 18 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 19 |
| 3.7. Aspectos éticos | 19 |
| IV. RESULTADOS | 20 |
| Resultados descriptivos | 20 |
| Tabla 1 Tabla cruzada patologías respiratorias y destete de oxígeno | 20 |
| V. DISCUSIÓN | 29 |
| VI. CONCLUSIONES | 35 |
| VII. RECOMENDACIONES | 36 |
| REFERENCIAS | 37 |
| ANEXOS | 44 |

Índice de tablas

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 Tabla cruzada patologías respiratorias y destete de oxígeno | 20 |
| Tabla 2 Tabla cruzada Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y destete de oxígeno | 21 |
| Tabla 3 Tabla cruzada asma y destete de oxígeno | 22 |
| Tabla 4 Tabla cruzada tuberculosis y destete de oxígeno | 23 |
| Tabla 5 Tabla cruzada cáncer de pulmón y destete de oxígeno..... | 24 |
| Tabla 6 Análisis de normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov | 25 |
| Tabla 7 Correlación entre patologías respiratorias y destete de oxígeno | 26 |
| Tabla 8 Correlación entre Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y destete de oxígeno | 26 |
| Tabla 9 Correlación entre asma y destete de oxígeno..... | 27 |
| Tabla 10 Correlación entre tuberculosis y destete de oxígeno | 27 |
| Tabla 11 Correlación entre cáncer de pulmón y destete de oxígeno | 28 |

Índice de figuras

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 Relación entre patologías respiratorias y destete de oxígeno | 20 |
| Figura 2 Relación entre Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y destete de oxígeno | 21 |
| Figura 3 Relación entre asma y destete de oxígeno | 22 |
| Figura 4 Relación entre tuberculosis y destete de oxígeno | 23 |
| Figura 5 Relación entre cáncer de pulmón y destete de oxígeno..... | 24 |

Resumen

El estudio, patologías respiratorias y destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador 2023, aborda la problemática de la relación entre las patologías respiratorias y el destete de oxígeno por ello el objetivo fue determinar la relación entre las patologías respiratorias y el destete de oxígeno en pacientes adultos. La metodología usada fue del tipo básica, con enfoque cuantitativo nivel explicativo y diseño no experimental, transversal y correlacional. La población la conformaron 70 profesionales de la salud, los mismos que fueron considerados como muestra de estudio y se seleccionaron de manera no probabilística por conveniencia. Para el recojo de información se utilizó dos cuestionarios: patologías respiratorias y destete de oxígeno, ambos instrumentos fueron validados a través de la V de Aiken, además se demostró su alta confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach ($,950$ y $,971$ respectivamente). Las hipótesis se comprobaron a partir de la prueba Rho de Spearman. Como resultado se halló que hay correlación positiva alta y significativa entre las patologías respiratorias y destete de oxígeno ($Rho = ,799$ y $Sig. = ,000 < ,01$). De esta manera se concluye que un buen conocimiento de las patologías respiratorias permite un nivel alto de éxito de destete de oxígeno.

Palabras clave: Destete, Oxigenoterapia, Patologías, Respiración espontánea.

Abstract

The study, respiratory pathologies and oxygen weaning in adult patients of a General Public Hospital Ecuador 2023, addresses the problem of the relationship between respiratory pathologies and oxygen weaning, therefore the objective was to determine the relationship between respiratory pathologies and weaning of oxygen in adult patients. The methodology used was of the basic type, with a quantitative approach, an explanatory level, and a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The population was made up of 70 health professionals, the same ones that were considered as a study sample and were selected in a non-probabilistic way for convenience. For the collection of information, two questionnaires were used: respiratory pathologies and oxygen weaning, both instruments were validated through Aiken's V, in addition their high reliability was demonstrated through Cronbach's Alpha (.950 and .971 respectively). The hypotheses were verified using Spearman's Rho test. As a result, it was found that there is a high and significant positive correlation between respiratory pathologies and oxygen weaning ($Rho = .799$ and $Sig. = .000 < .01$). In this way, it is concluded that a good knowledge of respiratory pathologies allows a high level of success in oxygen weaning.

Keywords: Weaning, Oxygen therapy, Pathologies, Spontaneous breathing.

I. INTRODUCCIÓN

Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales - FIRS (2017), señala que los pulmones son muy vulnerables a infecciones y lesiones por sustancias aerotransportadas, por ello las enfermedades respiratorias causan la muerte a miles de humanos del mundo. Casi sesenta y cinco millones de seres humanos sufren de EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y un promedio de tres millones fallecen anualmente. También 334 millones de personas son asmáticos. Millones de seres humanos mueren anualmente por neumonía. Más de diez millones sufren de tuberculosis (TB) y casi millón y medio de personas en un año mueren por cáncer al pulmón.

También Curipoma et al (2022), señala que, a nivel mundial, los pacientes que necesitan ventilación mecánica y son internados en UCI, son los que presentan problemas de insuficiencias respiratorias agudas hipoxémica o hipercápnica, relacionadas a patologías como la neumonía, asma, lesión pulmonar y sepsis. Además, refiere que entre un 4% y 13% de pacientes con ventilación mecánica necesitan ventilación prolongada (VMP). Bacha (2021), señala que los pacientes que requirieron de ventilación mecánica fueron los que tuvieron problemas de neumonía (18.6%), tuberculosis (3.6%), cáncer al pulmón (28%). Del 41,2% de pacientes con ventilación mecánica, el 59,1% fallecen.

En el ámbito latinoamericano, la OPS (organización panamericana de la salud) (2021), señala que las infecciones de tipo respiratorio crónico son la causa de muchas muerte en la región. Entre estas están la (EPOC), el asma, bronquitis, hipertensión pulmonar y cáncer a los pulmones. En el año 2019, las enfermedades de tipo respiratorio crónico, fueron las causantes 534 242 muertes de personas, por ello recomienda que cada país mida la cantidad de fallecidos debido a enfermedades respiratorias y lesiones que causan a la salud de las personas para implementar políticas de salud pública que contribuyan a la mejora de la forma de vida de toda persona.

A nivel nacional, un estudio del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSPE) (2022), develó que los casos de infecciones respiratorias aumentaron debido al virus de la influenza estacional A/H3-N2 y otros virus respiratorios como el Sars-

CoV-2. La población que padeció estas infecciones fueron niños con edades entre 2 y 5 años y adultos mayores. El mismo MSPE (2020), informó que los casos de neumonía que necesitan ventilación mecánica varían entre 5% y 67%, y estas se desencadenan en casos de morbilidad y hospitalización prolongada. En esta misma línea la OPS (2021), refiere que, en el Ecuador en el año 2019, las muertes por enfermedades respiratorias corresponden al 20%.

A nivel local, en los hospitales de Guayaquil, Solórzano (2019), refiere que las infecciones respiratorias agudas (IRA) son recurrentes a nivel ambulatorio, de internamiento, en las salas de urgencia, y en casos graves requieren ventilación mecánica o son causales de muerte. Entre los grupos más afectados se tiene niños con edad menor a cinco años y adultos mayores de sesenta y cinco años a más. Las IRA tienen correlación con la mortalidad y las condiciones meteorológicas de la ciudad de Guayaquil, especialmente condiciones como las temperaturas altas. La mayor cantidad de pacientes presentan enfermedades de tuberculosis (56,62%), neumonía (35,67%) e infecciones respiratorias bajas (4,21%).

Teniendo en cuenta la problemática expuesta se planteó como interrogante: ¿Cuál es la relación entre las patologías respiratorias y el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador 2023? teniendo como preguntas específicas: ¿Cuál es la relación entre la dimensión Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador, 2023?, ¿Cuál es la relación entre la dimensión asma y el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador, 2023?, ¿Cuál es la relación entre la dimensión Tuberculosis y el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador, 2023? y ¿Cuál es la relación entre la dimensión cáncer de pulmón y el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador, 2023?.

Como justificación teórica el estudio se sustenta en la revisión de bibliografía actualizada que generará un mejor conocimiento acerca de las infecciones respiratorias y los cuadros clínicos que presentan (Téllez et al, 2020), y del destete de oxígeno (weaning) los protocolos, listas de verificación y evaluación diaria (Fernández y Fernández, 2007). A nivel metodológico se elaboró dos cuestionarios

para medir el nivel de relación, instrumentos validados por tres expertos y con fiabilidad a través de Alfa de Cronbach, esto permite que los instrumentos puedan ser utilizados en otros estudios. A nivel práctico el estudio es fuente de información para quienes deseen profundizar en la investigación de las variables en estudio. A nivel social se justifica porque en el campo de la salud se analiza como son las enfermedades respiratorias y el uso de ventilación asistida en casos graves, buscando así beneficiar a los pacientes.

El objetivo general planteado fue: Determinar la relación entre las patologías respiratorias y el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador 2023, y para lograrlo se estableció los siguientes objetivos específicos: Determinar la relación entre la dimensión Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador 2023; Determinar la relación entre la dimensión asma y el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador 2023; Determinar la relación entre la dimensión Tuberculosis y el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Publico Ecuador 2023; y Determinar la relación entre la dimensión cáncer de pulmón y el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador 2023.

Considerando los objetivos se estableció: H_0 : Las patologías respiratorias se relacionan de manera significativa con el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador 2023, e H_1 : Las patologías respiratorias no se relacionan de manera significativa con el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador 2023. Las hipótesis específicas planteadas fueron: H_1 : La dimensión Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica se relaciona de manera significativa con el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador 2023; H_2 : La dimensión asma se relaciona de manera significativa con el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador 2023; H_3 : La dimensión Tuberculosis se relaciona de manera significativa con el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador 2023; H_4 : La dimensión cáncer de pulmón se relaciona de manera significativa con el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Para realizar este estudio se tuvo que hacer revisión de trabajos previos entre los cuales se encontró estudios internacionales relacionados a la investigación tales como: Rivas y Ruiz (2020), en Perú, en su estudio se propuso determinar cómo la oxigenoterapia se relaciona con la evolución de pacientes con problemas respiratorios. La investigación fue cuantitativa y correlacional. Como población se consideró a 30 enfermeros. Como resultados en el estudio se obtuvo que el 76.7% de atenciones por deficiencias respiratorias lograron evolucionar de manera adecuada, y el 66.7% de profesionales de enfermería tiene dominio de procedimientos relacionados al destete de oxígeno. En el estudio se concluye que la atención adecuada a pacientes con insuficiencia respiratoria logra evolución favorable debido a la buena preparación, relacionada al destete de oxígeno, del personal de enfermería.

Céspedes (2019), en Chile, tuvo por propósito determinar que los pacientes con EPOC después de un proceso de destete mejoran su respiración. La investigación fue experimental. Como muestra se tuvo a 20 pacientes con EPOC. Los resultados demostraron que la suplementación de oxígeno y el posterior destete favorece la respiración, mejora de la capacidad para ejercitarse y disminuye la dificultad respiratoria. En el estudio se concluyó que un correcto proceso de destete de oxígeno permite que los pacientes con Enfermedad Obstructiva Crónica mejoren su capacidad respiratoria, por eso el personal de salud debe estar preparado en relación a los procedimientos de suplementación y destete de oxígeno.

También Castro et al (2020), en Perú, tuvieron por finalidad determinar cómo se relaciona el destete de oxígeno con la recuperación de pacientes con asma bronquial. La metodología fue cuantitativa y correlacional. Como unidad muestras se tuvo a 34 pacientes con asma. Como resultado se tuvo que el r de Spearman fue $r=0.65$ y la significancia fue $p = 0.00015$, que establece la existencia de correlación positiva, alta y significativa de variables, es decir un buen procediendo de destete permite el éxito en la recuperación de los pacientes. De igual manera Recuero (2020), buscó determinar la relación entre cáncer de pulmón y destete de oxígeno. Se utilizó metodología cuantitativa y correlacional. Como unidad muestral

se tuvo a 56 trabajares de enfermería. Como resultado se halló un valor $r = 0.70$ que determina la existencia de correlación positiva alta y significativa del cáncer de pulmón con el destete de oxígeno. En el estudio se concluyó que un buen diagnóstico y tratamiento de cáncer de pulmón se asocia a la recuperación de los pacientes que se les realizó un destete de oxígeno exitoso.

En el ámbito nacional se halló que Melgarejo et al. (2023), se propusieron demostrar la relación entre el conocimiento de las infecciones respiratorias y el destete de oxígeno. La metodología del estudio fue cuantitativa y correlacional, se tuvo como muestra fue de 35 enfermeras. Como resultado se halló un p valor que fue de 0.000 (valor menor a 0.01), y un valor r de Spearman de 0.844; estos resultados confirman la relación directa y muy alta entre el conocimiento de las infecciones respiratorias y el destete de oxígeno. Los resultados llevaron a concluir que el factor cognitivo del personal de salud relacionado a los problemas respiratorios permite un buen proceso de destete de los pacientes.

De igual manera Acosta (2020), tuvo por propósito determinar los efectos del proceso de destete en pacientes que presentan insuficiencia respiratoria por asma. La investigación fue cuantitativa, retrospectiva, descriptiva y comparativa. Como muestra se tuvo a 81 pacientes. Como resultado se obtuvo que el Se halló que el 90% de los casos de destete se realizaron de manera exitosa debido a que un 80% de los profesionales de la salud poseen alta preperacion respecto a las insuficiencias respiratorias por asma. En el estudio se concluye al aplicar un procedimiento adecuado de destete mejora la sintomatología del paciente y aumenta su capacidad respiratoria pulmonar.

Mendoza (2020), en su tesis tuvo como objetivo establecer como influye el procedimiento adecuado de destete en la mejora de los pacientes de 18 a 70 años que tienen problemas de insuficiencia respiratoria y están internados en UCI. El estudio fue básico, descriptivo, correlacional, transversal y cuantitativo. Como muestra se consideró 50 pacientes. En los resultados se halló que el 70% de pacientes tiene evolución favorable a la oxigenoterapia, lo que es un buen predictor para iniciar el destete. Como conclusión en el estudio se señala que la exposición

a la oxigenoterapia mejora la respiración de los pacientes permitiendo el inicio de un proceso de destete.

Fernández et al (2019), se propuso determinar la relación entre el destete de ventilación mecánica y el conocimiento que tiene el personal para diagnosticar y tratar la tuberculosis. La metodología usada fue cuantitativa y el diseño de correlación. La muestra la conformaron 147 pacientes sometidos a destete de oxígeno. Se halló un valor r de Spearman de ,0677 y una significancia de $p=0,009$, menor al valor p de ,01 que determina la existencia de correlación alta y positiva de las variables. Se concluyó que el éxito del destete se relaciona a los conocimientos del personal de enfermería, respecto a la forma de diagnosticar y tratar a los pacientes con tuberculosis.

También en Cevallos (2022), desarrolló una investigación con el propósito de comprobar los efectos de rehabilitación post operatoria en personas que presentan resección pulmonar generada por cáncer al pulmón. El estudio fue de tipo exploratorio descriptivo haciendo una revisión bibliográfica. La muestra fue 42 artículos científicos. Como resultados se obtuvo que el cáncer al pulmón es la causa principal de fallecimiento de las personas a nivel mundial, la cual no distingue sexo y puede afectar a varones o mujeres. Como conclusión se enfatiza en que la mejor intervención postoperatoria a la que se debe someter a los pacientes es al ejercicio aeróbico, de alta intensidad y fuerza.

Entre los estudios locales relacionados a la investigación se halló que Cobeña (2017), tuvo por objetivo medir la proporción de fracasos de oxigenoterapia en pacientes post extubados. El estudio fue observacional, descriptivo, retrospectivo y longitudinal. Como muestra se consideró 104 pacientes. Como resultado se obtuvo que el 7,69% de los pacientes post extubados fracasaron al uso de oxigenoterapia de alto flujo razón por la cual tuvieron que volver a ser asistidos por ventilación mecánica. En el estudio se concluyó que la oxigenoterapia es un procedimiento positivo y eficiente para el inicio del destete de oxígeno en pacientes con enfermedades respiratorias críticas.

También Cochachi y Mayorca (2020), en su estudio tuvieron por objetivo determinar cómo la valoración del patrón respiratorio se relaciona con el destete de oxígeno

en pacientes con EPOC. La investigación es cuantitativa y correlacional, la muestra fue 30 profesionales de enfermería. Como resultado se halló un valor Tau-c de Kendall de 0,413 y la significancia fue ,000 (menor a ,01) que determina una correlación alta y significativa entre la valoración del patrón respiratorio de pacientes con EPOC y el éxito del proceso de destete de oxígeno. En el estudio concluye que una buena valoración del proceso respiratorio permite el éxito en la realización de un proceso de destete.

También Solórzano (2019), tuvo como objetivo realizar el pronóstico de ingresos por IRA en el Hospital de Guayaquil por la influencia de la variabilidad meteorológica. En estudio fue de diseño retrospectivo y transversal. La muestra del estudio fue de 2841 pacientes ingresados por infecciones respiratorias. Como resultado se obtuvo que los ingresos hospitalarios por infecciones respiratorias guardan relación con los significativos y bruscos cambios climatológicos ocurridos en el mismo intervalo de tiempo cronológico. Estos casos aumentan en verano e invierno, y los casos comunes son por asma y gripa. Se concluyó que la cantidad de oxígeno en el ambiente y las condiciones climatológicas son escenarios de riesgo para el aumento de patologías respiratorias en los pobladores Guayaquileños.

Respecto a las patologías respiratorias Valero et al (2009), las define como infecciones que perturban las vías respiratorias iniciándose en la faringe llegando hasta los pulmones, estas evolucionan de manera progresiva en un tiempo menor a 15 días y son causa frecuente de muertes en niños y adultos mayores. Estas son enfermedades muy frecuentes en la población y su principal causa son virus que afectan una o más partes del aparato respiratorio, para su tratamiento se requiere la aplicación de antibióticos y en casos graves se usa ventilación mecánica. Estas patologías pueden ser infecciosas y crónicas; causadas por bacterias o virus.

De igual manera Camps et al (2015), definen las patologías respiratorias como las enfermedades complejas y heterogéneas que son causadas por diferentes gérmenes, virus o bacterias, que tienden a afectar cualquier órgano del aparato respiratorio. Estas infecciones causan la muerte a gran parte de infantes y personas de tercera edad, por eso son consideradas como problema de interés público,

especialmente en el área de la salud. Estas infecciones deben ser tratadas de manera inmediata siguiendo los procedimientos clínicos adecuados. Algunas de estas infecciones suelen ser leves, pero de acuerdo al estado de la persona pueden generar complicaciones y amenazar la vida.

Téllez et al (2020), en su teoría del comportamiento de las patologías respiratorias agudas refiere que estas afectan el aparato respiratorio, y sus causas son virales y/o bacterianas. Estas principalmente se desarrollan en las estaciones de invierno y verano; siendo una de las causas de morbimortalidad en el mundo. Entre los causantes de estas infecciones se tiene el VRS, influenza y adenovirus, Sars-Cov, entre otros. Estas infecciones son muy variables, clínicamente pueden ser leves que requieren atención ambulatoria, o críticas para las que se requiere internamiento por período de tiempo variable. Se suele dar que un mismo agente presenta sintomatología clínica diferente, o también diferentes agentes presentan sintomatologías similares que clínicamente son poco diferenciables.

Como dimensiones de las patologías respiratorias se tiene la EPOC, que es la infección pulmonar que daña los tejidos de los pulmones y obstruye las vías respiratorias, dificultando así la respiración. Los índices de mortalidad relacionados a esta patología son altas, agudizada por problemas de tratamientos farmacológicos, hospitalización y rehabilitación. La infección se diagnostica a partir del análisis de aspectos clínicos (tabaquismo, dificultad respiratoria, limitada acción física, tos y esputo crónico) y aspectos funcionales (limitado flujo aéreo que no mejora con broncodilatadores). Las EPOC se pueden prevenir y tratar que la enfermedad aumente de manera progresiva y acelerada (Villar et al, 2007). Las Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica deben ser gestionadas y tratadas adecuadamente para que el paciente tenga calidad de vida. La correcta función pulmonar en las personas declina después de los treinta o cuarenta años de vida, en adultos mayores el volumen pulmonar se asocia al riesgo de mortalidad (Villar et al, 2007).

Así mismo la dimensión asma, es una enfermedad que produce inflamación crónica a las vías respiratorias. Esta enfermedad se asocia a factores de orden genético, o a la obstrucción del flujo aéreo; y afecta principalmente las vías aéreas inferiores

del organismo. Es una enfermedad común en los pobladores, es así que a nivel mundial cerca de 235 millones de seres humanos la poseen, y la tendencia sigue en aumento. Normalmente la padecen niños y adultos mayores. En muchos casos no es diagnosticada por lo que no se da tratamiento adecuado, por ello se deteriora la calidad de vida de quienes no se tratan adecuadamente. El asma representa un problema de interés público, de allí la necesidad de aunar esfuerzos para diagnosticarlo y dar tratamiento precoz que mejore la condición de los enfermos. El diagnóstico de la enfermedad se hace mediante procedimientos clínicos, además la mayoría de casos detectados son tratados adecuadamente en centros de salud de atención primaria (Villar et al, 2007).

Por otro lado, la dimensión tuberculosis (TB), corresponde a una de las infecciones originada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, el cual se propaga por las corrientes de aire, que al ser adquiridos forma tubérculos o nódulos en los tejidos infectados; afecta especialmente los pulmones y provoca tos seca, fiebre, expectoraciones sangrientas y pérdida de peso. La enfermedad se relaciona con la pobreza, nivel de alfabetismo, aglomeración, decaimiento y falta de servicios sanitarios. A nivel mundial el 80% de casos se presentan en países subdesarrollados. El esfuerzo sistemático de organismos internacionales y comunidades científicas ha logrado que estos casos tengan una reducción anual de 2,2% en el mundo y una caída del 41%. Esto se ha logrado debido a nuevos procedimientos para diagnosticarlo y desarrollar estrategias para controlar la TB. El tratamiento habitual de la tuberculosis se hace mediante la aplicación de rifampicina, isoniacida y pirazinamida en los dos primeros meses, luego por cuatro meses más se aplica isoniacida y rifampicina (Villar et al, 2007).

De la misma manera la dimensión cáncer de pulmón, se determina que este padecimiento está asociado al tabaquismo, o el respirar el humo del tabaco y el permanecer de manera frecuente en lugares contaminados. En el mundo 1,8 millones sufren de cáncer de pulmón y el 18% de las muertes se da por este cáncer. El humo del tabaco contiene agentes cancerígenos que afectan el ADN del epitelio bronquial y dañan los tejidos pulmonares. En el caso de los no fumadores, estos se exponen a diario al humo de combustibles, asbesto o amianto y otros agentes del ambiente natural o centro de trabajo (Villar et al, 2007). La prevención del cáncer

de pulmón se puede hacer mediante análisis oportunos y tratamientos adecuados. Los síntomas no se suelen presentar desde un inicio de la enfermedad, por eso muchos casos se detectan en etapa avanzada, esto limita el tratamiento terapéutico (cirugía, radioterapia y quimioterapia) y la posibilidad de curación (Villar et al, 2007).

Respecto al destete de oxígeno Fernández et al (2019), señala que este corresponde al procedimiento para retirar la ventilación asistida siguiendo formalidades o listas de comprobación, valoración diaria guiada que permite estar menor tiempo o salir de UCI. El destete o discontinuación de ventilación asistida es liberar al paciente del aparato mecánico y tubo endotraqueal. El procedimiento se inicia con el primer ensayo de respiración espontánea. El destete debe hacerse lo más pronto posible en pacientes que han superado el proceso que les generó la intubación. Para Vásquez et al. (2022), la ventilación mecánica puede presentar complicaciones que producen edema pulmonar y declinación de hipoxemia que puede causar disfuncionalidad orgánica y aumento de mortalidad, por eso para evitarlo se debe aplicar ventilación mecánica protectora tomando en cuenta los parámetros ventilatorios de acuerdo a los límites establecidos.

Fernández y Fernández (2007), en su teoría, transición entre la ventilación mecánica y respiración espontánea del destete o weaning, considera que este proceso finaliza al restablecer el eje faringe-laringe-tráquea y el retiro de la ventilación mecánica del paciente. Este proceso se realiza siguiendo protocolos, listas de verificación y evaluación diaria. Se debe tener en cuenta la desconexión, que es la interrupción transitoria de la ventilación asistida o el tiempo de prueba, es liberar al organismo de la vía de respiración artificial (traqueostomía). Para realizar el procedimiento de destete se debe considerar la evaluación del paciente.

Siguiendo las recomendaciones de la AACCN (Asociación Americana de Enfermeras de Cuidados Críticos), antes del destete, se da la fase de predestete, que es la fase de estabilización neuro-hemodinámica. Corresponde a saber cuál es el estado en el que se encuentra el paciente, a nivel de requisitos, para poder realizar las pruebas de respiración espontánea, es también denominado umbral de destete. Se valora a través de criterios de inclusión para llevar a cabo la desconexión, lo que puede terminar con la extubación del paciente.

Fernández y Fernández (2007), señalan como formas para el destete; tubo en T, que precisa hacer que el paciente tenga ventilación espontánea mediante una desconexión graduada en el que se aumenta de manera progresiva el periodo entre la ventilación asistida y la ventilación espontánea, para ello se suele hacer una única prueba diaria de 30 minutos de respiración espontánea y luego suplementar oxígeno. En definitiva, es separar al paciente del respirador y brindarle oxígeno por medio del tubo en T, en este proceso es permitido que el paciente tenga períodos entre 30 minutos a 2 horas de respiración espontánea alternada con espacios de reposo. El buen control respiratorio indica que el flujo inspiratorio es estable y el paciente está apto para el destete sin que le genere complicaciones respiratorias.

Como dimensiones del destete de oxígeno se refiere: Conocimiento de destete de oxígeno que corresponde al retiro gradual de la ventilación mecánica buscando que el paciente respire de manera espontánea (Miralles et al, 2022). El inicio de destete debe considerar: Función de los pulmones y la oxigenación, normal presión intraabdominal, tolerancia para el proceso de inspiración, no presencia de hiperinsuflación /auto presión final de espiración positiva (PEEP), inspiración de oxígeno (FiO_2) < 0,4 y PEEP <5, fuerza para oxigenar las arterias (Hb >10 g/dl), fuerza al toser, capacidad para la sincrónica toracoabdominal, presión inspiratoria máxima (PI máx.) >-20 cm H₂O (Miralles et al, 2022).

Procedimiento adecuado de destete de oxígeno. Corresponde al éxito de la primera prueba para que el paciente respire de manera espontánea o extubación al primer intento, es decir el paciente muestra estabilidad respiratoria, no es necesario que se vuelva hacer uso de ventilación mecánica dentro de los primeros días del destete (Fernández et al, 2019). De igual manera Fernández y Fernández (2007), consideran que el éxito del destete si el paciente logra mantener por un periodo mayor que 48 horas el respiro espontáneo y ya no necesita de nuevo ser entubado. El éxito del destete lo determina el equipo interdisciplinario de salud de la UCI al indicar que el paciente respira sin la necesidad de soporte ventilatorio.

Procedimiento inadecuado de destete de oxígeno, corresponde al fracaso de la prueba primera para hacer que el paciente respire de manera espontánea o a la necesidad de que el paciente sea entubado en las primeras 48 horas de haber sido

extubado, los problemas se dan generalmente por disfunción cardiovascular o incapacidad de respiración espontánea, asociada a la dificultad para respirar (Fernández et al, 2019). Para Fernández y Fernández (2007), las fallas en el destete o fracaso del destete son aquellas situaciones en las que se comprueba intolerancia a la respiración espontánea, por lo que hay necesidad de entubación antes de las 48 horas; o la necesidad de seguir conectado más de un mes (ventilación mecánica prolongada).

Todas las personas suelen contraer enfermedades respiratorias, aunque no todas tienen la misma sensibilidad al exponerse a los niveles de contaminación (Marciniuk et al 2013). Además, es necesario tener en cuenta que actualmente en el mundo, las patologías respiratorias son el principal problema de salud de la población, ante esto es importante considerar los componentes patológicos a fin de determinar los agentes etiológicos y todo avance clínico y científico que se ha logrado en el diagnóstico de éstas, solo así se podrá continuar fortaleciendo los mecanismos y tratamientos clínicos que permitan disminuir estas infecciones (Valero et al, 2009).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

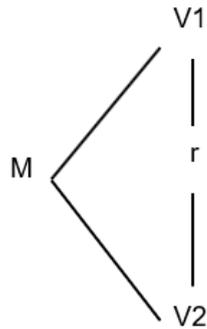
3.1.1. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básica porque permite comprender la relación entre las variables patologías respiratorias y destete de oxígeno, por ello se hizo revisión del marco teórico relacionado a teorías para aumentar el conocimiento de estas variables. Muntané (2010), define las investigaciones de tipo básica, como aquellas en las que el investigador tiene en cuenta un marco teórico y permanece en él. Estos estudios se orientan a la formulación de nuevas teorías o a la modificación de aquellas que ya han sido aceptadas, de esta manera estos estudios buscan acrecentar el conocimiento científico o filosófico. De la misma manera se utilizó un enfoque cuantitativo, porque la información que se recogerá de los cuestionarios: patologías respiratorias y destete de oxígeno será transformada en valores numéricos para el análisis estadístico inferencial. Además, permitirá el contraste de hipótesis y la determinación del grado de correlación entre las variables estudiadas. En relación a la investigación de enfoque cuantitativo Rodríguez (2010), señala que en estos estudios se recolecta la información con la intención de probar hipótesis, para ello los datos son tratados numéricamente y se establece medidas estadísticas que permiten determinar cómo se comportan las variables y así probar teorías.

3.1.2. Diseño de investigación

- Diseño no experimental porque la responsable de la investigación no manipuló las variables. Fue de corte transversal porque la información se recogió en tiempos y espacios determinados. Es correlacional porque determinó el grado de relación entre patologías respiratorias y destete de oxígeno.

El esquema corresponde a:



Dónde:

M: Muestra

V1: Patologías respiratorias.

V2: Destete de oxígeno.

r: Correlación entre patologías respiratorias y destete de oxígeno.

3.2. Variables y operacionalización de variables

Variable de Patologías respiratorias

- **Definición conceptual:** Son infecciones que afectan las vías respiratorias, iniciándose en la faringe llegando a los pulmones, estas evolucionan de manera progresiva por menos de 15 días y son la principal causa de mortalidad. Estas son enfermedades muy frecuentes en la población y su principal causa son virus que afectan una o más partes del aparato respiratorio, para su tratamiento se requiere la aplicación de antibióticos y en casos graves se usa ventilación mecánica. Estas patologías pueden ser infecciosas y crónicas; causadas por bacterias o virus (Valero et al, 2009).
- **Definición operacional:** Se midió mediante el cuestionario de patologías respiratorias que contiene 24 ítems distribuidos 6 por cada

dimensión, y tiene por objetivo medir el nivel de conocimiento de las patologías respiratorias.

- **Indicadores:** En cada dimensión se toma como indicadores prevención, diagnóstico y tratamiento.
- **Escala de medición:** Se mide en escala ordinal considerando nivel: alto, medio y bajo.

Variable de Destete de oxígeno

- **Definición conceptual:** Es el proceso de retiro de la ventilación asistida considerando protocolos, evaluación guiada y sintomatología del paciente. El destete o discontinuación de la ventilación asistida es la liberación del ventilador mecánico y del tubo endotraqueal. Se inicia con una prueba de respiración espontánea. El destete se debe hacer lo más pronto posible si se determina que el paciente ha resuelto totalmente o parcialmente la patología causante de la intubación. (Fernández et al, 2019).
- **Definición operacional:** Se midió a través del cuestionario de destete de oxígeno que contiene 20 ítems; que tienen por objetivo medir el nivel de conocimiento acerca del proceso de destete.
- **Indicadores:** Como indicadores se tendrá en cuenta el conocimiento, la práctica, suspensión oportuna, ejecución adecuada, cumplimiento de protocolos, suspensión inoportuna, ejecución inadecuada e incumplimiento de protocolos.
- **Escala de medición:** se medirán en escala ordinal considerando nivel: Bueno, regular y deficiente.

3.3. Población, muestra y muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población

En la investigación la población la conformaron 70 miembros trabajadores de salud de un Hospital General Público de Ecuador 2023. Rodríguez (2015), señala

que la población es un conjunto de sujetos, objetos, sucesos o elementos que tienen características capaces de ser estudiadas y que interesan al investigador. Respecto a los criterios de inclusión y exclusión Lam (2005), refiere que inclusión es tomar en cuenta las características necesarias que deben tener los sujetos con los que se realiza la investigación; y la exclusión, corresponde a las características que presentan los sujetos que obligan a no considerarlos como parte del estudio.

- **Criterio de inclusión:** Se tomó en cuenta a los trabajadores que laboran de manera regular en el hospital, Médicos Licenciados de enfermería y Terapia Respiratoria.
- **Criterios de exclusión:** No fueron tomados en cuenta trabajadores que se encuentran con licencia laboral, Médicos Licenciados en enfermería que laboran en áreas de pediatría y cirugía.

3.3.2. Muestra

En este estudio la muestra la confirmaron 70 trabajadores de la salud que ejercen su profesión en el Hospital General Público de Ecuador 2023, de las cuales se tomo en cuenta los profesionales que estan en cuidado directo con patologías respiratorias y a su vez manipulan el destete de oxigeno, en los pacientes que se atienden en el establecimiento de salud. En relación a la muestra de estudio López y Fachelli (2017), afirman que esta es la porción o subconjunto de la población. Esta se puede seleccionar por procedimientos probabilísticos o no probabilísticos. Aunque en el caso de poblaciones pequeñas y donde el investigador pueda trabajar con la totalidad de ellos, no es necesario realizar procedimientos para determinar la muestra.

3.3.3. Muestreo

El muestreo se hizo a partir de procedimientos no probabilísticos por conveniencia, es decir los sujetos fueron elegidos debido a la disponibilidad y fácil acceso a ellos por parte del investigador. Al respecto Otzen y Monterola (2017), señalan, el muestreo puede realizarse por conveniencia cuando el investigador tiene fácil acceso y disposición de los sujetos en un determinado intervalo de tiempo, para

ello el investigador elige a los sujetos solamente por su proximidad y en algunos casos esta muestra es igual a toda la población. Esta técnica es considerablemente rápida, sencilla, económica y, los sujetos suelen estar accesibles para ser parte de la muestra.

3.3.4. Unidad de análisis

Como unidad de análisis se consideró al personal que labora directamente en las unidad de patología respiratoria y destete de oxígeno de un Hospital General Público de Ecuador 2023.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica para recoger datos para cada variable se utilizó la encuesta construida a partir de preguntas y fue aplicada directamente a la unidad de estudio. Al respecto Bernal (2018), señala que la encuesta es un listado de preguntas orientadas a obtener información acerca de determinados temas o situaciones (variables y dimensiones). Como instrumento se utilizó el cuestionario de patologías respiratorias y el destete de oxígeno, dichos cuestionarios se aplicaron a la muestra de estudio. En relación al cuestionario García (2002), lo define como el conjunto de ítems organizados de forma coherente, lógica y psicológica que deben redactarse de forma clara y sencilla; gozando de consistencia en cantidad y calidad, permitiendo procesar los datos recogidos.

El cuestionario de patologías respiratorias se aplicó con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento acerca la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias. Este cuestionario considera las dimensiones: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Asma, Tuberculosis y Cáncer de pulmón. Consta de 24 ítems distribuidos de manera equitativa en cada dimensión (6 ítems por cada dimensión). La valoración de cada ítem se hizo teniendo en cuenta la escala: Totalmente en desacuerdo (1), Desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni desacuerdo (3), De acuerdo (4), y Totalmente de acuerdo (5). La escala de valoración del instrumento se hizo utilizando los siguientes baremos: De 24 a 56 (Deficiente), de 57 a 88 (Regular), y de 89 a 120 (Bueno). La baremación en cada dimensión corresponde a: De 6 a 14 (Deficiente), de 15 a 22 (Regular), y de 23 a 30 (Bueno).

El cuestionario de destete de oxígeno se aplicó con el objetivo de conocer el nivel de percepciones sobre los procedimientos de destete de oxígeno. Este cuestionario considera las dimensiones: Conocimiento de destete de oxígeno, Procedimiento adecuado de destete de oxígeno, y Procedimiento inadecuado de destete de oxígeno. El instrumento tuvo 24 ítems distribuidos de manera equitativa en cada dimensión (8 ítems por cada dimensión). La valoración de cada ítem se hizo teniendo en cuenta la escala: Totalmente en desacuerdo (1), Desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni desacuerdo (3), De acuerdo (4), y Totalmente de acuerdo (5). La escala de valoración del instrumento se hizo utilizando los siguientes baremos: De 24 a 56 (Bajo), de 57 a 88 (Medio), y de 89 a 120 (Alto). La baremación en cada dimensión corresponde a: De 8 a 18 (Bajo), de 19 a 29 (Medio), y de 30 a 40 (Alto).

La validez de cada uno de los instrumentos se estableció a partir de su contenido, cada instrumento fue sometido a la valoración de 5 expertos quienes asumieron la función de jueces para emitir valoración en relación a criterios de: Claridad, coherencia y relevancia, la escala de valoración fue del 1 a 4 de acuerdo al valor V de Aiken. De igual manera la confiabilidad de los instrumentos se estableció mediante el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach (,950 para el cuestionario de patologías respiratorias y ,971 para destete de oxígeno).

3.5. Procedimientos

Se buscó datos cualitativos, cuantitativos y teóricos en plataformas digitales como: Clementina, Alicia, Google books, Redalyc y Scopus. Se indagó en repositorios virtuales de universidades de alcance nacional, internacional y local. Se solicitó permiso al Gerente del Hospital Guasmo Sur - Ecuador para la realización de la investigación y la aplicación de instrumentos al personal que labora en dicho hospital. Posteriormente se procedió a aplicar los instrumentos al personal elegido como muestra de estudio, se hizo a través de un cuestionario de Google. La información de cada cuestionario se organizó en hojas de cálculo de Excel (base de datos). Los datos de las hojas de cálculo se procesaron a través del software estadístico SPSS V.26, elaborándose tablas de contingencia, tablas de correlación (cálculo del grado de correlación) y gráficos de columna. Para la contrastación de hipótesis se usó la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

3.6. Método de análisis de datos

La información de los cuestionarios se procesó haciendo uso de SPSS V.26 presentándose a través de tablas y figuras. Para el análisis de datos se utilizó procedimientos de estadística descriptiva presentando la información en tablas y figuras que al ser interpretadas y analizadas permitieron determinar las relaciones más significativas entre las variables y dimensiones consideradas en el estudio. También se hizo uso de procedimientos de estadística inferencial para realizar la comprobación de las hipótesis, para ello se analizó las tablas de correlación en relación al valor del Rho de Spearman y el nivel de significancia obtenido, esto permitió establecer conclusiones en relación al nivel de correlación entre las variables de estudio y las dimensiones, de esta manera se pudo predecir el comportamiento de las variables y dimensiones en relación a la muestra del estudio.

3.7. Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los principios éticos referidos en la Resolución N°062-2023-VI-UCV: Beneficencia, porque es un aporte a la salud de cada persona, pero los resultados de la investigación van en beneficio de la salud pública. Autonomía, porque permite que cada sujeto de investigación por decisión propia elija su participación o no, decisión que fue respetada. Justicia, debido a que la información que proporcionaron los sujetos de la investigación fue utilizada confidencialmente para los fines del estudio. De igual manera en el estudio desde el inicio hasta el final se respetó el derecho a la privacidad y reserva, por esta razón no se consideran nombres de los participantes y la información se manejó de manera reservada. De igual manera se garantizó el derecho a la propiedad intelectual de los diversos autores y medios electrónicos que sirvieron como marco orientador de la investigación.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Tabla 1

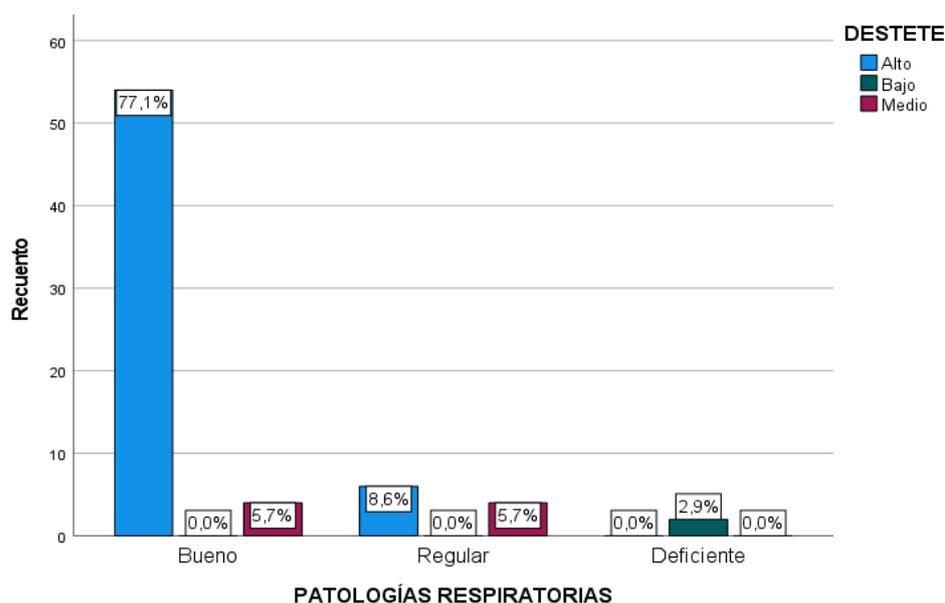
Tabla cruzada patologías respiratorias y destete de oxígeno

| | | Destete de oxígeno | | | Total (Σ) | |
|--------------------------|------------|--------------------|-------|-------|--------------------|--------|
| | | Alto | Medio | Bajo | | |
| Patologías respiratorias | Bueno | Recuento | 54 | 4 | 0 | 58 |
| | | % del total | 77,1% | 5,7% | 0,0% | 82,9% |
| | Regular | Recuento | 6 | 4 | 0 | 10 |
| | | % del total | 8,6% | 5,7% | 0,0% | 14,3% |
| | Deficiente | Recuento | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | | % del total | 0,0% | 0,0% | 2,9% | 2,9% |
| Total (Σ) | | Recuento | 60 | 8 | 2 | 70 |
| | | % del total | 85,7% | 11,4% | 2,9% | 100,0% |

Nota: Cuestionarios de patologías respiratorias y destete de oxígeno.

Figura 1

Relación entre patologías respiratorias y destete de oxígeno



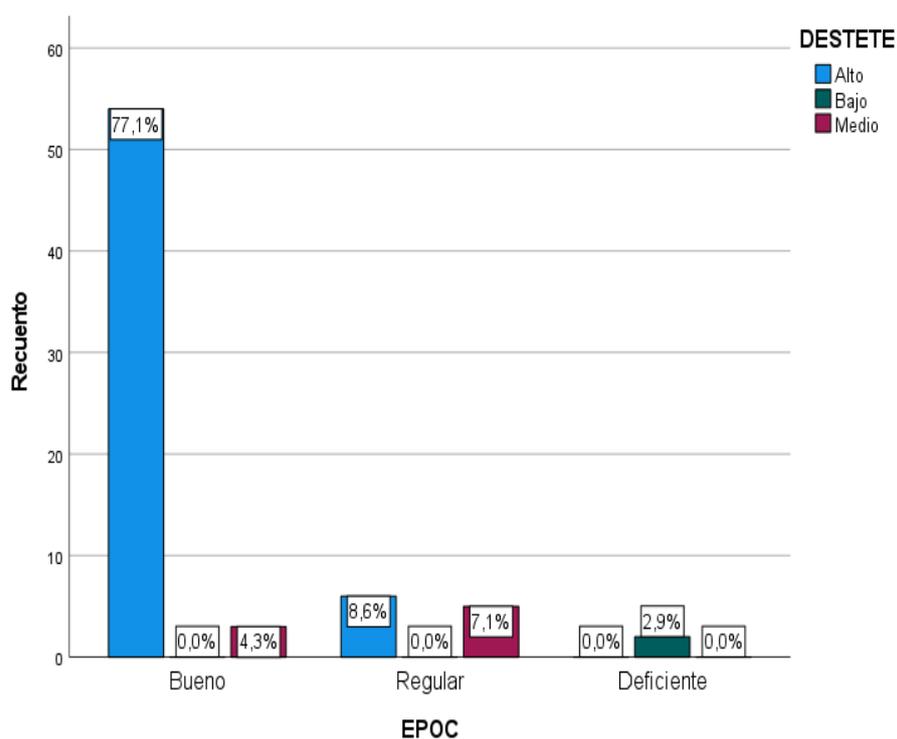
Nota. Tabla 1

La tabla 1, presenta la relación entre patologías respiratorias y destete de oxígeno, donde el 77,1% de los encuestados se ubican en el nivel bueno, sin embargo el 5,7% calificaron en de nivel regular y el 2,9% consideran nivel deficiente.

Tabla 2*Tabla cruzada Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y destete de oxígeno*

| | | Destete de oxígeno | | | | |
|-----------------------------------------|------------|--------------------|-------|-------|------|--------------------|
| | | | Alto | Medio | Bajo | Total (Σ) |
| Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica | Bueno | Recuento | 54 | 3 | 0 | 57 |
| | | % del total | 77,1% | 4,3% | 0,0% | 81,4% |
| | Regular | Recuento | 6 | 5 | 0 | 11 |
| | | % del total | 8,6% | 7,1% | 0,0% | 15,7% |
| | Deficiente | Recuento | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | | % del total | 0,0% | 0,0% | 2,9% | 2,9% |
| Total (Σ) | | Recuento | 60 | 8 | 2 | 70 |
| | | % del total | 85,7% | 11,4% | 2,9% | 100,0% |

Nota. Cuestionarios de patologías respiratorias y destete de oxígeno.

Figura 2*Relación entre EPOC y destete de oxígeno*

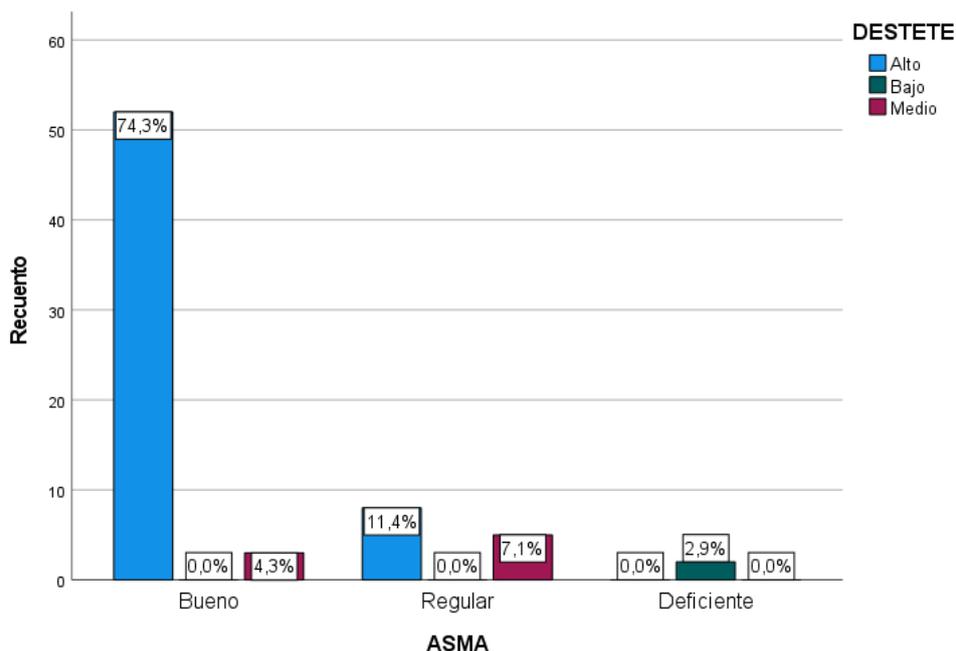
Nota. Tabla 2

En la tabla 2, se muestra la relación entre EPOC y destete de oxígeno, se establece que el 77,1% de encuestados que calificaron de nivel bueno; el 7,1% de encuestados calificaron de nivel regular y el 2,9% de encuestados consideran de nivel deficiente.

Tabla 3*Tabla cruzada asma y destete de oxígeno*

| | | Destete de oxígeno | | | Total (Σ) | |
|--------------------|------------|--------------------|-------|-------|--------------------|--------|
| | | Alto | Medio | Bajo | | |
| Asma | Bueno | Recuento | 52 | 3 | 0 | 55 |
| | | % del total | 74,3% | 4,3% | 0,0% | 78,6% |
| | Regular | Recuento | 8 | 5 | 0 | 13 |
| | | % del total | 11,4% | 7,1% | 0,0% | 18,6% |
| | Deficiente | Recuento | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | | % del total | 0,0% | 0,0% | 2,9% | 2,9% |
| Total (Σ) | | Recuento | 60 | 8 | 2 | 70 |
| | | % del total | 85,7% | 11,4% | 2,9% | 100,0% |

Nota: Cuestionarios de patologías respiratorias y destete de oxígeno.

Figura 3*Relacion entre asma y destete de oxígeno*

Nota. Tabla 3

La tabla 3, muestra la relación entre asma y destete de oxígeno, se establece que el 74,3% de encuestados que calificaron de nivel bueno; el 7,1% de encuestados que calificaron un nivel regular y un 2,9% de encuestados consideran de nivel deficiente.

Tabla 4

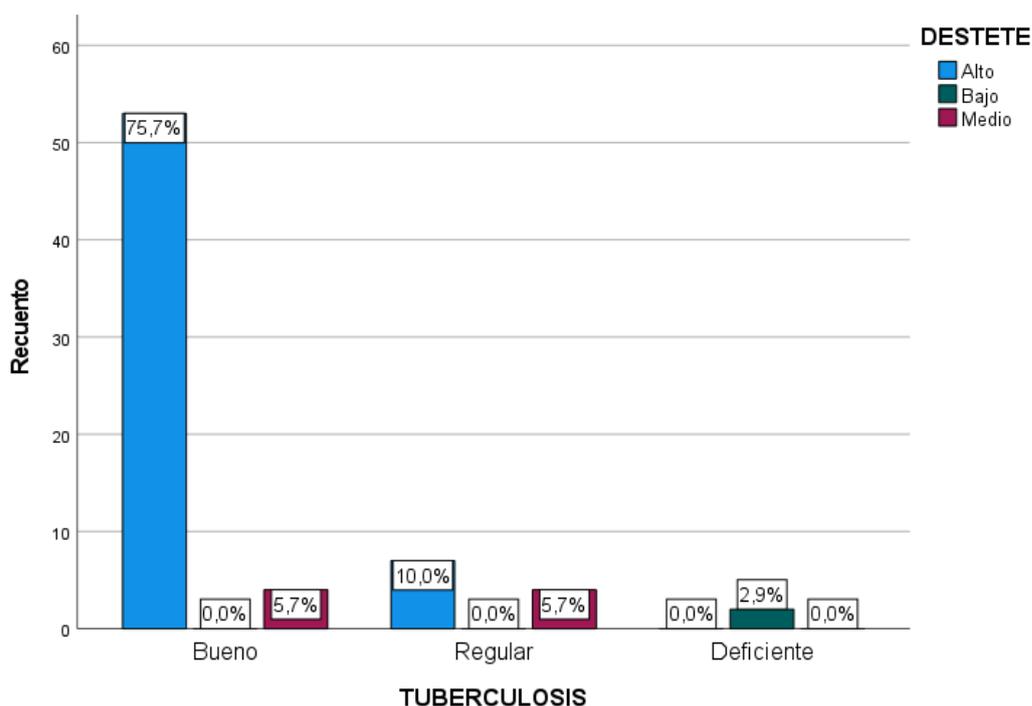
Tabla cruzada tuberculosis y destete de oxígeno

| | | Destete de oxígeno | | | | |
|--------------|------------|--------------------|-------|-------|-----------|--------|
| | | Alto | Medio | Bajo | Total (Σ) | |
| Tuberculosis | Bueno | Recuento | 53 | 4 | 0 | 57 |
| | | % del total | 75,7% | 5,7% | 0,0% | 81,4% |
| | Regular | Recuento | 7 | 0 | 4 | 11 |
| | | % del total | 10,0% | 0,0% | 5,7% | 15,7% |
| | Deficiente | Recuento | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | | % del total | 0,0% | 0,0% | 2,9% | 2,9% |
| Total (Σ) | | Recuento | 60 | 8 | 2 | 70 |
| | | % del total | 85,7% | 11,4% | 2,9% | 100,0% |

Nota: Cuestionarios de patologías respiratorias y destete de oxígeno.

Figura 4

Relacion entre tuberculosis y destete de oxígeno



Nota. Tabla 4

La tabla 4, presenta la relación entre tuberculosis y destete de oxígeno, se establece que el 75,7% de los encuestados que calificaron de nivel bueno y el 2,9% de encuestados consideran un nivel deficiente.

Tabla 5

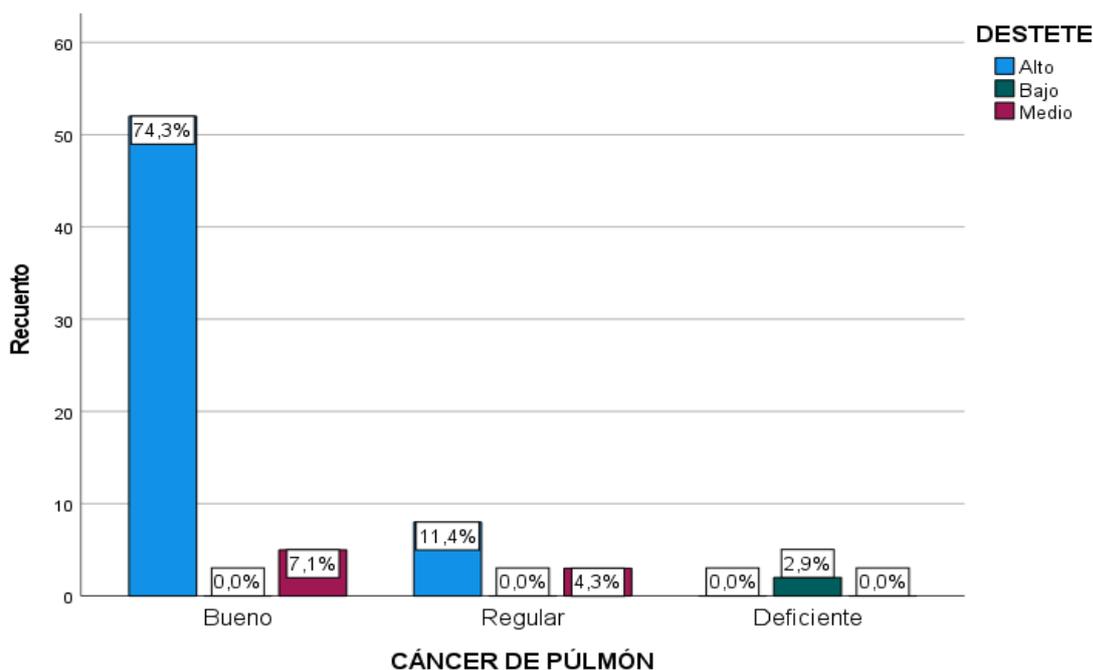
Tabla cruzada cáncer de pulmón y destete de oxígeno

| | | Destete de oxígeno | | | Total (Σ) | |
|--------------------|-------------|--------------------|-------|------|--------------------|-------|
| | | Alto | Medio | Bajo | | |
| Cáncer de pulmón | Bueno | Recuento | 52 | 5 | 0 | 57 |
| | | % del total | 74,3% | 7,1% | 0,0% | 81,4% |
| | Regular | Recuento | 8 | 3 | 0 | 11 |
| | | % del total | 11,4% | 4,3% | 0,0% | 15,7% |
| | Deficiente | Recuento | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | | % del total | 0,0% | 0,0% | 2,9% | 2,9% |
| Total (Σ) | Recuento | 60 | 8 | 2 | 70 | |
| | % del total | 85,7% | 11,4% | 2,9% | 100,0% | |

Nota: Cuestionarios de patologías respiratorias y destete de oxígeno.

Figura 5

Relación entre cáncer de pulmón y destete de oxígeno



Nota. Tabla 5

La tabla 5, presenta la relación entre cáncer de pulmón y destete de oxígeno, se establece que el 74,3% de encuestados consideraron de nivel bueno; el 4,3% de encuestados que calificaron de nivel regular y el 2,9% de encuestados consideran de nivel deficiente.

Estadísticas inferencial

Prueba de normalidad

La prueba de normalidad de las variables patologías respiratorias, destete de oxígeno y sus dimensiones se realizó a partir de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, porque la muestra es superior a 50 datos. La regla de decisión consideró: Si $p > 0.05$ se acepta la hipótesis alterna, y si $p < 0.05$ se acepta la hipótesis nula. El cálculo se hizo en SPSS V.27,

La hipótesis alterna (H1) fue: Los datos de la variable patologías respiratorias y destete de oxígeno, así como de sus dimensiones corresponden a una distribución normal, y como Hipótesis nula (Ho): Los datos de la variable patologías respiratorias y destete de oxígeno, así como de sus dimensiones no corresponden a una distribución normal.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Tabla 6

Análisis de normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov

| | Estadístico | gl | Sig. |
|--------------------------|-------------|----|------|
| Patologías respiratorias | ,174 | 70 | ,000 |
| Destete de oxígeno | ,241 | 70 | ,000 |
| EPOCa | ,229 | 70 | ,000 |
| Asma | ,250 | 70 | ,000 |
| Tuberculosis | ,262 | 70 | ,000 |
| Cáncer de pulmón | ,209 | 70 | ,000 |

a. Correlación de significación de Lilliefors

La tabla 6 presenta los valores de la prueba de normalidad de las variables patologías respiratorias, destete de oxígeno y sus dimensiones EPOC, asma, tuberculosis y cáncer al pulmón; notándose que cada valor es menor a $p = 0,05$ de significancia; por esta razón se concluye que los valores no siguen una distribución normal, razón por la se aplicó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

Contrastacion de Hipotesis

Hi: Las patologías respiratorias se relacionan de manera significativa con el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador 2023.

Ho: Las patologías respiratorias no se relacionan de manera significativa al destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador 2023.

Tabla 7

Correlación entre patologías respiratorias y destete de oxígeno

| | | | Patologías respiratorias | Destete de oxígeno |
|-----------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Patologías respiratorias | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,799** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | Destete de oxígeno | N | 70 | 70 |
| | | Coeficiente de correlación | ,799** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 70 | 70 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 7, muestra que hay relación alta y significativa de las patologías respiratorias y el destete de oxígeno, porque el valor Rho = ,799**; y Sig. (bilateral) = ,000b < 0.01, por ello se decidió aceptar la hipótesis afirmativa.

Hipótesis específica 1: La dimensión Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se relaciona de manera significativa con el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador 2023.

Tabla 8

Correlación entre Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y destete de oxígeno

| | | | Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica | Destete de oxígeno |
|-----------------|-----------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,648** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | Destete de oxígeno | N | 70 | 70 |
| | | Coeficiente de correlación | ,648** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 70 | 70 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 8, muestra la existencia de una relación alta y significativa entre la EPOC y el destete de oxígeno, debido porque el valor Rho = ,648**; y Sig. (bilateral) = ,000b < 0.01, de esta manera se decide aceptar la hipótesis afirmativa.

Hipótesis específica 2: La dimensión asma se relaciona de manera significativa con el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador 2023.

Tabla 9

Correlación entre asma y destete de oxígeno

| | | | Asma | Destete de oxígeno |
|-----------------|--------------------|-----------------------------|--------|--------------------|
| Rho de Spearman | Asma | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,700** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 70 | 70 |
| | Destete de oxígeno | Coefficiente de correlación | ,700** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 70 | 70 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 9, muestra la relación alta y significativa entre asma y destete de oxígeno, porque el valor Rho = ,700**; y Sig. (bilateral) = ,000b < 0.01, razón por la cual se acepta la hipótesis afirmativa.

Hipótesis específica 3: La dimensión tuberculosis se relaciona de manera significativa con el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador 2023.

Tabla 10

Correlación entre tuberculosis y destete de oxígeno

| | | | Tuberculosis | Destete de oxígeno |
|-----------------|--------------------|-----------------------------|--------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Tuberculosis | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,656** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 70 | 70 |
| | Destete de oxígeno | Coefficiente de correlación | ,656** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 70 | 70 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 10, presenta la relación alta y significativa entre tuberculosis y destete de oxígeno, ello debido a que el valor Rho = ,656**; y Sig. (bilateral) = ,000b < 0.01, por ello se tomó la decisión de aceptar la hipótesis afirmativa.

Hipótesis específica 4: La dimensión cáncer de pulmón se relaciona de manera significativa con el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador 2023.

Tabla 11

Correlación entre cáncer de pulmón y destete de oxígeno

| | | | Cáncer de pulmón | Destete de oxígeno |
|--------------------|--------------------|----------------------------|------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Cáncer de pulmón | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,782** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 70 | 70 | |
| Destete de oxígeno | Destete de oxígeno | Coeficiente de correlación | ,782** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 70 | 70 | |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 11, muestra la relación alta y significativa entre cáncer de pulmón y destete de oxígeno, ello debido a que el valor Rho = ,782**; y Sig. (bilateral) = ,000b < 0.01, por esta razón se decidió aceptar la hipótesis afirmativa.

V. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta que el objetivo fue determinar la relación entre patologías respiratorias y Destete de Oxígeno en Adultos Mayores en un hospital público del Ecuador, se comprobó que hay relación alta y significativa entre patologías respiratorias y destete de oxígeno de acuerdo a que el valor de significancia de ,000 es menor al valor de $p = ,01$ y el valor del Rho de Spearman fue de ,799 por ello se estableció que las patologías respiratorias se asocia a un exitoso proceso de destete de oxígeno, permitiendo mejorar la salud en los pacientes. De igual manera los resultados se asocian a lo hallado por Melgarejo et al. (2023), quienes demostraron que existe relación directa muy alta entre patologías respiratorias y destete de oxígeno, ello se demostró a partir del cálculo del p valor que fue de 0.000, que es menor al 0.01 y el r de Spearman de 0.844, es decir el factor cognitivo del personal de salud relacionado a los problemas respiratorios permite un buen proceso de destete. Para ello se busco que el personal de salud, deba poseer conocimiento adecuado a las patologías respiratorias como; procesos de oxigenoterapia y cuadro clínico del paciente para llevar con éxito el proceso de destete. Por eso los resultados encontrados por Rivas y Ruiz (2020), quienes, en Perú, señalan que existe la necesidad de que el profesional de salud cuente con competencias adecuadas asociadas a la valoración de las patologías respiratorias; que le permitan tomar decisiones adecuadas para iniciar un proceso de destete de oxígeno en los pacientes que presentan deficiencias respiratorias. En el estudio se obtuvo que el 76.7% de atenciones por deficiencias respiratorias evolucionaron de manera adecuada debido a que el 66.7% de profesionales de enfermería tiene dominio de competencias relacionadas al destete de oxígeno. Todo lo anterior expuesto concide con la teoría Fernández y Fernández (2007), en donde señalan que el destete de oxígeno o weaning, corresponde al proceso de restablecimiento del eje faringe-laringe-tráquea y el retiro de la ventilación asistida del paciente, por eso la necesidad de que los trabajadores de salud esten informados y capacitados acerca de los protocolos a seguir, los parámetros establecidos en las listas de verificación, el seguimiento y evaluación diaria del paciente; ello asegura el éxito del destete. De igual manera Fernández et al (2019), refiere que el destete se realiza siguiendo listas de comprobación y valoración diaria. Este proceso se inicia con el

primer ensayo de respiración espontánea. Para la AACCN (Asociación Americana de Enfermeras de Cuidados Críticos, antes del destete, se pasa por la fase de predestete, que es la fase de estabilización neuro-hemodinámica y exige que el personal de salud tenga conocimiento sobre el estado del paciente, en relación a los requisitos, para realizar pruebas de respiración espontánea.

Respecto el Objetivo específico uno, que fue determinar la relación entre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador, al correlacionar la dimensión Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con la variable destete de oxígeno, el valor de significancia fue de ,000 que es menor a ,01; lo que permitió afirmar que existe relación alta y significativa entre la dimensión y variable. De igual manera al relacionar la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con la variable destete de oxígeno se obtuvo el valor $Rho = ,648$ lo que reafirma el nivel de relación alta y significativa entre la dimensión y variable, es decir conocer la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica se asocia al éxito del proceso de destete de oxígeno. De igual manera Céspedes (2019), en Chile, determinó que los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica después de un proceso de destete mejoran su respiración. En este sentido se requiere que el personal de salud esté preparado en relación a los procedimientos de suplementación y destete de oxígeno, deben estar preparados para valorar de manera adecuada la necesidad de realizar un procedimiento de destete, teniendo en cuenta la mejora de la capacidad respiratoria del paciente. Es preciso tener en cuenta que un buen proceso de destete disminuye la mortalidad en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, pero es necesario que el profesional de la salud tenga conocimiento sobre la necesidad de aplicar un buen tratamiento y procedimientos. Los resultados se relacionan con lo hallado por Cochachi y Mayorca (2020), que en su estudio hallaron un valor Tau-c de Kendall de 0,413 y un nivel de significancia de ,000 menor al p valor ,01 que determina una correlación alta y significativa entre la valoración del patrón respiratorio de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y el éxito del proceso de destete de oxígeno. En el estudio se hace énfasis en que es necesario que el personal de salud realice buena valoración del proceso respiratorio mediante procedimientos de

palpación, percusión y auscultación, es decir debe tener conocimiento y práctica del proceso respiratorio permite el éxito en la realización de un proceso de destete. Es preciso señalar que los resultados se fundamentan en lo indicado por García et al. (2011), al señalar que los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica severa que requieren de ventilación mecánica pasan por un proceso de destete y su éxito está asociado al conocimiento clínico del desarrollo de la infección respiratoria que lo llevó a requerir de ventilación asistida. Además, las Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica dañan los tejidos de los pulmones y el índice de mortalidad es alto, pero se pueden prevenir y tratar logrando que el paciente tenga calidad de vida (Villar et al, 2007). En este sentido el personal de enfermería debe tener conocimientos adecuados en relación a las Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica, más aún si el paciente recibió ventilación mecánica, para llevar a cabo procedimientos adecuados de destete y evitar complicaciones en el paciente.

Respecto al objetivo específico 2: fue determinar la relación entre el asma y el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador. Al correlacionar la dimensión asma con la variable destete de oxígeno, el valor de significancia fue de ,000 que es menor a ,01; esto permitió afirmar que existe relación alta y significativa entre la dimensión asma y la variable destete de oxígeno. De igual manera al realizar el cálculo del Rho de Spearman entre la dimensión y la variable se obtuvo el valor el valor Rho = ,700 lo que reafirma el nivel de relación alta y significativa entre la dimensión y variable, es decir el buen conocimiento de la patología asma determina el éxito de un proceso de destete de oxígeno. Los resultados del estudio se relacionan con los Castro et al (2020), quienes analizaron la correlación entre el destete de oxígeno y la recuperación de los pacientes con asma bronquial. En el estudio se halló un valor de rho de Spearman de $r=0.65$ y un valor de significancia $p = 0.00015$, que establece una correlación positiva, alta y significativa entre las variables, es decir un buen procediendo de destete permite el éxito en la recuperación de los pacientes. En este sentido los responsables de salud deben estar preparados en relación al desarrollo del asma para así poder establecer mecanismos de actuación en relación al inicio de un proceso de destete, ello si es que el paciente llegó a estar con ventilación asistida. En esta línea Acosta

(2020), tuvo por propósito determinar los efectos del proceso de destete en pacientes que presentan insuficiencia respiratoria por asma, llegando a concluir que el conocimiento y la correcta aplicación procesos de destete ayuda a que los pacientes mejoren su capacidad respiratoria pulmonar. Se halló que el 90% de los casos de destete se realizaron de manera exitosa debido a que el 80% del personal de salud tiene un buen proceso de insuficiencias respiratorias por asma. Además, precisó que es necesario que el personal de salud tenga conocimiento de los equipos, procedimientos y valoraciones clínicas sobre el desarrollo de la sintomatología de las patologías respiratorias y proceso de destete; es decir la recuperación del paciente también se asocia a los conocimientos que tenga el personal de salud. También en relación a los resultados, el asma es una enfermedad que produce inflamación a las vías respiratorias. En muchos casos no es diagnosticada por lo que no se da tratamiento. En esta línea es necesario diagnosticarla para tratarla. En los casos de pacientes que llegaron a presentar cuadros críticos y que necesitaron ventilación mecánica, al realizar el proceso de destete llegaron a recuperarse con normalidad (Villar et al, 2007). De igual manera García et al (2011), señalan que no existen criterios clínicamente establecidos para iniciar un proceso de ventilación mecánica en casos de asma, sin embargo, de ser necesario la intubación, esta no debe prolongarse por mucho tiempo (es necesario basarse en criterios clínicos; como la disminución del nivel de conciencia y la frecuencia respiratoria) y para un proceso de destete es necesario tener el control del estado cardiorrespiratorio del paciente y así asistirlo en caso de complicaciones respiratorias.

En relación con el Objetivo 3: fue determinar la relación entre tuberculosis y destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador. Al correlacionar la dimensión tuberculosis con la variable destete de oxígeno, el valor de significancia fue de ,000 que es menor a ,01; esto permitió afirmar que existe relación alta y significativa entre la dimensión tuberculosis y la variable destete de oxígeno. De igual manera al realizar el cálculo del Rho de Spearman entre la dimensión y la variable se obtuvo el valor el valor $Rho = ,656$ lo que reafirma el nivel de relación alta y significativa entre la dimensión y variable, ello significa que la tuberculosis garantiza un proceso exitoso de destete de oxígeno. Los resultados se

asocian a lo encontrado por Fernández et al (2019), al hallar que el fracaso de los pacientes sometidos a destete de ventilación mecánica se asocia que el personal de salud en relación al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Existe un nivel de correlación de Spearman de ,0677 y un nivel de significancia de $p=0,009$, menor al valor p de ,01 que determina una correlación positiva alta entre las variables. Es decir, el éxito del destete se relaciona a los conocimientos del personal de salud. En el estudio se señala que, de acuerdo a la duración y dificultad, el destete puede clasificarse en simple, difícil y prolongado. Los resultados se sustentan en el aporte de Villar et al (2007), al señalar que el esfuerzo sistemático de organismos internacionales y comunidades científicas ha logrado que estos casos tengan una reducción anual de 2,2% en el mundo y una caída del 41%. Esto se ha logrado debido a nuevos procedimientos para el diagnóstico y la implementación de programas para el control del TB. El tratamiento habitual de la tuberculosis se hace mediante la aplicación de rifampicina, isoniacida y pirazinamida en los dos primeros meses, luego por cuatro meses más se aplica isoniacida y rifampicina; y en casos complicados de ventilación mecánica realizar procedimientos adecuados de destete.

Y terminando con el objetivo específico 4: fue determinar la relación entre el cáncer de pulmón y el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador. Al correlacionar la dimensión cáncer de pulmón con la variable destete de oxígeno, el valor de significancia fue de ,000 que es menor a ,01; esto permitió afirmar que existe relación alta y significativa entre la dimensión cáncer de pulmón y la variable destete de oxígeno. De igual manera al realizar el cálculo del Rho de Spearman entre la dimensión y la variable se obtuvo el valor el valor $Rho = ,782$ lo que reafirma el nivel de relación alta y significativa entre la dimensión y variable, es decir un conocimiento alto del cáncer de pulmón asegura un procedimiento exitoso de destete de oxígeno. Los resultados guardan relación con lo hallado por Recuero (2020), quien halló un valor $r= 0.70$ que determina una correlación positiva alta y significativa entre el cáncer de pulmón y el destete de oxígeno, se indica que un buen diagnóstico y tratamiento de cáncer de pulmón se asocia a la recuperación de los pacientes. En el estudio se considera que, a pesar de los avances en el tratamiento del cáncer de pulmón, hay poca supervivencia de

los pacientes debido a que el diagnóstico se da de manera tardía pues entre un 75-80% de los casos se encuentran son detectados cuando el estado de la enfermedad es avanzado. En esta línea es preciso señalar que la prevención del cáncer de pulmón se puede hacer mediante análisis oportunos y tratamientos adecuados. Los síntomas no se suelen presentar desde un inicio de la enfermedad, por eso muchos casos se detectan en etapa avanzada, esto limita el tratamiento terapéutico (cirugía, radioterapia y quimioterapia) y la posibilidad de curación (Villar et al, 2007). Además, en el caso de los pacientes sometidos a ventilación mecánica, se debe tener en cuenta el correcto proceso de destete, debido a que una mala práctica de esta puede traer complicaciones severas y causar la muerte del paciente. Es preciso señalar que el procedimiento adecuado de destete de oxígeno se asocia a la primera a prueba para que el paciente respire de manera espontánea o extubación al primer intento, es decir el paciente muestra estabilidad respiratoria, no es necesario que se vuelva hacer uso de ventilación mecánica dentro de los primeros días del destete (Fernández et al, 2019).

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación positiva alta y significativa entre las patologías respiratorias y el destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador, determinado por el valor $Rho = ,799$ y $Sig. = ,000 < ,01$; es decir, si la patologías respiratorias es bueno en saber tratarla, entonces en nivel de éxito de destete de oxígeno es alto.
2. Existe relación positiva alta y significativa entre la dimensión Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador, determinado por el valor $Rho = ,648$ y $Sig. = ,000 < ,01$; es decir, si la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica es bueno saber tratarla, entonces en nivel de éxito de destete de oxígeno es alto.
3. Existe relación positiva alta y significativa entre la dimensión asma y destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador, determinado por el valor $Rho = ,700$ y $Sig. = ,000 < ,01$; es decir, si el asma es bueno en saber tratarla, entonces en nivel de éxito de destete de oxígeno es alto.
4. Existe relación positiva alta y significativa entre la dimensión tuberculosis y destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador, determinado por el valor $Rho = ,656$ y $Sig. = ,000 < ,01$; es decir, si la tuberculosis es bueno en saber tratarla, entonces en nivel de éxito de destete de oxígeno es alto.
5. Existe relación positiva alta y significativa entre la dimensión cáncer de pulmón y destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador, determinado por el valor $Rho = ,782$ y $Sig. = ,000 < ,01$; es decir, si el cáncer de pulmón es bueno en saber tratarla, entonces en nivel de éxito de destete de oxígeno es alto.

VII. RECOMENDACIONES

1. La Dirección del Hospital General Público Ecuador debe capacitar a su personal de salud para que se actualicen y complementen su conocimiento y práctica que les permita un buen desempeño al aplicar la oxigenoterapia que asegure el éxito en la recuperación de los pacientes.
2. Los profesionales de salud deben brindar cuidados integrales a los pacientes, por ello deben realizar control y monitoreo permanente del patrón respiratorio de los pacientes para administrar y suspender la oxigenoterapia de forma oportuna y eficiente.
3. Los profesionales de salud deben participar de actividades de actualización de manera constante para mejorar sus competencias relacionadas al dominio de los sistemas de oxigenoterapia para que puedan realizar una administración adecuada y una suspensión oportuna en los pacientes que necesitan oxigenoterapia.
4. En el Hospital Público del Ecuador se debe promover el desarrollo de investigaciones relacionadas al conocimiento de los procedimientos de destete de y su relación con el éxito en los pacientes que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivo (UCI), teniendo así información que pueda ayudar a implementar acciones de capacitación.
5. Las autoridades de salud a nivel nacional, regional y local, deben realizar actividades de capacitación mediante seminarios o talleres para empoderar al personal de salud en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias, así como en el conocimiento y los procedimientos adecuados de destete de oxígeno y así garantizar una buena atención a los pacientes.

REFERENCIAS

- Abad, S. y Morales, J. (2005). *El derecho de acceso a la información pública – Privacidad de la intimidad personal y familiar. En: Gaceta Jurídica. (2005). La Constitución Comentada. Análisis artículo por artículo.* Obra colectiva escrita por 117 autores destacados del País. (pp.81-116). T-I. Primera edición. Lima, Perú: Gaceta Jurídica
- Acosta, J. (2020). *Eficacia de la terapia de alto flujo en usuarios COVID-19 de UCI de un hospital público de Guayaquil, 2020.* [Tesis de licenciatura. Universidad César Vallejo. Perú]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64576/Acosta_FJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bacha, T., Tsegaye, N., Tuli, W. (2021). *Characteristics and Outcomes of Mechanically Ventilated Pediatric Patients in A Tertiary Referral Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: Cross Sectional Study.* Ethiop J Health Sci. Sep;31(5):915-924. doi: 10.4314/ejhs.v31i5.2.
- Bernal, I. (2018). *Definición de la técnica de la encuesta.* <http://tecnicacuencuesta1.blogspot.com/2018/05/definicion-de-encuesta-se-denomina.html>
- Berrenzueta, D., y Regalado, E. (2021). *Oxigenoterapia de alto flujo en pacientes críticos con insuficiencia respiratoria aguda, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2019.* [Tesis de licenciatura. Universidad de Cuenca. Ecuador]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35675/1/Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>
- Camps, M., Calzado, D., Galano, Z., y Perdomo, J. (2015). *Infecciones respiratorias agudas pediátricas. Un acercamiento ala bronquiolitis.* Revista Información Científica, 90(2),391-400. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757251019>
- Castro, C. (2022). *Correlación entre los valores de FEV1 y DLCO con el VO2máx como predictores de morbimortalidad en pacientes sometidos a resección pulmonar debido a cáncer de pulmón.* [Tesis de doctorado. Universidad Complutense de Madrid. España]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/72162/1/T43189.pdf>

- Castro, J., Villar, M., y Barron, E. (2020). *Análisis of lineal correlation between FEV1 Y MEF alter using bronchodilators in bronchial asthma*. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/447/414>
- Céspedes, J. (2019). *Oxigenoterapia y rehabilitación respiratoria en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. *Revista chilena de enfermedades respiratorias* 27(2), 124-127. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-734820110002000070>
- Cevallos, A. (2022). *Rehabilitación postoperatoria en pacientes con resección pulmonar por cáncer de pulmón*. [Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador]. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8990/1/7.-Cevallos%20%20C3%81lvarez%20%20A%20%282022%29%20Rehabilitaci%C3%B3n%20postoperatoria%20en%20pacientes%20con%20resecci%C3%B3n%20pulmonar%20por%20c%C3%A1ncer%20de%20pulm%C3%B3n%20%28Tesis%20de%20pregrado%29%20Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%20%20Riobamba%20%20Ecuador.pdf>
- Cobeña, M. (2017). *Oxigenoterapia de alto flujo en pacientes postextubados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” en el periodo julio – diciembre del 2016*. [Tesis de licenciatura. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9701?locale=fr>
- Cochachi, A., y Mayorca, J. (2020). *Valoración del patrón respiratorio y suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del servicio de emergencia del hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020*. [Tesis de maestría. Universidad Nacional del Callao. Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5555>
- Coronado, M. (2020). *Medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años, Ancieta Alta - El Agustino - 2020*. [Tesis de licenciatura. Universidad César Vallejo. Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/61500>
- Curipoma, V., Cuenca, M., Aponte, M., Ontaneda, B., Abarca, S., y Sarango, N. (2022). *Perfil epidemiológico de la ventilación mecánica prolongada en unidad de cuidados intensivos pediátricos. Revisión bibliográfica*. *Revista Ocronos*. Vol. V. N° 7–Julio 2022. Pág. Inicial: Vol. V; n° 7: 115-5.

<https://revistamedica.com/ventilacion-mecanica-prolongada-cuidados-intensivos-pediatricos/>

- Fernández, D., Porras, W., León, C., y Zegarra, J. (2019). *Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos de Lima*. Perú. Revista Médica Herediana, 30(1), 5-11. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v30i1.3466>
- Fernández, D., Porras, W., León, C., y Zegarra, J. (2019). *Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos de Lima, Perú*. Revista Médica Herediana, 30(1), 5-11. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v30i1.34660>
- Fernández, R., y Fernández, D. (2007). *Actualización en oxigenoterapia para enfermería. Basado en el Manual de ayuda a la oxigenación. Dispositivos y procedimientos*. Editor: Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.) Depósito legal: M-11392-2007. España. <https://www.enfermeriaaps.com/portal/download/enfermeria%20tecnicas/actualizacion%20en%20oxigenoterapia%20para%20enfermeria%202007.pdf>
- Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales - FIRS. (2017). *El impacto global de la enfermedad respiratoria*. Segunda edición. México, Asociación Latinoamericana de Tórax. Comunicaciones y TI ALAT. https://gard-breathefreely.org/wp-content/uploads/2017/11/firs2017_esp_web.pdf
- Gamarra, G., Berrospi, J., Pujay, O., y Cuevas, R. (2008). *Estadística descriptiva*. ISBN 978-9972-38-479-0 . San Marcos. Lima, en Perú.
- García, E., Sandoval, J., Díaz, L., y Salgado, J. (2011). *Ventilación mecánica invasiva en EPOC y asma*. Medicina Intensiva Volume 35, Issue 5, June–July 2011, Pages 288-298. <https://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v35n5/revision.pdf>
- González, F., González, M., Toledo, B., Pérez, J., Medina, M., Rodríguez, C., Rodríguez, R. (2018). *Tratamiento con oxigenoterapia de alto flujo en las crisis asmáticas en la planta de hospitalización de pediatría: nuestra experiencia*. Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España S.L.U. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.06.015>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.

- Lam, R. (2005). *Metodología para la confección de un proyecto de investigación*. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia, 21(2) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892005000200007&lng=es&tlng=es.
- López, P. y Fachelli, S. (2017). *El diseño de la muestra*. En P. López-Roldán y S. Fachelli, *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Bellaterra. (Cerdanyola del Vallès): Depósito Digital de Documentos, Universidad Autónoma de Barcelona. Capítulo II.4. <https://ddd.uab.cat/record/185163>
- Marciniuk, D., Nana, A., Blasi, F., Zar, H., Kraf, M., Montes de Oca, y Carter, E. (2013). *Las enfermedades respiratorias en el mundo. La realidad hoy en día, las oportunidades para mañana*. Foro de sociedades internacionales de enfermedades respiratorias. <https://www.thoracic.org/about/global-public-health/firs/resources/FIRS-in-Spanish.pdf>
- Melgarejo, L., Torres, J., y Victorio, K. (2023). *Competencias cognitivas y manejo del destete de la ventilación mecánica en profesionales de enfermería de la unidad UCI-COVID del hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo – 2021*. [Tesis de maestría. Universidad Nacional del Callao. Perú]. <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7871/tesis-melgarejo%2ctorres%2cvictorio.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Mendoza, M. (2020). *Oxigenoterapia de alto flujo y su influencia en pacientes de 18 a 70 años con insuficiencia respiratoria del área de cuidados intensivos hospital IESS Babahoyo periodo octubre 2019-marzo*. [Tesis de licenciatura. Universidad Técnica de Babahoyo. Ecuador]. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8108/P-UTB-FCS-TERRE-000171.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. MPSE (2020). *Lineamientos para prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Infección asociada a ventilación mecánica (VM): impacto, patogenia, criterios de vigilancia epidemiológica y recomendaciones. Versión 0.1*. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud. http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/infeccion_asociada_a_ventilacion_mecanica.pdf

- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. MPSE (2022). *Ecuador registra un incremento infecciones respiratorias*. <https://www.salud.gob.ec/ecuador-registra-un-incremento-infecciones-respiratorias/#:~:text=En%20el%202022%2C%20los%20casos,COVID%2D19%20a%20escala%20nacional>
- Miralles, Á., Ramos, J., Briansó, M., Burló, N., Aguilar, A., y Español, M., Parés, M. (2022). *Criterios para iniciar el destete o extubación – Ventilación mecánica*. <https://enfermeriabuenosaires.com/criterios-para-iniciar-el-destete-o-extubacion/>
- Muntané, J. (2010). *Introducción a la investigación básica*. *Rapd Online* Vol. 33. N°3. mayo – junio. <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. OPS (2021). *La carga de las enfermedades respiratorias crónicas en la región de las Américas, 2000-2019*. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-respiratorias-cronicas>
- Otzen, T. y Monterola, C. (2017). *Técnicas de muestreo sobre una población a estudio*. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232, 2017. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Penfield, R. & Giacobbi, P. (2004). *Applying a Score Confidence Interval to Aiken's Item Content-Relevance Index, Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 8:4, 213-225. DOI: 10.1207/s15327841mpee0804_3
- Recuero, J. (2020). *Destete de oxígeno y factores de riesgo en pacientes sin comorbilidad Epoc y cáncer de pulmón*. [Tesis de maestría. Universidad de Zaragoza. España]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=2030350>
- Rivas, R., y Ruiz, D. (2020). *Manejo de la oxigenoterapia por enfermería y evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencia del hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020*. [Tesis de segunda especialidad. Universidad Nacional del Callao. Perú]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5469>
- Rodríguez, C. (2015). *Uso de las TIC para favorecer el proceso de aprendizaje de estudiantes con Discapacidad Intelectual en la Institución Educativa Nicolás Gómez Dávila, Bogotá, Colombia. Estudio de caso*.

- https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/626577/Claudia_Rodr%C3%ADguez_Barrera_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, W. (2010). *Guía de investigación científica*. Fondo editorial UCH Universidad de ciencias y humanidades. https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/23/rodriguez_arainaga_walabonso_guia%20_investigacion_cientifica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez, A. (2009). *Proceso de discernimiento de la unidad de análisis y muestreo en la investigación sobre el ideal formal y de contenido de los psicoanalistas*. *Subjetividad y procesos cognitivos* 13(2), 174-182. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102009000200003&lng=es&tlng=es
- Sánchez, C. (2018). *Paciente con tuberculosis pulmonar Bk positivo y su relación con los cuidados de enfermería brindados durante su estadía hospitalaria*. [Tesis de licenciatura. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador]. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27880/2/paciente%20con%20tuberculosis%20pulmonar%20bk%20positivo%20y%20su%20relaci%C3%93n.pdf>
- Solórzano, J. (2019). *Pronóstico climático y su correlación en la morbimortalidad de infecciones respiratorias agudas (IRA) en Guayaquil*. [Tesis de maestría. Escuela Superior Politécnica del Litoral. Ecuador]. <https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/46730/1/D-76640%20Solorzano%20Mu%C3%B1oz.pdf>
- Téllez, B., Valdés, M., Díaz, J., Duany, L., Santeiro, L., y Suarez, S. (2020). *Caracterización del comportamiento de las infecciones respiratorias agudas. Provincia Cienfuegos. Primer trimestre 2020*. *MediSur*, 18(5),821-834. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180065014011>
- Valero, N., Larreal, Y., Arocha, F., Gotera, J., Mavarez, A., Bermudez, J., Moran, M., Maldonado, M., & Espina, L. M. (2009). *Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas*. *Investigación Clínica*, 50(3),359-368. ISSN: 0535-5133. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372937677009>
- Vásquez, G., Del Carmen, M., Meregildo, E., Segura, N., Arbayza, Y., Quispe, C. (2022) *Mechanical power as a predictor of mortality in critical ill patients with*

acute respiratory distress syndrome by Covid-19 in the intensive care unit.

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0->

85132338077&doi=10.52808%2fBMSA.7E6.622.016&partnerID=40&md5=

82759f8a271139c5822810fdec7fb434

Villar, F., Jareño, J., y Álvarez, R. (2007). *Manual de procedimientos de diagnóstico y control.* <https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/manual-procedimientos-baja.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: Tabla de operacionalización de variables o Tabla de categorización.

Matriz de operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Patologías respiratorias | Son infecciones que afectan el tracto respiratorio desde la faringe proximal hasta los pulmones, tienen una evolución progresiva de menos de 15 días y constituyen la causa más frecuente de morbimortalidad. Estas son enfermedades muy frecuentes en la población y su principal causa son virus que afectan una o más partes del aparato respiratorio, para su tratamiento se requiere la aplicación de antibióticos y en casos graves se usa ventilación mecánica. Estas patologías pueden ser infecciosas y crónicas; causadas por bacterias o virus. Generalmente el paciente puede presentar una remisión y volver a presentar síntomas más adelante. (Valero et al, 2009). | Definición operacional: Son contagios que generan problemas de tipo respiratorio que afectan las vías respiratorias y los pulmones. Estas se desarrollan de manera progresiva y constituyen la causa más frecuente de morbimortalidad, y en situaciones graves requieren de ventilación mecánica. Se medirá a través del cuestionario de patologías respiratorias considerando las dimensiones: EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), asma; TB (tuberculosis); y cáncer de pulmón. En cada dimensión se tomará como indicadores prevención, diagnóstico y tratamiento. La variable y dimensiones se medirán en escala ordinal considerando nivel: alto, medio y bajo. | Enfermedad Obstructiva Crónica | - Prevención - Diagnóstico - Tratamiento | Ordinal: Alto Medio Bajo |
| | | | Asma | - Prevención - Diagnóstico - Tratamiento | |
| | | | Tuberculosis | - Prevención - Diagnóstico - Tratamiento | |
| | | | Cáncer pulmón de | - Prevención - Diagnóstico - Tratamiento | |
| Destete de oxígeno | Proceso de retiro de la ventilación mecánica realizado mediante protocolos o listas de verificación, evaluación diaria guiada por un protocolo que permite estar un menor tiempo o salir de la unidad de cuidados intensivos. El destete o discontinuación de la ventilación mecánica es el proceso de liberación del soporte mecánico y del tubo endotraqueal en pacientes que reciben ventilación mecánica invasiva a presión positiva, este proceso suele iniciar con la primera prueba de respiración espontánea. El destete y extubación debe ser considerado tan pronto como sea posible en los pacientes que han resuelto total o parcialmente la causa que generó la intubación. (Fernández et al, 2019). | Definición operacional: Proceso de retiro de la ventilación mecánica en pacientes que presentan problemas respiratorios causados por virus que afectan las vías respiratorias y los pulmones. Se evaluará mediante el cuestionario de destete de oxígeno tomando en cuenta las dimensiones: Conocimiento de destete de oxígeno, procedimiento adecuado de destete oxígeno y procedimiento inadecuado de destete de oxígeno. Como indicadores se tendrá en cuenta el conocimiento, la práctica, suspensión oportuna, ejecución adecuada, cumplimiento de protocolos, suspensión inoportuna, ejecución inadecuada e incumplimiento de protocolos. La variable y dimensiones se medirán en escala ordinal considerando nivel: Bueno, regular y deficiente. | Conocimiento de destete de oxígeno | - Conocimiento - Práctica | Ordinal: Bueno Regular Deficiente |
| | | | Procedimiento adecuado de destete de oxígeno | - Suspensión oportuna - Ejecución adecuada - Cumplimiento de protocolos | |
| | | | Procedimiento inadecuado de destete de oxígeno | - Suspensión inoportuna - Ejecución inadecuada - Incumplimiento o de protocolos | |

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS

ENCUESTA

El presente instrumento tiene la finalidad de recabar sus percepciones sobre el conocimiento acerca de las patologías respiratorias.

Agradeciendo su colaboración solicitamos responda de manera anónima cada una de las proposiciones teniendo en cuenta la siguiente leyenda:

Escala de frecuencia

| | | | | |
|--------------------------|------------|------------------|------------|-----------------------|
| Totalmente en desacuerdo | Desacuerdo | Ni de acuerdo ni | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Fecha:.....

| | ÍTEMS | Valoración | | | | |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dimensión 1: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | | | | | | |
| 01 | La enfermedad pulmonar obstructiva crónica se previene dejando de ser un fumador activo, porque el humo del tabaco contiene monóxido de carbono que se distribuye por los sistemas en general. | | | | | |
| 02 | Ser un fumador pasivo, estar expuesto al humo del tabaco, es un riesgo para contraer la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. | | | | | |
| 03 | La espirometría permite diagnosticar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica porque mide cuánto aire pueden contener los pulmones y con qué rapidez pueden expulsarlo. | | | | | |
| 04 | La tomografía axial computarizada ayuda a detectar el enfisema y determinar si hay necesidad de cirugía. | | | | | |
| 05 | Dejar de fumar puede evitar que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica empeore y reduzca la capacidad de respirar. | | | | | |
| 06 | El uso de broncodilatadores relaja los músculos alrededor de las vías respiratorias, alivia la tos, la falta de aire y facilita la respiración. | | | | | |
| Dimensión 2: Asma | | | | | | |
| 07 | Evitar la sobreexposición a alérgenos y a algunas mascotas disminuye el riesgo de aparición de asma. | | | | | |
| 08 | Evitar la exposición al moho y humedad en espacios cerrados disminuye el riesgo de asma en las personas. | | | | | |
| 09 | La prueba de óxido nítrico exhalado permite determinar el nivel de inflamación de las vías respiratorias que representa un signo de asma. | | | | | |

| | ÍTEMS | Valoración | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | La prueba de estimulación por inhalación de metacolina permite determinar si una persona tiene asma. | | | | | |
| 11 | El uso de corticosteroides, como comprimidos o inhaladores, reducen la inflamación en el organismo causada por el asma. | | | | | |
| 12 | La termoplastia bronquial es un tratamiento para el asma grave porque a través del broncoscopio se aplica calor en los músculos de las vías respiratorias. | | | | | |
| Dimensión 3: Tuberculosis | | | | | | |
| 13 | Realizar limpieza, esterilización o desinfección de diversos materiales de uso personal o colectivo disminuye el riesgo de contraer tuberculosis. | | | | | |
| 14 | La vacuna BCG previene las formas graves de tuberculosis (meningitis tubérculos o tuberculosis diseminada). | | | | | |
| 15 | El examen de esputo permite el diagnóstico de la tuberculosis. | | | | | |
| 16 | La prueba cutánea de la tuberculina es un método para determinar si una persona está infectada con Mycobacterium tuberculosis. | | | | | |
| 17 | El tratamiento de la tuberculosis se realiza con Isoniacida, Rifampicina, Etambutol, Piracinamida por un período no mayor a seis meses. | | | | | |
| 18 | El tratamiento de la tuberculosis puede llevar 4, 6 o 9 meses según el esquema de asistencia con medicamentos. | | | | | |
| Dimensión 4: Cáncer de pulmón | | | | | | |
| 19 | La prueba de índice de radón en casa permite detectar el nivel de este gas cancerígeno en el ambiente. | | | | | |
| 20 | Evitar fumar y exponerse a lugares donde se fuma disminuye los riesgos de contraer cáncer de pulmón. | | | | | |
| 21 | Una imagen de rayos X de los pulmones puede revelar un nódulo o un tumor anormal. | | | | | |
| 22 | La biopsia (extracción de muestra de tejido) permite verificar células anormales y peligrosas en los pulmones. | | | | | |
| 23 | La cirugía es una opción para el tratamiento de cáncer al pulmón. | | | | | |
| 24 | La radioterapia a través del uso de energía de gran potencia ayuda a destruir las células cancerosas alojadas en el pulmón. | | | | | |

Muchas gracias.

CUESTIONARIO SOBRE DESTETE DE OXÍGENO ENCUESTA

El presente instrumento tiene la finalidad de recabar sus percepciones sobre el conocimiento de los procedimientos de destete de oxígeno.

Agradeciendo su colaboración solicitamos respuesta de manera anónima cada una de las proposiciones teniendo en cuenta la siguiente leyenda:

Escala de frecuencia

| | | | | |
|--------------------------|------------|------------------|------------|-----------------------|
| Totalmente en desacuerdo | Desacuerdo | Ni de acuerdo ni | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Fecha:

| | ÍTEMS | Valoración | | | | |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dimensión 1: Conocimiento de destete de oxígeno | | | | | | |
| 01 | Tengo conocimiento acerca de los procedimientos de inicio de destete en paciente con ventilación mecánica. | | | | | |
| 02 | El principal objetivo de la oxigenoterapia es corregir la hipoxemia, es decir, aumentar la presión parcial del O ₂ (PaO ₂) | | | | | |
| 03 | El destete depende de la fuerza de los músculos respiratorios, de la carga aplicada a esos músculos y de la capacidad del sistema nervioso para conducir la respiración. | | | | | |
| 04 | La cánula nasal es ideal para la terapia de oxígeno a largo plazo, en pacientes que requieren bajos rangos de FIO ₂ . | | | | | |
| 05 | Conozco cuales son las medidas de bioseguridad a aplicar en la técnica de valoración del patrón respiratorio para el inicio del destete. | | | | | |
| 06 | La práctica en aplicación de proceso de oxigenoterapia adecuada garantiza el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes. | | | | | |
| 07 | Los equipos: cánula nasal, humidificador, agua destilada, fuente de oxígeno y flujómetro son necesarias en un proceso de oxigenoterapia. | | | | | |
| 08 | Para elegir la forma de administración de oxígeno se deben tener en cuenta factores manifiestos en el paciente, como la patología y la respuesta a la administración a medicamentos. | | | | | |
| Dimensión 2: Procedimiento adecuado de destete de oxígeno | | | | | | |
| 09 | La suspensión de la oxigenoterapia se realiza en relación con la valoración del patrón respiratorio (Pulsioximetría y respiraciones por minuto). | | | | | |
| 10 | Se debe iniciar un procedimiento de destete de oxígeno cuando el paciente presenta estabilidad hemodinámica. | | | | | |

| | ÍTEMS | Valoración | | | | |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Cuando un paciente muestra nivel de conciencia adecuado y no realiza esfuerzo para respirar de manera espontánea se debe iniciar un proceso de destete. | | | | | |
| 12 | El destete se da de manera progresiva utilizando una pieza en T o con disminuciones de presión de soporte [79,84]. | | | | | |
| 13 | Se considera exitoso el destete de un paciente cuando es capaz de mantenerse respirando por sí solo 48 horas después de retirar o el soporte ventilatorio. | | | | | |
| 14 | Se debe mantener la cabecera de la cama del paciente a 30 – 45° porque disminuye el riesgo de reflujo gastroesofágico y aspirado del contenido gástrico hacia el árbol bronquial. | | | | | |
| 15 | Para iniciar el destete se requiere monitorear estrictamente al paciente a través de monitor cardiorrespiratorio, oxímetro de pulso y de presión arterial. | | | | | |
| 16 | Se debe cambiar el circuito del ventilador cuando esté visiblemente sucio o cuando no funcione correctamente. | | | | | |
| Dimensión 3: Procedimiento inadecuado de destete de oxígeno | | | | | | |
| 17 | La exposición a concentraciones altas de oxígeno, por periodos prolongados de tiempo genera toxicidad por oxígeno en el organismo. | | | | | |
| 18 | El tratamiento prolongado de oxigenoterapia o ventilación mecánica llega a generar displasia Broncopulmonar. | | | | | |
| 19 | La oxigenoterapia está indicada cuando exista una deficiencia en el aporte de oxígeno tisular. | | | | | |
| 20 | Al manipular el balón de oxígeno se debe abrir al flujo prescrito y asegurarse del correcto funcionamiento del sistema: no hay fugas en las conexiones, no hay sonidos (pitidos) extraños. | | | | | |
| 21 | Mantener cuidado al aplicar el dispositivo pautado (mascarilla, cánula nasal, reservorio, respirador, etc.) al extremo distal de la tubuladura. | | | | | |
| 22 | Se debe vigilar la aparición de signos y síntomas relacionados con alteración en la oxigenación: disnea, taquipnea, taquicardia, cefalea, cianosis, uso de músculos accesorios en la respiración, agitación, confusión. | | | | | |
| 23 | Se debe controlar y monitorear las constantes vitales del paciente: frecuencia cardiaca y presión arterial. | | | | | |
| 24 | Se debe cambiar los equipos de forma rutinaria cada dos o tres días, con el fin de minimizar el riesgo de contaminación cruzada. | | | | | |

Anexo 3: Modelo de Consentimiento y/o asentimiento informado, formato UCV.

POSGRADO
EN MEDICINA CÉSAR VALLEJO

"Año de la Unidad, la paz y el Desarrollo"

Piura, 29 De Mayo del 2023

SEÑOR

LEONARDO IVAN CHILAN AZUA
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación
REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha: 27 de Mayo del 2023

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: CAICHE FLORES EVELYN ANDREA
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Ciclo de estudios : Tercer ciclo
- 5) Título de la investigación : "PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS Y DESTETE DE OXÍGENO EN PACIENTES ADULTOS DE UN HOSPITAL GENERAL PÚBLICO ECUADOR 2023."

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Dr. Edwin Martín García Ramírez
Jefe UPG-UCV-Piura

Guayaquil, 5 de Julio del 2023

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Por medio de la presente, yo **LEONARDO IVÁN CHILAN AZUA**, Gerente del Hospital General Guasmo Sur- Ecuador autorizó a la profesional de salud Lcda.: **Evelyn Andrea Caiche Flores**, identificada con cedula N. 0941770414, aplicar los cuestionarios de patologías respiratorias y de destete de oxígeno al personal de salud que laboran en el Hospital General Guasmo Sur correspondientes a su tema de tesis con título "Patologías respiratorias y destete de oxígeno en pacientes adultos de un Hospital General Público Ecuador 2023".

Se expide el presente documento para fines consiguientes.

ATENTAMENTE.



Escaneado y verificado por:
MIGUEL DANIEL SAN
MARTIN ABARCA

Mgs. Miguel Daniel San Martín Abarca
GERENTE HOSPITALARIO HOSPITAL
GENERAL GUASMO SUR

ANEXO 4: Matriz Evaluación por juicio de expertos, formato UCV.



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Patologías respiratorias" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la salud poblacional. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

| | |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del juez: | Bryan Zambrano Vera |
| Grado profesional: | Maestría (x) Doctor () |
| Área de formación académica: | Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | Salud |
| Institución donde labora: | Hospital General Guasmo Sur |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (x) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud |

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario).

| | |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de Patologías respiratorias. |
| Autor: | Evelyn Andrea Caiche Flores. |
| Procedencia: | Ecuador. |
| Administración: | Individual o colectiva. |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos. |
| Ámbito de aplicación: | Instituciones de salud, centros de educación superior en salud. |
| Significación: | Definición operacional: Son contagios que generan problemas de tipo respiratorio que afectan las vías respiratorias y los pulmones. Estas se desarrollan de manera progresiva y constituyen la causa más frecuente de morbilidad, y en situaciones graves requieren de ventilación mecánica. Se medirá a través del cuestionario de patologías respiratorias considerando las dimensiones: EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), asma; TB (tuberculosis); y cáncer de pulmón. En cada dimensión se tomará como indicadores prevención, diagnóstico y tratamiento. La variable y dimensiones se medirán en escala ordinal considerando: Totalmente en desacuerdo, desacuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo. |

4. Soporte teórico

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|--------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Patologías respiratorias | EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) | EPOC, que es la infección pulmonar que daña los tejidos de los pulmones y obstruye las vías respiratorias, dificultando así la respiración. Los índices de mortalidad relacionados a esta patología son altos, agudizada por problemas de tratamientos farmacológicos, hospitalización y rehabilitación. La infección se diagnostica a partir del análisis de aspectos clínicos (tabaquismo, dificultad respiratoria, limitada acción física, tos y esputo crónico) y aspectos funcionales (limitado flujo aéreo que no mejora con broncodilatadores). Las EPOC se pueden prevenir y tratar evitando que la enfermedad aumente de manera progresiva y acelerada (Villar et al, 2007). Las Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica deben ser gestionadas y tratadas adecuadamente para que el paciente tenga calidad de vida. La correcta función pulmonar en las personas declina después de los treinta o cuarenta años de vida, en adultos mayores el volumen pulmonar se asocia al riesgo de mortalidad (Villar et al, 2007). |
| | Asma | Es una enfermedad que produce inflamación crónica a las vías respiratorias. Esta enfermedad se asocia a factores de orden genético, o a la obstrucción del flujo aéreo; y afecta principalmente las vías aéreas inferiores del organismo. Es una enfermedad común en los pobladores, es así que en el mundo cerca de 235 millones de personas la padecen, y la tendencia sigue en aumento. Normalmente la padecen niños y adultos mayores. En muchos casos no es diagnosticada por lo que no se da tratamiento adecuado, por ello se deteriora la calidad de vida de quienes no se tratan adecuadamente. El asma representa un problema de salud pública por lo que es necesario realizar esfuerzos para diagnosticarlo y dar tratamiento precoz que mejore la condición de los enfermos. El diagnóstico de la enfermedad se hace mediante procedimientos clínicos, además la mayoría de casos detectados son tratados adecuadamente en centros de salud de atención primaria (Villar et al, 2007). |
| | TB (tuberculosis) | Es una infección causada por el bacilo mycobacterium tuberculosis, el cual se propaga por las corrientes de aire, que al ser adquiridos forma tubérculos o nódulos en los tejidos infectados; afecta especialmente los pulmones y provoca tos seca, fiebre, expectoraciones sangrientas y pérdida de peso. La enfermedad se relaciona con la pobreza, nivel de alfabetismo, aglomeración, decaimiento y falta de servicios sanitarios. A nivel mundial el 80% de casos se presentan en países subdesarrollados. El esfuerzo sistemático de organismos internacionales y comunidades científicas ha logrado que estos casos tengan una reducción anual de 2,2% en el mundo y una caída del 41%. Esto se ha logrado debido a nuevos procedimientos para el diagnóstico y la implementación de programas para el control del TB. El tratamiento habitual de la tuberculosis se hace mediante la aplicación de rifampicina, isoniacida y pirazinamida en los dos primeros meses, luego por cuatro meses más se aplica isoniacida y rifampicina (Villar et al, 2007). |
| | Cáncer de pulmón | Es la enfermedad que más muertes causa en el mundo, este padecimiento está asociado al tabaquismo, o el respirar el humo del tabaco y el permanecer de manera frecuente en lugares |

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|-------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | contaminados. En el mundo 1,8 millones sufren de cáncer de pulmón y el 18% de las muertes se da por este cáncer. El humo del tabaco contiene agentes cancerígenos que afectan el ADN del epitelio bronquial y dañan los tejidos pulmonares. En el caso de los que no fuman están expuestos al humo de combustibles, asbesto o amianto y otros agentes del ambiente natural o centro de trabajo (Villar et al, 2007). La prevención del cáncer de pulmón se puede hacer mediante análisis oportunos y tratamientos adecuados. Los síntomas no se suelen presentar desde un inicio de la enfermedad, por eso muchos casos se detectan en etapa avanzada, esto limita el tratamiento terapéutico (cirugía, radioterapia y quimioterapia) y la posibilidad de curación (Villar et al, 2007). |

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de Patologías respiratorias elaborado por Evelyn Andrea Caiche Flores, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

Dimensiones del instrumento: Enfermedad Obstructiva Crónica, Asma, Tuberculosis y Cáncer de pulmón.

- Primera dimensión: Enfermedad Obstructiva Crónica.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias.
-

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Prevención | 1. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica se previene dejando de ser un fumador activo, porque el humo del tabaco contiene monóxido de carbono que se distribuye por los sistemas en general. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 2. Ser un fumador pasivo, estar expuesto al humo del tabaco, es un riesgo para contraer la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. | 4 | 3 | 4 | Ninguna |
| Diagnóstico | 3. La espirometría permite diagnosticar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica porque mide cuánto aire pueden contener los pulmones y con qué rapidez pueden expulsarlo. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 4. La tomografía axial computarizada ayuda a detectar el enfisema y determinar si hay necesidad de cirugía. | 4 | 4 | 3 | Ninguna |
| Tratamiento | 5. Dejar de fumar puede evitar que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica empeore y reduzca la capacidad de respirar. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 6. El uso de broncodilatadores relaja los músculos alrededor de las vías respiratorias, alivia la tos, la falta de aire y facilita la respiración. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |

- Segunda dimensión: Asma.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Prevención | 7. Evitar la sobreexposición a alérgenos y a algunas mascotas disminuye el riesgo de aparición de asma. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 8. Evitar la exposición al moho y humedad en espacios cerrados disminuye el riesgo de asma en las personas. | 3 | 4 | 4 | Ninguna |
| Diagnóstico | 9. La prueba de óxido nítrico exhalado permite determinar el nivel de inflamación de las vías respiratorias que representa un signo de asma. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 10. La prueba de estimulación por inhalación de metacolina permite determinar si una persona tiene asma. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| Tratamiento | 11. El uso de corticosteroides, como comprimidos o inhaladores, reducen la inflamación en el organismo causada por el asma. | 4 | 3 | 4 | Ninguna |
| | 12. La termoplastia bronquial es un tratamiento para el asma grave porque a través del broncoscopio se aplica calor en los músculos de las vías respiratorias. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |

- Tercera dimensión: Tuberculosis.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Prevención | 13. Realizar limpieza, esterilización o desinfección de diversos materiales de uso personal o colectivo disminuye el riesgo de contraer tuberculosis. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 14. La vacuna BCG previene las formas graves de tuberculosis (meningitis tubérculos o tuberculosis diseminada). | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| Diagnóstico | 15. El examen de esputo permite el diagnóstico de la tuberculosis. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 16. La prueba cutánea de la tuberculina es un método para determinar si una persona está infectada con Mycobacterium tuberculosis. | 4 | 3 | 4 | Ninguna |
| Tratamiento | 17. El tratamiento de la tuberculosis se realiza con Isoniacida, Rifampicina, Etambutol, Piracinamida por un período no mayor a seis meses. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 18. El tratamiento de la tuberculosis puede llevar 4, 6 o 9 meses según el esquema de asistencia con medicamentos. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |

- Cuarta dimensión: Cáncer de pulmón.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Prevención | 19. La prueba de índice de radón en casa permite detectar el nivel de este gas cancerígeno en el ambiente. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 20. Evitar fumar y exponerse a lugares donde se fuma disminuye los riesgos de contraer cáncer de pulmón. | 3 | 4 | 4 | Ninguna |
| Diagnóstico | 21. Una imagen de rayos X de los pulmones puede revelar un nódulo o un tumor anormal. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 22. La biopsia (extracción de muestra de tejido) permite verificar células anormales y peligrosas en los pulmones. | 3 | 4 | 4 | Ninguna |
| Tratamiento | 23. La cirugía es una opción para el tratamiento de cáncer al pulmón. | 4 | 3 | 4 | Ninguna |
| | 24. La radioterapia a través del uso de energía de gran potencia ayuda a destruir las células cancerosas alojadas en el pulmón. | 4 | 3 | 4 | Ninguna |



Firma del evaluador
DNI

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario Destete de oxígeno" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la salud poblacional Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

| | |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del juez: | Bryan Zambrano Vera |
| Grado profesional: | Maestría (x) Doctor () |
| Área de formación académica: | Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | Salud |
| Institución donde labora: | Hospital General Guasmo Sur |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (x) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud |

7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

8. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario).

| | |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario Destete de oxígeno. |
| Autor: | Evelyn Andrea Caiche Flores. |
| Procedencia: | Ecuador. |
| Administración: | Individual o colectiva. |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos. |
| Ámbito de aplicación: | Instituciones de salud, centros de educación superior en salud. |
| Significación: | Proceso de retiro de la ventilación mecánica en pacientes que presentan problemas respiratorios causados por virus que afectan las vías respiratorias y los pulmones. Se evaluará mediante el cuestionario de destete de oxígeno tomando en cuenta las dimensiones: Conocimiento de destete de oxígeno, procedimiento adecuado de destete oxígeno y procedimiento inadecuado de destete de oxígeno. Como indicadores se tendrá en cuenta el conocimiento, la práctica, suspensión oportuna, ejecución adecuada, cumplimiento de protocolos, suspensión inoportuna, ejecución inadecuada e incumplimiento de protocolos. La variable y dimensiones se medirán en escala ordinal considerando nivel: Totalmente en desacuerdo, desacuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo. |

9. Soporte teórico

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|--------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Destete de oxígeno | Conocimiento de destete de oxígeno. | Corresponde al retiro gradual de la ventilación mecánica buscando que el paciente respire de manera espontánea (Miralles et al, 2022). El inicio de destete debe considerar: Función de los pulmones y la oxigenación, normal presión intra-abdominal, tolerancia para el esfuerzo inspiratorio, ausencia de hiperinsuflación /auto presión de fin de espiración positiva (PEEP), inspiración de oxígeno (FiO2) < 0,4 y PEEP <5, fuerza para la oxigenación arterial (Hb >10 g/dl), fuerza al toser, capacidad para la sincronía toracoabdominal, presión inspiratoria máxima (PI máx) >-20 cm H ₂ O (Miralles et al, 2022). |
| | Procedimiento adecuado de destete oxígeno. | Corresponde al éxito de la primera prueba para que el paciente respire de manera espontánea o extubación al primer intento, es decir el paciente muestra estabilidad respiratoria, no es necesario que se vuelva hacer uso de ventilación mecánica dentro de los primeros días del destete (Fernández et al, 2019). De igual manera Fernández y Fernández (2007), consideran que el éxito del destete si el paciente logra mantener por un periodo mayor que 48 horas el respiro espontáneo y ya no necesita de nuevo ser entubado. El éxito del destete lo determina el equipo interdisciplinario de salud de la UCI al indicar que el paciente respira sin la necesidad de soporte ventilatorio. |
| | Procedimiento inadecuado de destete de oxígeno. | Corresponde al fracaso de la prueba primera para hacer que el paciente respire de manera espontánea o a la necesidad de que el paciente sea entubado en las primeras 48 horas de haber sido extubado, los problemas se dan generalmente por disfunción cardiovascular o incapacidad de respiración espontánea, asociada a la dificultad para respirar (Fernández et al, 2019). Para Fernández y Fernández (2007), las fallas en el destete o fracaso del destete son aquellas situaciones en las que se comprueba intolerancia a la respiración espontánea, por lo que hay necesidad de entubación antes de las 48 horas; o la necesidad de seguir conectado más de un mes (ventilación mecánica prolongada). |

10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de Practicas preprofesionales elaborado por Evelyn Andrea Caiche Flores, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |

| Categoría | Calificación | Indicador |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

Dimensiones del instrumento: Conocimiento de destete de oxígeno, procedimiento adecuado de destete oxígeno y procedimiento inadecuado de destete de oxígeno.

- Primera dimensión: Conocimiento de destete de oxígeno.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento y práctica del proceso de destete de oxígeno.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Conocimiento | 1. Tengo conocimiento acerca de los procedimientos de inicio de destete en paciente con ventilación mecánica. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 2. El principal objetivo de la oxigenoterapia es corregir la hipoxemia, es decir, aumentar la presión parcial del O ₂ (PaO ₂) | 4 | 4 | 3 | Ninguna |



| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| | 3. El destete depende de la fuerza de los músculos respiratorios, de la carga aplicada a esos músculos y de la capacidad del sistema nervioso para conducir la respiración. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 4. La cánula nasal es ideal para la terapia de oxígeno a largo plazo, en pacientes que requieren bajos rangos de FIO ₂ . | 4 | 3 | 4 | Ninguna |
| Práctica | 5. Conozco cuales son las medidas de bioseguridad a aplicar en la técnica de valoración del patrón respiratorio para el inicio del destete. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 6. La práctica en aplicación de proceso de oxigenoterapia adecuada garantiza el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 7. Los equipos: cánula nasal, humidificador, agua destilada, fuente de oxígeno y flujómetro son necesarias en un proceso de oxigenoterapia. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 8. Para elegir la forma de administración de oxígeno se deben tener en cuenta factores manifiestos en el paciente, como la patología y la respuesta a la administración a medicamentos. | 4 | 3 | 4 | Ninguna |

- Segunda dimensión: procedimiento adecuado de destete oxígeno.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento y práctica del proceso de destete de oxígeno.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Suspensión oportuna | 9. La suspensión de la oxigenoterapia se realiza en relación con la valoración del patrón respiratorio (Pulsioximetría y respiraciones por minuto). | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 10. Se debe iniciar un procedimiento de destete de oxígeno cuando el paciente presenta estabilidad hemodinámica. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 11. Cuando un paciente muestra nivel de conciencia adecuado y no realiza esfuerzo para respirar de manera espontánea se debe iniciar un proceso de destete. | 3 | 4 | 4 | Ninguna |
| Ejecución adecuada | 12. El destete se da de manera progresiva utilizando una pieza en T o con disminuciones de presión de soporte [79,84]. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 13. Se considera exitoso el destete de un paciente cuando es capaz de mantenerse respirando por sí solo 48 horas después de retirar o el soporte ventilatorio. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 14. Se debe mantener la cabecera de la cama del paciente a 30° – 45° porque disminuye el riesgo de reflujo gastroesofágico y aspirado del contenido gástrico hacia el árbol bronquial. | 4 | 4 | 3 | Ninguna |

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Cumplimiento de protocolos | 15. Para iniciar el destete se requiere monitorear estrictamente al paciente a través de monitor cardiorrespiratorio, oxímetro de pulso y de presión arterial. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 16. Se debe cambiar el circuito del ventilador cuando esté visiblemente sucio o cuando no funcione correctamente. | 4 | 3 | 4 | Ninguna |

- Tercera dimensión: Procedimiento inadecuado de destete de oxígeno.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento y práctica del proceso de destete de oxígeno.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Suspensión inoportuna | 17. La exposición a concentraciones altas de oxígeno, por periodos prolongados de tiempo genera toxicidad por oxígeno en el organismo. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 18. El tratamiento prolongado de oxigenoterapia o ventilación mecánica llega a generar displasia Broncopulmonar. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 19. La oxigenoterapia está indicada cuando exista una deficiencia en el aporte de oxígeno tisular. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| Ejecución inadecuada | 20. Al manipular el balón de oxígeno se debe abrir al flujo prescrito y asegurarse del correcto funcionamiento del sistema: no hay fugas en las conexiones, no hay sonidos (pitidos) extraños. | 4 | 3 | 4 | Ninguna |

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| | 21. Mantener cuidado al aplicar el dispositivo pautado (mascarilla, cánula nasal, reservorio, respirador, etc.) al extremo distal de la tubuladura. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 22. Se debe vigilar la aparición de signos y síntomas relacionados con alteración en la oxigenación: disnea, taquipnea, taquicardia, cefalea, cianosis, uso de músculos accesorios en la respiración, agitación, confusión. | 3 | 4 | 4 | Ninguna |
| Incumplimiento de protocolos | 23. Se debe controlar y monitorear las constantes vitales del paciente: frecuencia cardíaca y presión arterial. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 24. Se debe cambiar los equipos de forma rutinaria cada dos o tres días, con el fin de minimizar el riesgo de contaminación cruzada. | 3 | 4 | 4 | Ninguna |



Firmado electrónicamente por:
BRYAN MAURICIO
ZAMBRANO VERA

Firma del evaluador
DNI

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Patologías respiratorias" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la salud poblacional. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

| | |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del juez: | Jose Luis Arreaga |
| Grado profesional: | Maestría (x) Doctor () |
| Área de formación académica: | Clinica () Social () Educativa () Organizacional (x) |
| Áreas de experiencia profesional: | Salud |
| Institución donde labora: | Ministerio de Salud Pública |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (x) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud |

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario).

| | |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de Patologías respiratorias. |
| Autor: | Evelyn Andrea Caiche Flores. |
| Procedencia: | Ecuador. |
| Administración: | Individual o colectiva. |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos. |
| Ámbito de aplicación: | Instituciones de salud, centros de educación superior en salud. |
| Significación: | Definición operacional: Son contagios que generan problemas de tipo respiratorio que afectan las vías respiratorias y los pulmones. Estas se desarrollan de manera progresiva y constituyen la causa más frecuente de morbilidad, y en situaciones graves requieren de ventilación mecánica. Se medirá a través del cuestionario de patologías respiratorias considerando las dimensiones: EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), asma; TB (tuberculosis); y cáncer de pulmón. En cada dimensión se tomará como indicadores prevención, diagnóstico y tratamiento. La variable y dimensiones se medirán en escala ordinal considerando: Totalmente en desacuerdo, desacuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo. |

4. Soporte teórico

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|--------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Patologías respiratorias | EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) | EPOC, que es la infección pulmonar que daña los tejidos de los pulmones y obstruye las vías respiratorias, dificultando así la respiración. Los índices de mortalidad relacionados a esta patología son altos, agudizada por problemas de tratamientos farmacológicos, hospitalización y rehabilitación. La infección se diagnostica a partir del análisis de aspectos clínicos (tabaquismo, dificultad respiratoria, limitada acción física, tos y esputo crónico) y aspectos funcionales (limitado flujo aéreo que no mejora con broncodilatadores). Las EPOC se pueden prevenir y tratar evitando que la enfermedad aumente de manera progresiva y acelerada (Villar et al, 2007). Las Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica deben ser gestionadas y tratadas adecuadamente para que el paciente tenga calidad de vida. La correcta función pulmonar en las personas declina después de los treinta o cuarenta años de vida, en adultos mayores el volumen pulmonar se asocia al riesgo de mortalidad (Villar et al, 2007). |
| | Asma | Es una enfermedad que produce inflamación crónica a las vías respiratorias. Esta enfermedad se asocia a factores de orden genético, o a la obstrucción del flujo aéreo; y afecta principalmente las vías aéreas inferiores del organismo. Es una enfermedad común en los pobladores, es así que en el mundo cerca de 235 millones de personas la padecen, y la tendencia sigue en aumento. Normalmente la padecen niños y adultos mayores. En muchos casos no es diagnosticada por lo que no se da tratamiento adecuado, por ello se deteriora la calidad de vida de quienes no se tratan adecuadamente. El asma representa un problema de salud pública por lo que es necesario realizar esfuerzos para diagnosticarlo y dar tratamiento precoz que mejore la condición de los enfermos. El diagnóstico de la enfermedad se hace mediante procedimientos clínicos, además la mayoría de casos detectados son tratados adecuadamente en centros de salud de atención primaria (Villar et al, 2007). |
| | TB (tuberculosis) | Es una infección causada por el bacilo mycobacterium tuberculosis, el cual se propaga por las corrientes de aire, que al ser adquiridos forma tubérculos o nódulos en los tejidos infectados; afecta especialmente los pulmones y provoca tos seca, fiebre, expectoraciones sangrientas y pérdida de peso. La enfermedad se relaciona con la pobreza, nivel de alfabetismo, aglomeración, decaimiento y falta de servicios sanitarios. A nivel mundial el 80% de casos se presentan en países subdesarrollados. El esfuerzo sistemático de organismos internacionales y comunidades científicas ha logrado que estos casos tengan una reducción anual de 2,2% en el mundo y una caída del 41%. Esto se ha logrado debido a nuevos procedimientos para el diagnóstico y la implementación de programas para el control del TB. El tratamiento habitual de la tuberculosis se hace mediante la aplicación de rifampicina, isoniacida y pirazinamida en los dos primeros meses, luego por cuatro meses más se aplica isoniacida y rifampicina (Villar et al, 2007). |
| | Cáncer de pulmón | Es la enfermedad que más muertes causa en el mundo, este padecimiento está asociado al tabaquismo, o el respirar el humo del |

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|-------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | tabaco y el permanecer de manera frecuente en lugares contaminados. En el mundo 1,8 millones sufren de cáncer de pulmón y el 18% de las muertes se da por este cáncer. El humo del tabaco contiene agentes cancerígenos que afectan el ADN del epitelio bronquial y dañan los tejidos pulmonares. En el caso de los que no fuman están expuestos al humo de combustibles, asbesto o amianto y otros agentes del ambiente natural o centro de trabajo (Villar et al, 2007). La prevención del cáncer de pulmón se puede hacer mediante análisis oportunos y tratamientos adecuados. Los síntomas no se suelen presentar desde un inicio de la enfermedad, por eso muchos casos se detectan en etapa avanzada, esto limita el tratamiento terapéutico (cirugía, radioterapia y quimioterapia) y la posibilidad de curación (Villar et al, 2007). |

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de Patologías respiratorias elaborado por Evelyn Andrea Caiche Flores, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |



Dimensiones del instrumento: Enfermedad Obstructiva Crónica, Asma, Tuberculosis y Cáncer de pulmón.

- Primera dimensión: Enfermedad Obstructiva Crónica.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Prevención | 1. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica se previene dejando de ser un fumador activo, porque el humo del tabaco contiene monóxido de carbono que se distribuye por los sistemas en general. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 2. Ser un fumador pasivo, estar expuesto al humo del tabaco, es un riesgo para contraer la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. | 4 | 3 | 4 | Ninguna |
| Diagnóstico | 3. La espirometría permite diagnosticar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica porque mide cuánto aire pueden contener los pulmones y con qué rapidez pueden expulsarlo. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 4. La tomografía axial computarizada ayuda a detectar el enfisema y determinar si hay necesidad de cirugía. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| Tratamiento | 5. Dejar de fumar puede evitar que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica empeore y reduzca la capacidad de respirar. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 6. El uso de broncodilatadores relaja los músculos alrededor de las vías respiratorias, alivia la tos, la falta de aire y facilita la respiración. | 4 | 3 | 4 | Ninguna |



- Segunda dimensión: Asma.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Prevención | 7. Evitar la sobreexposición a alérgenos y a algunas mascotas disminuye el riesgo de aparición de asma. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 8. Evitar la exposición al moho y humedad en espacios cerrados disminuye el riesgo de asma en las personas. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| Diagnóstico | 9. La prueba de óxido nítrico exhalado permite determinar el nivel de inflamación de las vías respiratorias que representa un signo de asma. | 4 | 3 | 4 | Ninguna |
| | 10. La prueba de estimulación por inhalación de metacolina permite determinar si una persona tiene asma. | 3 | 4 | 4 | Ninguna |
| Tratamiento | 11. El uso de corticosteroides, como comprimidos o inhaladores, reducen la inflamación en el organismo causada por el asma. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 12. La termoplastia bronquial es un tratamiento para el asma grave porque a través del broncoscopio se aplica calor en los músculos de las vías respiratorias. | 3 | 4 | 4 | Ninguna |

- Tercera dimensión: Tuberculosis.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Prevención | 13. Realizar limpieza, esterilización o desinfección de diversos materiales de uso personal o colectivo disminuye el riesgo de contraer tuberculosis. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 14. La vacuna BCG previene las formas graves de tuberculosis (meningitis tubérculos o tuberculosis diseminada). | 4 | 3 | 4 | Ninguna |
| Diagnóstico | 15. El examen de esputo permite el diagnóstico de la tuberculosis. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 16. La prueba cutánea de la tuberculina es un método para determinar si una persona está infectada con Mycobacterium tuberculosis. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| Tratamiento | 17. El tratamiento de la tuberculosis se realiza con Isoniacida, Rifampicina, Etambutol, Piracinamida por un período no mayor a seis meses. | 4 | 3 | 4 | Ninguna |
| | 18. El tratamiento de la tuberculosis puede llevar 4, 6 o 9 meses según el esquema de asistencia con medicamentos. | 4 | 4 | 3 | Ninguna |

- Cuarta dimensión: Cáncer de pulmón.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Prevención | 19. La prueba de índice de radón en casa permite detectar el nivel de este gas cancerígeno en el ambiente. | 3 | 3 | 3 | Ninguna |
| | 20. Evitar fumar y exponerse a lugares donde se fuma disminuye los riesgos de contraer cáncer de pulmón. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| Diagnóstico | 21. Una imagen de rayos X de los pulmones puede revelar un nódulo o un tumor anormal. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 22. La biopsia (extracción de muestra de tejido) permite verificar células anormales y peligrosas en los pulmones. | 4 | 3 | 4 | Ninguna |
| Tratamiento | 23. La cirugía es una opción para el tratamiento de cáncer al pulmón. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 24. La radioterapia a través del uso de energía de gran potencia ayuda a destruir las células cancerosas alojadas en el pulmón. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |



JOSE LUIS ARREAGA
HARO

Firma del evaluador
DNI

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario Destete de oxígeno" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la salud poblacional. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

| | |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del juez: | Jose Luis Arreaga |
| Grado profesional: | Maestría (x) Doctor () |
| Área de formación académica: | Clinica () Social () Educativa () Organizacional (x) |
| Áreas de experiencia profesional: | Salud |
| Institución donde labora: | Ministerio de Salud Pública |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (x) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud |

7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

8. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario).

| | |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario Destete de oxígeno. |
| Autor: | Evelyn Andrea Caiche Flores. |
| Procedencia: | Ecuador. |
| Administración: | Individual o colectiva. |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos. |
| Ámbito de aplicación: | Instituciones de salud, centros de educación superior en salud. |
| Significación: | Proceso de retiro de la ventilación mecánica en pacientes que presentan problemas respiratorios causados por virus que afectan las vías respiratorias y los pulmones. Se evaluará mediante el cuestionario de destete de oxígeno tomando en cuenta las dimensiones: Conocimiento de destete de oxígeno, procedimiento adecuado de destete oxígeno y procedimiento inadecuado de destete de oxígeno. Como indicadores se tendrá en cuenta el conocimiento, la práctica, suspensión oportuna, ejecución adecuada, cumplimiento de protocolos, suspensión inoportuna, ejecución inadecuada e incumplimiento de protocolos. La variable y dimensiones se medirán en escala ordinal considerando nivel: Totalmente en desacuerdo, desacuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo. |

9. Soporte teórico

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|--------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Destete de oxígeno | Conocimiento de destete de oxígeno. | Corresponde al retiro gradual de la ventilación mecánica buscando que el paciente respire de manera espontánea (Miralles et al, 2022). El inicio de destete debe considerar: Función de los pulmones y la oxigenación, normal presión intra-abdominal, tolerancia para el esfuerzo inspiratorio, ausencia de hiperinsuflación /auto presión de fin de espiración positiva (PEEP), inspiración de oxígeno (FIO ₂) < 0,4 y PEEP <5, fuerza para la oxigenación arterial (Hb >10 g/dl), fuerza al toser, capacidad para la sincronía toracoabdominal, presión inspiratoria máxima (PI máx) >-20 cm H ₂ O (Miralles et al, 2022). |
| | Procedimiento adecuado de destete oxígeno. | Corresponde al éxito de la primera prueba para que el paciente respire de manera espontánea o extubación al primer intento, es decir el paciente muestra estabilidad respiratoria, no es necesario que se vuelva hacer uso de ventilación mecánica dentro de los primeros días del destete (Fernández et al, 2019). De igual manera Fernández y Fernández (2007), consideran que el éxito del destete si el paciente logra mantener por un periodo mayor que 48 horas el respiro espontáneo y ya no necesita de nuevo ser entubado. El éxito del destete lo determina el equipo interdisciplinario de salud de la UCI al indicar que el paciente respira sin la necesidad de soporte ventilatorio. |
| | Procedimiento inadecuado de destete de oxígeno. | Corresponde al fracaso de la prueba primera para hacer que el paciente respire de manera espontánea o a la necesidad de que el paciente sea entubado en las primeras 48 horas de haber sido extubado, los problemas se dan generalmente por disfunción cardiovascular o incapacidad de respiración espontánea, asociada a la dificultad para respirar (Fernández et al, 2019). Para Fernández y Fernández (2007), las fallas en el destete o fracaso del destete son aquellas situaciones en las que se comprueba intolerancia a la respiración espontánea, por lo que hay necesidad de entubación antes de las 48 horas; o la necesidad de seguir conectado más de un mes (ventilación mecánica prolongada). |

10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de Practicas preprofesionales elaborado por Evelyn Andrea Caiche Flores, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |

| Categoría | Calificación | Indicador |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

Dimensiones del instrumento: Conocimiento de destete de oxígeno, procedimiento adecuado de destete oxígeno y procedimiento inadecuado de destete de oxígeno.

- Primera dimensión: Conocimiento de destete de oxígeno.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento y práctica del proceso de destete de oxígeno.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Conocimiento | 1. Tengo conocimiento acerca de los procedimientos de inicio de destete en paciente con ventilación mecánica. | 4 | 3 | 4 | Ninguna |
| | 2. El principal objetivo de la oxigenoterapia es corregir la hipoxemia, es decir, aumentar la presión parcial del O ₂ (PaO ₂) | 3 | 4 | 4 | Ninguna |



| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| | 3. El destete depende de la fuerza de los músculos respiratorios, de la carga aplicada a esos músculos y de la capacidad del sistema nervioso para conducir la respiración. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 4. La cánula nasal es ideal para la terapia de oxígeno a largo plazo, en pacientes que requieren bajos rangos de FIO ₂ . | 4 | 3 | 4 | Ninguna |
| Práctica | 5. Conozco cuales son las medidas de bioseguridad a aplicar en la técnica de valoración del patrón respiratorio para el inicio del destete. | 4 | 4 | 3 | Ninguna |
| | 6. La práctica en aplicación de proceso de oxigenoterapia adecuada garantiza el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 7. Los equipos: cánula nasal, humidificador, agua destilada, fuente de oxígeno y flujómetro son necesarias en un proceso de oxigenoterapia. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 8. Para elegir la forma de administración de oxígeno se deben tener en cuenta factores manifiestos en el paciente, como la patología y la respuesta a la administración a medicamentos. | 3 | 4 | 4 | Ninguna |

- Segunda dimensión: procedimiento adecuado de destete oxígeno.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento y práctica del proceso de destete de oxígeno.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Suspensión oportuna | 9. La suspensión de la oxigenoterapia se realiza en relación con la valoración del patrón respiratorio (Pulsioximetría y respiraciones por minuto). | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 10. Se debe iniciar un procedimiento de destete de oxígeno cuando el paciente presenta estabilidad hemodinámica. | 4 | 3 | 4 | Ninguna |
| | 11. Cuando un paciente muestra nivel de conciencia adecuado y no realiza esfuerzo para respirar de manera espontánea se debe iniciar un proceso de destete. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| Ejecución adecuada | 12. El destete se da de manera progresiva utilizando una pieza en T o con disminuciones de presión de soporte [79,84]. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 13. Se considera exitoso el destete de un paciente cuando es capaz de mantenerse respirando por sí solo 48 horas después de retirar o el soporte ventilatorio. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 14. Se debe mantener la cabecera de la cama del paciente a 30° – 45° porque disminuye el riesgo de reflujo gastroesofágico y aspirado del contenido gástrico hacia el árbol bronquial. | 4 | 4 | 3 | Ninguna |

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Cumplimiento de protocolos | 15. Para iniciar el destete se requiere monitorear estrictamente al paciente a través de monitor cardiorrespiratorio, oxímetro de pulso y de presión arterial. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 16. Se debe cambiar el circuito del ventilador cuando esté visiblemente sucio o cuando no funcione correctamente. | 4 | 3 | 4 | Ninguna |

- Tercera dimensión: Procedimiento inadecuado de destete de oxígeno.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento y práctica del proceso de destete de oxígeno.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Suspensión inoportuna | 17. La exposición a concentraciones altas de oxígeno, por periodos prolongados de tiempo genera toxicidad por oxígeno en el organismo. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 18. El tratamiento prolongado de oxigenoterapia o ventilación mecánica llega a generar displasia Broncopulmonar. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 19. La oxigenoterapia está indicada cuando exista una deficiencia en el aporte de oxígeno tisular. | 3 | 4 | 4 | Ninguna |
| Ejecución inadecuada | 20. Al manipular el balón de oxígeno se debe abrir al flujo prescrito y asegurarse del correcto funcionamiento del sistema: no hay fugas en las conexiones, no hay sonidos (pitidos) extraños. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |



| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| | 21. Mantener cuidado al aplicar el dispositivo pautado (mascarilla, cánula nasal, reservorio, respirador, etc.) al extremo distal de la tubuladura. | 4 | 3 | 4 | Ninguna |
| | 22. Se debe vigilar la aparición de signos y síntomas relacionados con alteración en la oxigenación: disnea, taquipnea, taquicardia, cefalea, cianosis, uso de músculos accesorios en la respiración, agitación, confusión. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| Incumplimiento de protocolos | 23. Se debe controlar y monitorear las constantes vitales del paciente: frecuencia cardíaca y presión arterial. | 4 | 3 | 4 | Ninguna |
| | 24. Se debe cambiar los equipos de forma rutinaria cada dos o tres días, con el fin de minimizar el riesgo de contaminación cruzada. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |



JOSE LUIS ARREAGA HARO

Firma del evaluador
DNI

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Patologías respiratorias" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la salud poblacional Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

| | |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del juez: | Ivonne Lainez Salguero |
| Grado profesional: | Maestría (x) Doctor () |
| Área de formación académica: | Clínica () Social () Educativa () Organizacional (x) |
| Áreas de experiencia profesional: | Salud |
| Institución donde labora: | Ministerio de Salud Pública |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (x) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud |

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario).

| | |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de Patologías respiratorias. |
| Autor: | Evelyn Andrea Caiche Flores. |
| Procedencia: | Ecuador. |
| Administración: | Individual o colectiva. |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos. |
| Ámbito de aplicación: | Instituciones de salud, centros de educación superior en salud. |
| Significación: | Definición operacional: Son contagios que generan problemas de tipo respiratorio que afectan las vías respiratorias y los pulmones. Estas se desarrollan de manera progresiva y constituyen la causa más frecuente de morbilidad, y en situaciones graves requieren de ventilación mecánica. Se medirá a través del cuestionario de patologías respiratorias considerando las dimensiones: EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), asma; TB (tuberculosis); y cáncer de pulmón. En cada dimensión se tomará como indicadores prevención, diagnóstico y tratamiento. La variable y dimensiones se medirán en escala ordinal considerando: Totalmente en desacuerdo, desacuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo. |

4. Soporte teórico

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|--------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Patologías respiratorias | EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) | EPOC, que es la infección pulmonar que daña los tejidos de los pulmones y obstruye las vías respiratorias, dificultando así la respiración. Los índices de mortalidad relacionados a esta patología son altos, agudizada por problemas de tratamientos farmacológicos, hospitalización y rehabilitación. La infección se diagnostica a partir del análisis de aspectos clínicos (tabaquismo, dificultad respiratoria, limitada acción física, tos y esputo crónico) y aspectos funcionales (limitado flujo aéreo que no mejora con broncodilatadores). Las EPOC se pueden prevenir y tratar evitando que la enfermedad aumente de manera progresiva y acelerada (Villar et al, 2007). Las Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica deben ser gestionadas y tratadas adecuadamente para que el paciente tenga calidad de vida. La correcta función pulmonar en las personas declina después de los treinta o cuarenta años de vida, en adultos mayores el volumen pulmonar se asocia al riesgo de mortalidad (Villar et al, 2007). |
| | Asma | Es una enfermedad que produce inflamación crónica a las vías respiratorias. Esta enfermedad se asocia a factores de orden genético, o a la obstrucción del flujo aéreo; y afecta principalmente las vías aéreas inferiores del organismo. Es una enfermedad común en los pobladores, es así que en el mundo cerca de 235 millones de personas la padecen, y la tendencia sigue en aumento. Normalmente la padecen niños y adultos mayores. En muchos casos no es diagnosticada por lo que no se da tratamiento adecuado, por ello se deteriora la calidad de vida de quienes no se tratan adecuadamente. El asma representa un problema de salud pública por lo que es necesario realizar esfuerzos para diagnosticarlo y dar tratamiento precoz que mejore la condición de los enfermos. El diagnóstico de la enfermedad se hace mediante procedimientos clínicos, además la mayoría de casos detectados son tratados adecuadamente en centros de salud de atención primaria (Villar et al, 2007). |
| | TB (tuberculosis) | Es una infección causada por el bacilo mycobacterium tuberculosis, el cual se propaga por las corrientes de aire, que al ser adquiridos forma tubérculos o nódulos en los tejidos infectados; afecta especialmente los pulmones y provoca tos seca, fiebre, expectoraciones sangrientas y pérdida de peso. La enfermedad se relaciona con la pobreza, nivel de alfabetismo, aglomeración, decaimiento y falta de servicios sanitarios. A nivel mundial el 80% de casos se presentan en países subdesarrollados. El esfuerzo sistemático de organismos internacionales y comunidades científicas ha logrado que estos casos tengan una reducción anual de 2,2% en el mundo y una caída del 41%. Esto se ha logrado debido a nuevos procedimientos para el diagnóstico y la implementación de programas para el control del TB. El tratamiento habitual de la tuberculosis se hace mediante la aplicación de rifampicina, isoniacida y pirazinamida en los dos primeros meses, luego por cuatro meses más se aplica isoniacida y rifampicina (Villar et al, 2007). |
| | Cáncer de pulmón | Es la enfermedad que más muertes causa en el mundo, este padecimiento está asociado al tabaquismo, o el respirar el humo del |



| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|-------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | tabaco y el permanecer de manera frecuente en lugares contaminados. En el mundo 1,8 millones sufren de cáncer de pulmón y el 18% de las muertes se da por este cáncer. El humo del tabaco contiene agentes cancerígenos que afectan el ADN del epitelio bronquial y dañan los tejidos pulmonares. En el caso de los que no fuman están expuestos al humo de combustibles, asbesto o amianto y otros agentes del ambiente natural o centro de trabajo (Villar et al, 2007). La prevención del cáncer de pulmón se puede hacer mediante análisis oportunos y tratamientos adecuados. Los síntomas no se suelen presentar desde un inicio de la enfermedad, por eso muchos casos se detectan en etapa avanzada, esto limita el tratamiento terapéutico (cirugía, radioterapia y quimioterapia) y la posibilidad de curación (Villar et al, 2007). |

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de Patologías respiratorias elaborado por Evelyn Andrea Caiche Flores, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |



4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Enfermedad Obstructiva Crónica, Asma, Tuberculosis y Cáncer de pulmón.

- Primera dimensión: Enfermedad Obstructiva Crónica.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias.
-

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Prevención | 1. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica se previene dejando de ser un fumador activo, porque el humo del tabaco contiene monóxido de carbono que se distribuye por los sistemas en general. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 2. Ser un fumador pasivo, estar expuesto al humo del tabaco, es un riesgo para contraer la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| Diagnóstico | 3. La espirometría permite diagnosticar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica porque mide cuánto aire pueden contener los pulmones y con qué rapidez pueden expulsarlo. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 4. La tomografía axial computarizada ayuda a detectar el enfisema y determinar si hay necesidad de cirugía. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| Tratamiento | 5. Dejar de fumar puede evitar que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica empeore y reduzca la capacidad de respirar. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 6. El uso de broncodilatadores relaja los músculos alrededor de las vías respiratorias, alivia la tos, la falta de aire y facilita la respiración. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |

- Segunda dimensión: Asma.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Prevención | 7. Evitar la sobreexposición a alérgenos y a algunas mascotas disminuye el riesgo de aparición de asma. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 8. Evitar la exposición al moho y humedad en espacios cerrados disminuye el riesgo de asma en las personas. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| Diagnóstico | 9. La prueba de óxido nítrico exhalado permite determinar el nivel de inflamación de las vías respiratorias que representa un signo de asma. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 10. La prueba de estimulación por inhalación de metacolina permite determinar si una persona tiene asma. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| Tratamiento | 11. El uso de corticosteroides, como comprimidos o inhaladores, reducen la inflamación en el organismo causada por el asma. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 12. La termoplastia bronquial es un tratamiento para el asma grave porque a través del broncoscopio se aplica calor en los músculos de las vías respiratorias. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |

- Tercera dimensión: Tuberculosis.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Prevención | 13. Realizar limpieza, esterilización o desinfección de diversos materiales de uso personal o colectivo disminuye el riesgo de contraer tuberculosis. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 14. La vacuna BCG previene las formas graves de tuberculosis (meningitis tubérculos o tuberculosis diseminada). | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| Diagnóstico | 15. El examen de esputo permite el diagnóstico de la tuberculosis. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 16. La prueba cutánea de la tuberculina es un método para determinar si una persona está infectada con Mycobacterium tuberculosis. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| Tratamiento | 17. El tratamiento de la tuberculosis se realiza con Isoniacida, Rifampicina, Etambutol, Piracinamida por un período no mayor a seis meses. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 18. El tratamiento de la tuberculosis puede llevar 4, 6 o 9 meses según el esquema de asistencia con medicamentos. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |

- Cuarta dimensión: Cáncer de pulmón.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Prevención | 19. La prueba de índice de radón en casa permite detectar el nivel de este gas cancerígeno en el ambiente. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 20. Evitar fumar y exponerse a lugares donde se fuma disminuye los riesgos de contraer cáncer de pulmón. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| Diagnóstico | 21. Una imagen de rayos X de los pulmones puede revelar un nódulo o un tumor anormal. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 22. La biopsia (extracción de muestra de tejido) permite verificar células anormales y peligrosas en los pulmones. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| Tratamiento | 23. La cirugía es una opción para el tratamiento de cáncer al pulmón. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 24. La radioterapia a través del uso de energía de gran potencia ayuda a destruir las células cancerosas alojadas en el pulmón. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |



Firmado electrónicamente por:
**IVONNE MARISOL
LAINEZ SALGUERO**

Firma del evaluador
DNI:
0918582354

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario Destete de oxígeno" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la salud poblacional. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

| | |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del juez: | Ivonne Lainez Salguero |
| Grado profesional: | Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>) |
| Área de formación académica: | Clínica (<input type="checkbox"/>) Social (<input type="checkbox"/>) Educativa (<input type="checkbox"/>) Organizacional (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| Áreas de experiencia profesional: | Salud |
| Institución donde labora: | Ministerio de Salud Pública |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud |

7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

8. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario).

| | |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario Destete de oxígeno. |
| Autor: | Evelyn Andrea Caiche Flores. |
| Procedencia: | Ecuador. |
| Administración: | Individual o colectiva. |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos. |
| Ámbito de aplicación: | Instituciones de salud, centros de educación superior en salud. |
| Significación: | Proceso de retiro de la ventilación mecánica en pacientes que presentan problemas respiratorios causados por virus que afectan las vías respiratorias y los pulmones. Se evaluará mediante el cuestionario de destete de oxígeno tomando en cuenta las dimensiones: Conocimiento de destete de oxígeno, procedimiento adecuado de destete oxígeno y procedimiento inadecuado de destete de oxígeno. Como indicadores se tendrá en cuenta el conocimiento, la práctica, suspensión oportuna, ejecución adecuada, cumplimiento de protocolos, suspensión inoportuna, ejecución inadecuada e incumplimiento de protocolos. La variable y dimensiones se medirán en escala ordinal considerando nivel: Totalmente en desacuerdo, desacuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo. |

9. Soporte teórico

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|--------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Destete de oxígeno | Conocimiento de destete de oxígeno. | Corresponde al retiro gradual de la ventilación mecánica buscando que el paciente respire de manera espontánea (Miralles et al, 2022). El inicio de destete debe considerar: Función de los pulmones y la oxigenación, normal presión intra-abdominal, tolerancia para el esfuerzo inspiratorio, ausencia de hiperinsuflación /auto presión de fin de espiración positiva (PEEP), inspiración de oxígeno (FiO2) < 0,4 y PEEP <5, fuerza para la oxigenación arterial (Hb >10 g/dl), fuerza al toser, capacidad para la sincronía toracoabdominal, presión inspiratoria máxima (PI máx) >-20 cm H ₂ O (Miralles et al, 2022). |
| | Procedimiento adecuado de destete oxígeno. | Corresponde al éxito de la primera prueba para que el paciente respire de manera espontánea o extubación al primer intento, es decir el paciente muestra estabilidad respiratoria, no es necesario que se vuelva hacer uso de ventilación mecánica dentro de los primeros días del destete (Fernández et al, 2019). De igual manera Fernández y Fernández (2007), consideran que el éxito del destete si el paciente logra mantener por un periodo mayor que 48 horas el respiro espontáneo y ya no necesita de nuevo ser entubado. El éxito del destete lo determina el equipo interdisciplinario de salud de la UCI al indicar que el paciente respira sin la necesidad de soporte ventilatorio. |
| | Procedimiento inadecuado de destete de oxígeno. | Corresponde al fracaso de la prueba primera para hacer que el paciente respire de manera espontánea o a la necesidad de que el paciente sea entubado en las primeras 48 horas de haber sido extubado, los problemas se dan generalmente por disfunción cardiovascular o incapacidad de respiración espontánea, asociada a la dificultad para respirar (Fernández et al, 2019). Para Fernández y Fernández (2007), las fallas en el destete o fracaso del destete son aquellas situaciones en las que se comprueba intolerancia a la respiración espontánea, por lo que hay necesidad de entubación antes de las 48 horas; o la necesidad de seguir conectado más de un mes (ventilación mecánica prolongada). |

10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de Practicas preprofesionales elaborado por Evelyn Andrea Caiche Flores, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |



| Categoría | Calificación | Indicador |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

Dimensiones del instrumento: Conocimiento de destete de oxígeno, procedimiento adecuado de destete oxígeno y procedimiento inadecuado de destete de oxígeno.

- Primera dimensión: Conocimiento de destete de oxígeno.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento y práctica del proceso de destete de oxígeno.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Conocimiento | 1. Tengo conocimiento acerca de los procedimientos de inicio de destete en paciente con ventilación mecánica. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 2. El principal objetivo de la oxigenoterapia es corregir la hipoxemia, es decir, aumentar la presión parcial del O ₂ (PaO ₂) | 4 | 4 | 4 | Ninguna |



| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| | 3. El destete depende de la fuerza de los músculos respiratorios, de la carga aplicada a esos músculos y de la capacidad del sistema nervioso para conducir la respiración. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 4. La cánula nasal es ideal para la terapia de oxígeno a largo plazo, en pacientes que requieren bajos rangos de FIO ₂ . | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| Práctica | 5. Conozco cuales son las medidas de bioseguridad a aplicar en la técnica de valoración del patrón respiratorio para el inicio del destete. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 6. La práctica en aplicación de proceso de oxigenoterapia adecuada garantiza el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 7. Los equipos: cánula nasal, humidificador, agua destilada, fuente de oxígeno y flujómetro son necesarias en un proceso de oxigenoterapia. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 8. Para elegir la forma de administración de oxígeno se deben tener en cuenta factores manifiestos en el paciente, como la patología y la respuesta a la administración a medicamentos. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |



- Segunda dimensión: procedimiento adecuado de destete oxígeno.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento y práctica del proceso de destete de oxígeno.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Suspensión oportuna | 9. La suspensión de la oxigenoterapia se realiza en relación con la valoración del patrón respiratorio (Pulsioximetría y respiraciones por minuto). | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 10. Se debe iniciar un procedimiento de destete de oxígeno cuando el paciente presenta estabilidad hemodinámica. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 11. Cuando un paciente muestra nivel de conciencia adecuado y no realiza esfuerzo para respirar de manera espontánea se debe iniciar un proceso de destete. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| Ejecución adecuada | 12. El destete se da de manera progresiva utilizando una pieza en T o con disminuciones de presión de soporte [79,84]. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 13. Se considera exitoso el destete de un paciente cuando es capaz de mantenerse respirando por sí solo 48 horas después de retirar o el soporte ventilatorio. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 14. Se debe mantener la cabecera de la cama del paciente a 30° – 45° porque disminuye el riesgo de reflujo gastroesofágico y aspirado del contenido gástrico hacia el árbol bronquial. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |



| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Cumplimiento de protocolos | 15. Para iniciar el destete se requiere monitorear estrictamente al paciente a través de monitor cardiorrespiratorio, oxímetro de pulso y de presión arterial. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 16. Se debe cambiar el circuito del ventilador cuando esté visiblemente sucio o cuando no funcione correctamente. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |

- Tercera dimensión: Procedimiento inadecuado de destete de oxígeno.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento y práctica del proceso de destete de oxígeno.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Suspensión inoportuna | 17. La exposición a concentraciones altas de oxígeno, por periodos prolongados de tiempo genera toxicidad por oxígeno en el organismo. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 18. El tratamiento prolongado de oxigenoterapia o ventilación mecánica llega a generar displasia Broncopulmonar. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 19. La oxigenoterapia está indicada cuando exista una deficiencia en el aporte de oxígeno tisular. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| Ejecución inadecuada | 20. Al manipular el balón de oxígeno se debe abrir al flujo prescrito y asegurarse del correcto funcionamiento del sistema: no hay fugas en las conexiones, no hay sonidos (pitidos) extraños. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |



| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| | 21. Mantener cuidado al aplicar el dispositivo pautado (mascarilla, cánula nasal, reservorio, respirador, etc.) al extremo distal de la tubuladura. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 22. Se debe vigilar la aparición de signos y síntomas relacionados con alteración en la oxigenación: disnea, taquipnea, taquicardia, cefalea, cianosis, uso de músculos accesorios en la respiración, agitación, confusión. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| Incumplimiento de protocolos | 23. Se debe controlar y monitorear las constantes vitales del paciente: frecuencia cardiaca y presión arterial. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |
| | 24. Se debe cambiar los equipos de forma rutinaria cada dos o tres días, con el fin de minimizar el riesgo de contaminación cruzada. | 4 | 4 | 4 | Ninguna |



Firmado electrónicamente por:
**IVONNE MARISOL
LAINEZ SALGUERO**

Firma del evaluador

DNI:
0918582354

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Patología respiratorias" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la salud poblacional. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

| | |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del juez: | María del Pilar Espinoza Zapata |
| Grado profesional: | Maestría (x) Doctor () |
| Área de formación académica: | Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | Docente de educación matemática, computación e informática. Coordinadora de Tutoría y Orientación Educativa. |
| Institución donde labora: | Institución Educativa 15026 "Flora Córdova de Talledo"- Bellavista- Perú |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (x) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado: Competencias digitales y el desempeño profesional docente en la Institución Educativa 15026 "Flora Córdova de Talledo"- Bellavista 2020 |

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario).

| | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de Patologías respiratorias. |
| Autor: | Evelyn Andrea Caiche Flores. |
| Procedencia: | Ecuador. |
| Administración: | Individual o colectiva. |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos. |
| Ámbito de aplicación: | Instituciones de salud, centros de educación superior en salud. |
| Significación: | Definición operacional: Son contagios que generan problemas de tipo respiratorio que afectan las vías respiratorias y los pulmones. Estas se desarrollan de manera progresiva y constituyen la causa más frecuente de morbimortalidad, y en situaciones graves requieren de ventilación mecánica. Se medirá a través del cuestionario de patologías respiratorias considerando las dimensiones: EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), asma; TB (tuberculosis); y cáncer de pulmón. En cada dimensión se tomará como indicadores prevención, diagnóstico y |

| | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | tratamiento. La variable y dimensiones se medirán en escala ordinal considerando: Totalmente en desacuerdo, desacuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo. |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4. Soporte teórico

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|--------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Patologías respiratorias | EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) | EPOC, que es la infección pulmonar que daña los tejidos de los pulmones y obstruye las vías respiratorias, dificultando así la respiración. Los índices de mortalidad relacionados a esta patología son altos, agudizada por problemas de tratamientos farmacológicos, hospitalización y rehabilitación. La infección se diagnostica a partir del análisis de aspectos clínicos (tabaquismo, dificultad respiratoria, limitada acción física, tos y esputo crónico) y aspectos funcionales (limitado flujo aéreo que no mejora con broncodilatadores). Las EPOC se pueden prevenir y tratar evitando que la enfermedad aumente de manera progresiva y acelerada (Villar et al, 2007). Las Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica deben ser gestionadas y tratadas adecuadamente para que el paciente tenga calidad de vida. La correcta función pulmonar en las personas declina después de los treinta o cuarenta años de vida, en adultos mayores el volumen pulmonar se asocia al riesgo de mortalidad (Villar et al, 2007). |
| | Asma | Es una enfermedad que produce inflamación crónica a las vías respiratorias. Esta enfermedad se asocia a factores de orden genético, o a la obstrucción del flujo aéreo; y afecta principalmente las vías aéreas inferiores del organismo. Es una enfermedad común en los pobladores, es así que en el mundo cerca de 235 millones de personas la padecen, y la tendencia sigue en aumento. Normalmente la padecen niños y adultos mayores. En muchos casos no es diagnosticada por lo que no se da tratamiento adecuado, por ello se deteriora la calidad de vida de quienes no se tratan adecuadamente. El asma representa un problema de salud pública por lo que es necesario realizar esfuerzos para diagnosticarlo y dar tratamiento precoz que mejore la condición de los enfermos. El diagnóstico de la enfermedad se hace mediante procedimientos clínicos, además la mayoría de casos detectados son tratados adecuadamente en centros de salud de atención primaria (Villar et al, 2007). |
| | TB (tuberculosis) | Es una infección causada por el bacilo mycobacterium tuberculosis, el cual se propaga por las corrientes de aire, que al ser adquiridos forma tubérculos o nódulos en los tejidos infectados; afecta especialmente los pulmones y provoca tos seca, fiebre, expectoraciones sangrientas y pérdida de peso. La enfermedad se relaciona con la pobreza, nivel de alfabetismo, aglomeración, decaimiento y falta de servicios sanitarios. A nivel mundial el 80% de casos se presentan en países subdesarrollados. El esfuerzo sistemático de organismos internacionales y comunidades científicas ha logrado que estos casos tengan una reducción anual de 2,2% en el mundo y una caída del 41%. Esto se ha logrado debido a nuevos procedimientos para el diagnóstico y la implementación de programas para el control del TB. El tratamiento habitual de la tuberculosis se hace mediante la aplicación de |

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|-------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | rifampicina, isoniacida y pirazinamida en los dos primeros meses, luego por cuatro meses más se aplica isoniacida y rifampicina (Villar et al, 2007). |
| | Cáncer de pulmón | Es la enfermedad que más muertes causa en el mundo, este padecimiento está asociado al tabaquismo, o el respirar el humo del tabaco y el permanecer de manera frecuente en lugares contaminados. En el mundo 1,8 millones sufren de cáncer de pulmón y el 18% de las muertes se da por este cáncer. El humo del tabaco contiene agentes cancerígenos que afectan el ADN del epitelio bronquial y dañan los tejidos pulmonares. En el caso de los que no fuman están expuestos al humo de combustibles, asbesto o amianto y otros agentes del ambiente natural o centro de trabajo (Villar et al, 2007). La prevención del cáncer de pulmón se puede hacer mediante análisis oportunos y tratamientos adecuados. Los síntomas no se suelen presentar desde un inicio de la enfermedad, por eso muchos casos se detectan en etapa avanzada, esto limita el tratamiento terapéutico (cirugía, radioterapia y quimioterapia) y la posibilidad de curación (Villar et al, 2007). |

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de Patologías respiratorias elaborado por Evelyn Andrea Caiche Flores, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

Dimensiones del instrumento: Enfermedad Obstructiva Crónica, Asma, Tuberculosis y Cáncer de pulmón.

- Primera dimensión: Enfermedad Obstructiva Crónica.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias.
-

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Prevención | 1. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica se previene dejando de ser un fumador activo, porque el humo del tabaco contiene monóxido de carbono que se distribuye por los sistemas en general. | 4 | 4 | 4 | |
| | 2. Ser un fumador pasivo, estar expuesto al humo del tabaco, es un riesgo para contraer la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. | 4 | 4 | 4 | |
| Diagnóstico | 3. La espirometría permite diagnosticar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica porque mide cuánto aire pueden contener los pulmones y con qué rapidez pueden expulsarlo. | 3 | 3 | 4 | |
| | 4. La tomografía axial computarizada ayuda a detectar el enfisema y determinar si hay necesidad de cirugía. | 4 | 4 | 3 | |
| Tratamiento | 5. Dejar de fumar puede evitar que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica empeore y reduzca la capacidad de respirar. | 4 | 4 | 3 | |
| | 6. El uso de broncodilatadores relaja los músculos | 4 | 4 | 3 | |



| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| | alrededor de las vías respiratorias, alivia la tos, la falta de aire y facilita la respiración. | | | | |

- Segunda dimensión: Asma.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Prevención | 7. Evitar la sobreexposición a alérgenos y a algunas mascotas disminuye el riesgo de aparición de asma. | 4 | 3 | 4 | |
| | 8. Evitar la exposición al moho y humedad en espacios cerrados disminuye el riesgo de asma en las personas. | 3 | 4 | 4 | |
| Diagnóstico | 9. La prueba de óxido nítrico exhalado permite determinar el nivel de inflamación de las vías respiratorias que representa un signo de asma. | 4 | 4 | 4 | |
| | 10. La prueba de estimulación por inhalación de metacolina permite determinar si una persona tiene asma. | 4 | 4 | 4 | |
| Tratamiento | 11. El uso de corticosteroides, como comprimidos o inhaladores, reducen la inflamación en el organismo causada por el asma. | 4 | 3 | 4 | |
| | 12. La termoplastia bronquial es un tratamiento para el asma grave porque a través del broncoscopio se aplica calor en los músculos de las vías respiratorias. | 4 | 4 | 4 | |



- Tercera dimensión: Tuberculosis.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Prevención | 13. Realizar limpieza, esterilización o desinfección de diversos materiales de uso personal o colectivo disminuye el riesgo de contraer tuberculosis. | 3 | 4 | 3 | |
| | 14. La vacuna BCG previene las formas graves de tuberculosis (meningitis tubérculos o tuberculosis diseminada). | 4 | 4 | 4 | |
| Diagnóstico | 15. El examen de esputo permite el diagnóstico de la tuberculosis. | 4 | 4 | 4 | |
| | 16. La prueba cutánea de la tuberculina es un método para determinar si una persona está infectada con Mycobacterium tuberculosis. | 4 | 3 | 3 | |
| Tratamiento | 17. El tratamiento de la tuberculosis se realiza con Isoniacida, Rifampicina, Etambutol, Piracinamida por un período no mayor a seis meses. | 4 | 4 | 4 | |
| | 18. El tratamiento de la tuberculosis puede llevar 4, 6 o 9 meses según el esquema de asistencia con medicamentos. | 4 | 4 | 4 | |

- Cuarta dimensión: Cáncer de pulmón.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Prevención | 19. La prueba de índice de radón en casa permite detectar el nivel de este gas cancerígeno en el ambiente. | 3 | 4 | 3 | |
| | 20. Evitar fumar y exponerse a lugares donde se fuma disminuye los riesgos de contraer cáncer de pulmón. | 4 | 3 | 4 | |
| Diagnóstico | 21. Una imagen de rayos X de los pulmones puede revelar un nódulo o un tumor anormal. | 4 | 4 | 4 | |
| | 22. La biopsia (extracción de muestra de tejido) permite verificar células anormales y peligrosas en los pulmones. | 3 | 4 | 4 | |
| Tratamiento | 23. La cirugía es una opción para el tratamiento de cáncer al pulmón. | 4 | 4 | 3 | |
| | 24. La radioterapia a través del uso de energía de gran potencia ayuda a destruir las células cancerosas alojadas en el pulmón. | 4 | 3 | 4 | |



Firma del evaluador: María del Pilar Espinoza Zapata
DNI: 03489545



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario Destete de oxígeno” La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la salud poblacional. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

| | |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del juez: | María del Pilar Espinoza Zapata |
| Grado profesional: | Maestría (x) Doctor () |
| Área de formación académica: | Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | Docente de educación matemática, computación e informática. Coordinadora de Tutoría y Orientación Educativa. |
| Institución donde labora: | Institución Educativa 15026 “Flora Córdova de Talledo”- Bellavista- Perú |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (x) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado: Competencias digitales y el desempeño profesional docente en la Institución Educativa 15026 “Flora Córdova de Talledo”- Bellavista 2020 |

7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

8. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario).

| | |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario Destete de oxígeno. |
| Autor: | Evelyn Andrea Caiche Flores. |
| Procedencia: | Ecuador. |
| Administración: | Individual o colectiva. |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos. |
| Ámbito de aplicación: | Instituciones de salud, centros de educación superior en salud. |
| Significación: | Proceso de retiro de la ventilación mecánica en pacientes que presentan problemas respiratorios causados por virus que afectan las vías respiratorias y los pulmones. Se evaluará mediante el cuestionario de destete de oxígeno tomando en cuenta las dimensiones: Conocimiento de destete de oxígeno, procedimiento adecuado de destete oxígeno y procedimiento inadecuado de destete de oxígeno. Como indicadores se tendrá en cuenta el conocimiento, la práctica, suspensión oportuna, ejecución |

| | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | adecuada, cumplimiento de protocolos, suspensión inoportuna, ejecución inadecuada e incumplimiento de protocolos. La variable y dimensiones se medirán en escala ordinal considerando nivel: Totalmente en desacuerdo, desacuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo. |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

9. Soporte teórico

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|--------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Destete de oxígeno | Conocimiento de destete de oxígeno. | Corresponde al retiro gradual de la ventilación mecánica buscando que el paciente respire de manera espontánea (Miralles et al, 2022). El inicio de destete debe considerar: Función de los pulmones y la oxigenación, normal presión intra-abdominal, tolerancia para el esfuerzo inspiratorio, ausencia de hiperinsuflación /auto presión de fin de espiración positiva (PEEP), inspiración de oxígeno (FiO2) < 0,4 y PEEP <5, fuerza para la oxigenación arterial (Hb >10 g/dl), fuerza al toser, capacidad para la sincronía toracoabdominal, presión inspiratoria máxima (PI máx) >-20 cm H ₂ O (Miralles et al, 2022). |
| | Procedimiento adecuado de destete oxígeno. | Corresponde al éxito de la primera prueba para que el paciente respire de manera espontánea o extubación al primer intento, es decir el paciente muestra estabilidad respiratoria, no es necesario que se vuelva hacer uso de ventilación mecánica dentro de los primeros días del destete (Fernández et al, 2019). De igual manera Fernández y Fernández (2007), consideran que el éxito del destete si el paciente logra mantener por un periodo mayor que 48 horas el respiro espontáneo y ya no necesita de nuevo ser entubado. El éxito del destete lo determina el equipo interdisciplinario de salud de la UCI al indicar que el paciente respira sin la necesidad de soporte ventilatorio. |
| | Procedimiento inadecuado de destete de oxígeno. | Corresponde al fracaso de la prueba primera para hacer que el paciente respire de manera espontánea o a la necesidad de que el paciente sea entubado en las primeras 48 horas de haber sido extubado, los problemas se dan generalmente por disfunción cardiovascular o incapacidad de respiración espontánea, asociada a la dificultad para respirar (Fernández et al, 2019). Para Fernández y Fernández (2007), las fallas en el destete o fracaso del destete son aquellas situaciones en las que se comprueba intolerancia a la respiración espontánea, por lo que hay necesidad de entubación antes de las 48 horas; o la necesidad de seguir conectado más de un mes (ventilación mecánica prolongada). |

10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de Practicas preprofesionales elaborado por Gladys Constantina Sánchez Rojas, en el año 2019. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|-----------|------------------------------|----------------------|
| CLARIDAD | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |



| Categoría | Calificación | Indicador |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

Dimensiones del instrumento: Conocimiento de destete de oxígeno, procedimiento adecuado de destete oxígeno y procedimiento inadecuado de destete de oxígeno.

- Primera dimensión: Conocimiento de destete de oxígeno.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento y práctica del proceso de destete de oxígeno.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Conocimiento | 1. Tengo conocimiento acerca de los procedimientos de inicio de destete en paciente con ventilación mecánica. | 4 | 4 | 4 | |
| | 2. El principal objetivo de la | 4 | 3 | 3 | |

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| | oxigenoterapia es corregir la hipoxemia, es decir, aumentar la presión parcial del O ₂ (PaO ₂) | | | | |
| | 3. El destete depende de la fuerza de los músculos respiratorios, de la carga aplicada a esos músculos y de la capacidad del sistema nervioso para conducir la respiración. | 3 | 4 | 4 | |
| | 4. La cánula nasal es ideal para la terapia de oxígeno a largo plazo, en pacientes que requieren bajos rangos de FIO ₂ . | 4 | 4 | 4 | |
| Práctica | 5. Conozco cuales son las medidas de bioseguridad a aplicar en la técnica de valoración del patrón respiratorio para el inicio del destete. | 4 | 3 | 3 | |
| | 6. La práctica en aplicación de proceso de oxigenoterapia adecuada garantiza el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes. | 4 | 4 | 4 | |
| | 7. Los equipos: cánula nasal, humidificador, agua destilada, fuente de oxígeno y flujómetro son necesarias en un proceso de oxigenoterapia. | 4 | 4 | 4 | |
| | 8. Para elegir la forma de administración de oxígeno se deben tener en cuenta factores manifiestos en el paciente, como la | 4 | 4 | 4 | |

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|--------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| | patología y la respuesta a la administración a medicamentos. | | | | |

- Segunda dimensión: procedimiento adecuado de destete oxígeno.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento y práctica del proceso de destete de oxígeno.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Suspensión oportuna | 9. La suspensión de la oxigenoterapia se realiza en relación con la valoración del patrón respiratorio (Pulsioximetría y respiraciones por minuto). | 4 | 4 | 4 | |
| | 10. Se debe iniciar un procedimiento de destete de oxígeno cuando el paciente presenta estabilidad hemodinámica. | 4 | 4 | 4 | |
| | 11. Cuando un paciente muestra nivel de conciencia adecuado y no realiza esfuerzo para respirar de manera espontánea se debe iniciar un proceso de destete. | 3 | 4 | 4 | |
| Ejecución adecuada | 12. El destete se da de manera progresiva utilizando una pieza en T o con disminuciones de presión de soporte [79,84]. | 4 | 3 | 3 | |
| | 13. Se considera exitoso el destete de un paciente cuando es capaz de mantenerse respirando por sí solo 48 horas después de retirar o el soporte ventilatorio. | 4 | 4 | 4 | |
| | 14. Se debe mantener la cabecera de la cama del paciente a 30° – 45° porque disminuye el riesgo | 4 | 4 | 4 | |



| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| | de reflujo gastroesofágico y aspirado del contenido gástrico hacia el árbol bronquial. | | | | |
| Cumplimiento de protocolos | 15. Para iniciar el destete se requiere monitorear estrictamente al paciente a través de monitor cardiorrespiratorio, oxímetro de pulso y de presión arterial. | 4 | 3 | 4 | |
| | 16. Se debe cambiar el circuito del ventilador cuando esté visiblemente sucio o cuando no funcione correctamente. | 4 | 4 | 4 | |

- Tercera dimensión: Procedimiento inadecuado de destete de oxígeno.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento y práctica del proceso de destete de oxígeno.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Suspensión inoportuna | 17. La exposición a concentraciones altas de oxígeno, por periodos prolongados de tiempo genera toxicidad por oxígeno en el organismo. | 4 | 4 | 3 | |
| | 18. El tratamiento prolongado de oxigenoterapia o ventilación mecánica llega a generar displasia Broncopulmonar. | 4 | 4 | 4 | |
| | 19. La oxigenoterapia está indicada cuando exista una deficiencia en el aporte de oxígeno tisular. | 3 | 4 | 4 | |
| Ejecución inadecuada | 20. Al manipular el balón de oxígeno se debe abrir al flujo prescrito y asegurarse del correcto | 4 | 3 | 4 | |



| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| | funcionamiento del sistema: no hay fugas en las conexiones, no hay sonidos (pitidos) extraños. | | | | |
| | 21. Mantener cuidado al aplicar el dispositivo pautado (mascarilla, cánula nasal, reservorio, respirador, etc.) al extremo distal de la tubuladura. | 4 | 4 | 3 | |
| | 22. Se debe vigilar la aparición de signos y síntomas relacionados con alteración en la oxigenación: disnea, taquipnea, taquicardia, cefalea, cianosis, uso de músculos accesorios en la respiración, agitación, confusión. | 4 | 4 | 4 | |
| Incumplimiento de protocolos | 23. Se debe controlar y monitorear las constantes vitales del paciente: frecuencia cardíaca y presión arterial. | 4 | 3 | 3 | |
| | 24. Se debe cambiar los equipos de forma rutinaria cada dos o tres días, con el fin de minimizar el riesgo de contaminación cruzada. | 4 | 4 | 4 | |

Firma del evaluador: María del Pilar Espinoza Zapata
DNI: 03489545

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Patología respiratorias" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la salud poblacional. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

| | |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del juez: | IRMA ELIZABETH ESPINOZA ZAPATA |
| Grado profesional: | Maestría (X) Doctor () |
| Área de formación académica: | Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | Docencia en Ciencia y Tecnología. Coordinadora de área de Ciencia y Tecnología. |
| Institución donde labora: | I.E N° 15285 – C. María Auxiliadora – Sullana - Perú |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (X) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. Planificación curricular y evaluación formativa en la Institución Educativa N° 15051 José Carlos Mariátegui caserío Somate Alto- Sullana 2020 |

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario).

| | |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario de Patologías respiratorias. |
| Autor: | Evelyn Andrea Caiche Flores. |
| Procedencia: | Ecuador. |
| Administración: | Individual o colectiva. |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos. |
| Ámbito de aplicación: | Instituciones de salud, centros de educación superior en salud. |
| Significación: | Definición operacional: Son contagios que generan problemas de tipo respiratorio que afectan las vías respiratorias y los pulmones. Estas se desarrollan de manera progresiva y constituyen la causa más frecuente de morbilidad, y en situaciones graves requieren de ventilación mecánica. Se medirá a través del cuestionario de patologías respiratorias considerando las dimensiones: EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), asma; TB (tuberculosis); y cáncer de pulmón. En cada dimensión se tomará como indicadores prevención, diagnóstico y tratamiento. La variable y dimensiones se medirán en escala ordinal considerando: Totalmente en desacuerdo, desacuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo. |

4. Soporte teórico

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|--------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Patologías respiratorias | EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) | EPOC, que es la infección pulmonar que daña los tejidos de los pulmones y obstruye las vías respiratorias, dificultando así la respiración. Los índices de mortalidad relacionados a esta patología son altos, agudizada por problemas de tratamientos farmacológicos, hospitalización y rehabilitación. La infección se diagnostica a partir del análisis de aspectos clínicos (tabaquismo, dificultad respiratoria, limitada acción física, tos y esputo crónico) y aspectos funcionales (limitado flujo aéreo que no mejora con broncodilatadores). Las EPOC se pueden prevenir y tratar evitando que la enfermedad aumente de manera progresiva y acelerada (Villar et al, 2007). Las Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica deben ser gestionadas y tratadas adecuadamente para que el paciente tenga calidad de vida. La correcta función pulmonar en las personas declina después de los treinta o cuarenta años de vida, en adultos mayores el volumen pulmonar se asocia al riesgo de mortalidad (Villar et al, 2007). |
| | Asma | Es una enfermedad que produce inflamación crónica a las vías respiratorias. Esta enfermedad se asocia a factores de orden genético, o a la obstrucción del flujo aéreo; y afecta principalmente las vías aéreas inferiores del organismo. Es una enfermedad común en los pobladores, es así que en el mundo cerca de 235 millones de personas la padecen, y la tendencia sigue en aumento. Normalmente la padecen niños y adultos mayores. En muchos casos no es diagnosticada por lo que no se da tratamiento adecuado, por ello se deteriora la calidad de vida de quienes no se tratan adecuadamente. El asma representa un problema de salud pública por lo que es necesario realizar esfuerzos para diagnosticarlo y dar tratamiento precoz que mejore la condición de los enfermos. El diagnóstico de la enfermedad se hace mediante procedimientos clínicos, además la mayoría de casos detectados son tratados adecuadamente en centros de salud de atención primaria (Villar et al, 2007). |
| | TB (tuberculosis) | Es una infección causada por el bacilo mycobacterium tuberculosis, el cual se propaga por las corrientes de aire, que al ser adquiridos forma tubérculos o nódulos en los tejidos infectados; afecta especialmente los pulmones y provoca tos seca, fiebre, expectoraciones sangrientas y pérdida de peso. La enfermedad se relaciona con la pobreza, nivel de alfabetismo, aglomeración, decaimiento y falta de servicios sanitarios. A nivel mundial el 80% de casos se presentan en países subdesarrollados. El esfuerzo sistemático de organismos internacionales y comunidades científicas ha logrado que estos casos tengan una reducción anual de 2,2% en el mundo y una caída del 41%. Esto se ha logrado debido a nuevos procedimientos para el diagnóstico y la implementación de programas para el control del TB. El tratamiento habitual de la tuberculosis se hace mediante la aplicación de rifampicina, isoniacida y pirazinamida en los dos primeros meses, luego por cuatro meses más se aplica isoniacida y rifampicina (Villar et al, 2007). |
| | Cáncer de pulmón | Es la enfermedad que más muertes causa en el mundo, este padecimiento está asociado al tabaquismo, o el respirar el humo del |

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|-------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | tabaco y el permanecer de manera frecuente en lugares contaminados. En el mundo 1,8 millones sufren de cáncer de pulmón y el 18% de las muertes se da por este cáncer. El humo del tabaco contiene agentes cancerígenos que afectan el ADN del epitelio bronquial y dañan los tejidos pulmonares. En el caso de los que no fuman están expuestos al humo de combustibles, asbesto o amianto y otros agentes del ambiente natural o centro de trabajo (Villar et al, 2007). La prevención del cáncer de pulmón se puede hacer mediante análisis oportunos y tratamientos adecuados. Los síntomas no se suelen presentar desde un inicio de la enfermedad, por eso muchos casos se detectan en etapa avanzada, esto limita el tratamiento terapéutico (cirugía, radioterapia y quimioterapia) y la posibilidad de curación (Villar et al, 2007). |

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de Patologías respiratorias elaborado por Evelyn Andrea Caiche Flores, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |

Dimensiones del instrumento: Enfermedad Obstructiva Crónica, Asma, Tuberculosis y Cáncer de pulmón.

- Primera dimensión: Enfermedad Obstructiva Crónica.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias.
-

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Prevención | 1. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica se previene dejando de ser un fumador activo, porque el humo del tabaco contiene monóxido de carbono que se distribuye por los sistemas en general. | 4 | 4 | 4 | |
| | 2. Ser un fumador pasivo, estar expuesto al humo del tabaco, es un riesgo para contraer la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. | 3 | 3 | 4 | |
| Diagnóstico | 3. La espirometría permite diagnosticar la enfermedad pulmonar obstructiva crónica porque mide cuánto aire pueden contener los pulmones y con qué rapidez pueden expulsarlo. | 4 | 4 | 4 | |
| | 4. La tomografía axial computarizada ayuda a detectar el enfisema y determinar si hay necesidad de cirugía. | 4 | 4 | 3 | |
| Tratamiento | 5. Dejar de fumar puede evitar que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica empeore y reduzca la capacidad de respirar. | 4 | 4 | 4 | |
| | 6. El uso de broncodilatadores relaja los músculos alrededor de las vías respiratorias, alivia la tos, la falta de aire y facilita la respiración. | 3 | 3 | 4 | |

- Segunda dimensión: Asma.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Prevención | 7. Evitar la sobreexposición a alérgenos y a algunas mascotas disminuye el riesgo de aparición de asma. | 4 | 4 | 4 | |
| | 8. Evitar la exposición al moho y humedad en espacios cerrados disminuye el riesgo de asma en las personas. | 4 | 4 | 3 | |
| Diagnóstico | 9. La prueba de óxido nítrico exhalado permite determinar el nivel de inflamación de las vías respiratorias que representa un signo de asma. | 3 | 4 | 4 | |
| | 10. La prueba de estimulación por inhalación de metacolina permite determinar si una persona tiene asma. | 4 | 3 | 4 | |
| Tratamiento | 11. El uso de corticosteroides, como comprimidos o inhaladores, reducen la inflamación en el organismo causada por el asma. | 3 | 4 | 4 | |
| | 12. La termoplastia bronquial es un tratamiento para el asma grave porque a través del broncoscopio se aplica calor en los músculos de las vías respiratorias. | 4 | 4 | 3 | |

- Tercera dimensión: Tuberculosis.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Prevención | 13. Realizar limpieza, esterilización o desinfección de diversos materiales de uso personal o colectivo disminuye el riesgo de contraer tuberculosis. | 4 | 4 | 4 | |
| | 14. La vacuna BCG previene las formas graves de tuberculosis (meningitis tubérculos o tuberculosis diseminada). | 4 | 4 | 4 | |
| Diagnóstico | 15. El examen de esputo permite el diagnóstico de la tuberculosis. | 3 | 3 | 4 | |
| | 16. La prueba cutánea de la tuberculina es un método para determinar si una persona está infectada con Mycobacterium tuberculosis. | 4 | 4 | 3 | |
| Tratamiento | 17. El tratamiento de la tuberculosis se realiza con Isoniacida, Rifampicina, Etambutol, Piracinamida por un período no mayor a seis meses. | 3 | 4 | 4 | |
| | 18. El tratamiento de la tuberculosis puede llevar 4, 6 o 9 meses según el esquema de asistencia con medicamentos. | 4 | 4 | 4 | |

- Cuarta dimensión: Cáncer de pulmón.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Prevención | 19. La prueba de índice de radón en casa permite detectar el nivel de este gas cancerígeno en el ambiente. | 4 | 3 | 4 | |
| | 20. Evitar fumar y exponerse a lugares donde se fuma disminuye los riesgos de contraer cáncer de pulmón. | 4 | 4 | 3 | |
| Diagnóstico | 21. Una imagen de rayos X de los pulmones puede revelar un nódulo o un tumor anormal. | 3 | 4 | 4 | |
| | 22. La biopsia (extracción de muestra de tejido) permite verificar células anormales y peligrosas en los pulmones. | 4 | 3 | 4 | |
| Tratamiento | 23. La cirugía es una opción para el tratamiento de cáncer al pulmón. | 4 | 4 | 3 | |
| | 24. La radioterapia a través del uso de energía de gran potencia ayuda a destruir las células cancerosas alojadas en el pulmón. | 4 | 4 | 4 | |


 Firma del evaluador: IRMA ELIZABETH ESPINOZA ZAPATA
 DNI: 44692261

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario Destete de oxígeno" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la salud poblacional. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

| | |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del juez: | IRMA ELIZABETH ESPINOZA ZAPATA |
| Grado profesional: | Maestría (X) Doctor () |
| Área de formación académica: | Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | Docencia en Ciencia y Tecnología. Coordinadora de área de Ciencia y Tecnología. |
| Institución donde labora: | I.E N° 15285 – C. María Auxiliadora – Sullana - Perú |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (X) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) | Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado. Planificación curricular y evaluación formativa en la Institución Educativa N° 15051 José Carlos Mariátegui caserío Somate Alto- Sullana 2020 |

7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

8. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario).

| | |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre de la Prueba: | Cuestionario Destete de oxígeno. |
| Autor: | Evelyn Andrea Caiche Flores. |
| Procedencia: | Ecuador. |
| Administración: | Individual o colectiva. |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos. |
| Ámbito de aplicación: | Instituciones de salud, centros de educación superior en salud. |
| Significación: | Proceso de retiro de la ventilación mecánica en pacientes que presentan problemas respiratorios causados por virus que afectan las vías respiratorias y los pulmones. Se evaluará mediante el cuestionario de destete de oxígeno tomando en cuenta las dimensiones: Conocimiento de destete de oxígeno, procedimiento adecuado de destete oxígeno y procedimiento inadecuado de destete de oxígeno. Como indicadores se tendrá en cuenta el conocimiento, la práctica, suspensión oportuna, ejecución adecuada, cumplimiento de protocolos, suspensión inoportuna, ejecución inadecuada e incumplimiento de protocolos. La variable y dimensiones se medirán en escala ordinal considerando nivel: |

| | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Totalmente en desacuerdo, desacuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo. |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

9. Soporte teórico

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|--------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Destete de oxígeno | Conocimiento de destete de oxígeno. | Corresponde al retiro gradual de la ventilación mecánica buscando que el paciente respire de manera espontánea (Miralles et al, 2022). El inicio de destete debe considerar: Función de los pulmones y la oxigenación, normal presión intra-abdominal, tolerancia para el esfuerzo inspiratorio, ausencia de hiperinsuflación /auto presión de fin de espiración positiva (PEEP), inspiración de oxígeno (FIO ₂) < 0,4 y PEEP <5, fuerza para la oxigenación arterial (Hb >10 g/dl), fuerza al toser, capacidad para la sincronía toracoabdominal, presión inspiratoria máxima (PI máx) >-20 cm H ₂ O (Miralles et al, 2022). |
| | Procedimiento adecuado de destete oxígeno. | Corresponde al éxito de la primera prueba para que el paciente respire de manera espontánea o extubación al primer intento, es decir el paciente muestra estabilidad respiratoria, no es necesario que se vuelva hacer uso de ventilación mecánica dentro de los primeros días del destete (Fernández et al, 2019). De igual manera Fernández y Fernández (2007), consideran que el éxito del destete si el paciente logra mantener por un periodo mayor que 48 horas el respiro espontáneo y ya no necesita de nuevo ser entubado. El éxito del destete lo determina el equipo interdisciplinario de salud de la UCI al indicar que el paciente respira sin la necesidad de soporte ventilatorio. |
| | Procedimiento inadecuado de destete de oxígeno. | Corresponde al fracaso de la prueba primera para hacer que el paciente respire de manera espontánea o a la necesidad de que el paciente sea entubado en las primeras 48 horas de haber sido extubado, los problemas se dan generalmente por disfunción cardiovascular o incapacidad de respiración espontánea, asociada a la dificultad para respirar (Fernández et al, 2019). Para Fernández y Fernández (2007), las fallas en el destete o fracaso del destete son aquellas situaciones en las que se comprueba intolerancia a la respiración espontánea, por lo que hay necesidad de entubación antes de las 48 horas; o la necesidad de seguir conectado más de un mes (ventilación mecánica prolongada). |

10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de Practicas preprofesionales elaborado por Gladys Constantina Sánchez Rojas, en el año 2019. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |

| Categoría | Calificación | Indicador |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| semántica son adecuadas. | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

Dimensiones del instrumento: Conocimiento de destete de oxígeno, procedimiento adecuado de destete oxígeno y procedimiento inadecuado de destete de oxígeno.

- Primera dimensión: Conocimiento de destete de oxígeno.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento y práctica del proceso de destete de oxígeno.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Conocimiento | 1. Tengo conocimiento acerca de los procedimientos de inicio de destete en paciente con ventilación mecánica. | 4 | 4 | 4 | |
| | 2. El principal objetivo de la oxigenoterapia es corregir la hipoxemia, es decir, aumentar la | 4 | 4 | 4 | |



| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| | presión parcial del O ₂ (PaO ₂) | | | | |
| | 3. El destete depende de la fuerza de los músculos respiratorios, de la carga aplicada a esos músculos y de la capacidad del sistema nervioso para conducir la respiración. | 4 | 4 | 3 | |
| | 4. La cánula nasal es ideal para la terapia de oxígeno a largo plazo, en pacientes que requieren bajos rangos de FIO ₂ . | 3 | 3 | 4 | |
| Práctica | 5. Conozco cuales son las medidas de bioseguridad a aplicar en la técnica de valoración del patrón respiratorio para el inicio del destete. | 3 | 4 | 4 | |
| | 6. La práctica en aplicación de proceso de oxigenoterapia adecuada garantiza el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes. | 4 | 4 | 4 | |
| | 7. Los equipos: cánula nasal, humidificador, agua destilada, fuente de oxígeno y flujómetro son necesarias en un proceso de oxigenoterapia. | 4 | 4 | 4 | |
| | 8. Para elegir la forma de administración de oxígeno se deben tener en cuenta factores manifiestos en el paciente, como la patología y la respuesta a la administración a medicamentos. | 3 | 4 | 3 | |

- Segunda dimensión: procedimiento adecuado de destete oxígeno.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento y práctica del proceso de destete de oxígeno.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Suspensión oportuna | 9. La suspensión de la oxigenoterapia se realiza en relación con la valoración del patrón respiratorio (Pulsioximetría y respiraciones por minuto). | 4 | 3 | 4 | |
| | 10. Se debe iniciar un procedimiento de destete de oxígeno cuando el paciente presenta estabilidad hemodinámica. | 4 | 4 | 4 | |
| | 11. Cuando un paciente muestra nivel de conciencia adecuado y no realiza esfuerzo para respirar de manera espontánea se debe iniciar un proceso de destete. | 4 | 4 | 4 | |
| Ejecución adecuada | 12. El destete se da de manera progresiva utilizando una pieza en T o con disminuciones de presión de soporte [79,84]. | 4 | 4 | 3 | |
| | 13. Se considera exitoso el destete de un paciente cuando es capaz de mantenerse respirando por sí solo 48 horas después de retirar o el soporte ventilatorio. | 3 | 3 | 4 | |
| | 14. Se debe mantener la cabecera de la cama del paciente a 30° – 45° porque disminuye el riesgo de reflujo gastroesofágico y aspirado del contenido gástrico hacia el árbol bronquial. | 4 | 4 | 4 | |

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Cumplimiento de protocolos | 15. Para iniciar el destete se requiere monitorear estrictamente al paciente a través de monitor cardiorrespiratorio, oxímetro de pulso y de presión arterial. | 4 | 4 | 4 | |
| | 16. Se debe cambiar el circuito del ventilador cuando esté visiblemente sucio o cuando no funcione correctamente. | 4 | 4 | 4 | |

- Tercera dimensión: Procedimiento inadecuado de destete de oxígeno.
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento y práctica del proceso de destete de oxígeno.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Suspensión inoportuna | 17. La exposición a concentraciones altas de oxígeno, por periodos prolongados de tiempo genera toxicidad por oxígeno en el organismo. | 4 | 3 | 3 | |
| | 18. El tratamiento prolongado de oxigenoterapia o ventilación mecánica llega a generar displasia Broncopulmonar. | 4 | 4 | 4 | |
| | 19. La oxigenoterapia está indicada cuando exista una deficiencia en el aporte de oxígeno tisular. | 4 | 4 | 4 | |
| Ejecución inadecuada | 20. Al manipular el balón de oxígeno se debe abrir al flujo prescrito y asegurarse del correcto funcionamiento del sistema: no hay fugas en las conexiones, no hay sonidos (pitidos) extraños. | 3 | 3 | 4 | |
| | 21. Mantener cuidado al aplicar el | 4 | 4 | 4 | |



| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| | dispositivo pautado (mascarilla, cánula nasal, reservorio, respirador, etc.) al extremo distal de la tubuladura. | | | | |
| | 22. Se debe vigilar la aparición de signos y síntomas relacionados con alteración en la oxigenación: disnea, taquipnea, taquicardia, cefalea, cianosis, uso de músculos accesorios en la respiración, agitación, confusión. | 4 | 4 | 4 | |
| Incumplimiento de protocolos | 23. Se debe controlar y monitorear las constantes vitales del paciente: frecuencia cardiaca y presión arterial. | 4 | 4 | 3 | |
| | 24. Se debe cambiar los equipos de forma rutinaria cada dos o tres días, con el fin de minimizar el riesgo de contaminación cruzada. | 3 | 3 | 4 | |

Firma del evaluador: IRMA ELIZABETH ESPINOZA ZAPATA
DNI: 44692261

Resultados del Alpha de Cronbach

Tabla coeficiente de validez del cuestionario de patologías respiratorias a través del Alpha de Cronbach

| Dimensiones | N | Alpha de Cronbach |
|-------------------|----|-------------------|
| EPOC | 6 | ,923 |
| Asma | 6 | ,824 |
| TB (tuberculosis) | 6 | ,844 |
| Cáncer de pulmón | 6 | ,856 |
| Escala total | 24 | ,950 |

Nota. Resultados prueba piloto.

EPOC

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 40 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 40 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,923 | 6 |

Asma

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 40 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 40 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,824 | 6 |

TB (tuberculosis)

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 40 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 40 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,844 | 6 |

Cáncer de pulmón

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 40 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 40 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,856 | 6 |

Total patologías respiratorias

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 40 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 40 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,950 | 21 |

Tabla coeficiente de validez del cuestionario de destete de oxígeno a través del Alpha de Cronbach

| Dimensiones | N | Alpha de Cronbach |
|------------------------------------------------|----|-------------------|
| Conocimiento de destete de oxígeno | 8 | ,953 |
| Procedimiento adecuado de destete de oxígeno | 8 | ,960 |
| Procedimiento inadecuado de destete de oxígeno | 8 | ,808 |
| Escala total | 24 | ,971 |

Nota. Resultados prueba piloto.

Conocimiento de destete de oxígeno

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 40 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 40 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,953 | 8 |

Procedimiento adecuado de destete de oxígeno

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 40 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 40 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,960 | 8 |

Procedimiento inadecuado de destete de oxígeno

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 40 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 40 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,808 | 8 |

Total destete de oxígeno

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 40 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 40 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,971 | 24 |

RESULTADOS PRUEBA PILOTO

| PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|------|---|---|---|---|------|---|---|---|----|-------------------|----|----|----|----|------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| | EPOC | | | | | Asma | | | | | TB (tuberculosis) | | | | | Cáncer de pulmón | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | |
| 01 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | | |
| 02 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | | |
| 03 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | | |
| 04 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | |
| 05 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | | |
| 06 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | | |
| 07 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | | |
| 08 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | | |
| 09 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | |
| 11 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | | |
| 12 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | |
| 13 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | |
| 14 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | |
| 15 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 16 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | | |
| 17 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | |
| 18 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 19 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | |
| 20 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 21 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 22 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| 23 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| 24 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 26 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| 27 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 28 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 29 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 30 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 31 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 32 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 33 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 34 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 35 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 36 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 37 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 38 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 39 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 40 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |

| | DESTETE DE OXIGENO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|----------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|
| | Conocimiento de destete de oxígeno | | | | | | | | Procedimiento adecuado de destete de oxígeno | | | | | | | | Procedimiento inadecuado de destete de oxígeno | | | | | | | | | | |
| | 1 | 3 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 13 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | | | |
| 01 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | | | |
| 02 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| 03 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | | |
| 04 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| 05 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | | |
| 06 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | | |
| 07 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | | | |
| 08 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | | |
| 09 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | | |
| 10 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | | | |
| 11 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| 12 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | | |
| 13 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | | |
| 14 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | | |
| 15 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| 16 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | | |
| 17 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| 18 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 19 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | | |
| 21 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | | |
| 22 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | | |
| 23 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | |
| 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | | |
| 25 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | | |
| 26 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | | |
| 27 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | | |
| 28 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | | |
| 29 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | | |
| 30 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| 31 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | | |
| 32 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| 33 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | | |
| 34 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Resultados de la V de Aiken

Coeficiente V de Aiken basado en juicio de 5 expertos para los ítems del cuestionario de patologías respiratorias

| DIMENSIONES | N° ÍTEM | Claridad | | | | | | Coherencia | | | | | | Relevancia | | | | | | GLOBAL | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------|---------|-------------|--------|--------|--------|--------|-------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|------------|--------|--------|--------|--------|-------------|-------|------------|--------------|------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|--|
| | | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | Juez 4 | Juez 5 | Prom. | V de Aiken | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | Juez 4 | Juez 5 | Prom. | V de Aiken | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | Juez 4 | Juez 5 | Prom. | V de Aiken | Prom. Global | V de Aiken | | | | | | | | | |
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | 01 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 | | | | | | | | | |
| | 02 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3.40 | 0.80 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.73 | 0.91 | | | | | | | | | |
| | 03 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.80 | 0.93 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3.80 | 0.93 | 3.80 | 0.93 | | | | | | | | | |
| | 04 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3.60 | 0.87 | 3.87 | 0.96 | | | | | | | | | |
| | 05 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.80 | 0.93 | 3.93 | 0.98 | | | | | | | | | |
| | 06 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3.60 | 0.87 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.80 | 0.93 | 3.73 | 0.91 | | | | | | | | | |
| Asma | 07 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.93 | 0.98 | | | | | | | | | |
| | 08 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.60 | 0.87 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 3.80 | 0.93 | | | | | | | | | |
| | 09 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.87 | 0.96 | | | | | | | | | |
| | 10 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.87 | 0.96 | | | | | | | | | |
| | 11 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.60 | 0.87 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.80 | 0.93 | | | | | | | | | |
| | 12 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 3.87 | 0.96 | | | | | | | | | |
| Tuberculosis | 13 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.80 | 0.93 | 3.87 | 0.96 | | | | | | | | | |
| | 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.93 | 0.98 | | | | | | | | | |
| | 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.87 | 0.96 | | | | | | | | | |
| | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.60 | 0.87 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3.60 | 0.87 | 3.73 | 0.91 | | | | | | | | | |
| | 17 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.87 | 0.96 | | | | | | | | | |
| | 18 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3.80 | 0.93 | 3.93 | 0.98 | | | | | | | | | |
| Cáncer de pulmón | 19 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3.60 | 0.87 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3.60 | 0.87 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3.60 | 0.87 | 3.60 | 0.87 | | | | | | | | | |
| | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.60 | 0.87 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 3.80 | 0.93 | | | | | | | | | |
| | 21 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.93 | 0.98 | | | | | | | | | |
| | 22 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.60 | 0.87 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3.60 | 0.87 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.73 | 0.91 | | | | | | | | | |
| | 23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3.60 | 0.87 | 3.80 | 0.93 | | | | | | | | | |
| | 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.60 | 0.87 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.87 | 0.96 | | | | | | | | | |
| | | 3.86 | | | | | | 0.95 | | | | | | 3.79 | | | | | | 0.93 | | | | | | 3.87 | | 0.96 | | 3.84 | | 0.95 | |

$$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$$

\bar{X} = Promedio de la calificación de los jueces.
 l = Es el valor mínimo en la escala de calificación de la ficha de evaluación del instrumento.
 k = Rango (Diferencia entre el valor máximo y el mínimo de la escala utilizada en la ficha de evaluación de jueces).

Escala de calificación claridad:
 1: No cumple con el criterio
 2: Bajo Nivel
 3: Moderado nivel
 4: Alto nivel

Número de jueces: 5

Rango (k) = 4 - 1 = 3

Penfield, R. & Giacobi, P. (2004) Applying a Score Confidence Interval to Aiken's Item Content-Relevance Index, Measurement in Physical Education and Exercise Science, 8:4, 213-225, DOI: 10.1207/s15327841mpee0804_3

CONCLUSIÓN El instrumento tiene muy buena validez (V = 0.95) dado que existe concordancia favorable en la validación realizada por los jueces.

Coeficiente V de Aiken basado en juicio de 5 expertos para los ítems del cuestionario de destete de oxígeno

| DIMENSIONES | N° ÍTEM | Claridad | | | | | | | Coherencia | | | | | | | Relevancia | | | | | | | GLOBAL | | | | | |
|------------------------------------------------|---------|----------|-------|-------|-------|-------|-------------|-------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|-------------|-------------|-------|-------|-------|-------|------------|--------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | Juez1 | Juez2 | Juez3 | Juez4 | Juez5 | Prom. | V de Aiken | Juez1 | Juez2 | Juez3 | Juez4 | Juez5 | Prom. | V de Aiken | Juez1 | Juez2 | Juez3 | Juez4 | Juez5 | Prom. | V de Aiken | Prom. Global | V de Aiken | | | | |
| Conocimiento de destete de oxígeno | 01 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.93 | 0.98 | | | | |
| | 02 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.80 | 0.93 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.60 | 0.87 | 3.73 | 0.91 | | | | |
| | 03 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 3.87 | 0.96 | | | | |
| | 04 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3.40 | 0.80 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.73 | 0.91 | | | | |
| | 05 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.80 | 0.93 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3.60 | 0.87 | 3.73 | 0.91 | | | | |
| | 06 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 | | | | |
| | 07 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 | | | | |
| | 08 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3.60 | 0.87 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 3.73 | 0.91 | | | | |
| Procedimiento adecuado de destete oxígeno | 09 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.93 | 0.98 | | | | |
| | 10 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.93 | 0.98 | | | | |
| | 11 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.60 | 0.87 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.87 | 0.96 | | | | |
| | 12 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3.60 | 0.87 | 3.80 | 0.93 | | | | |
| | 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.87 | 0.96 | | | | |
| | 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3.60 | 0.87 | 3.87 | 0.96 | | | | |
| | 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.93 | 0.98 | | | | |
| | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3.60 | 0.87 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.87 | 0.96 | | | | |
| Procedimiento inadecuado de destete de oxígeno | 17 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3.60 | 0.87 | 3.80 | 0.93 | | | | |
| | 18 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4.00 | 1.00 | | | | |
| | 19 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3.60 | 0.87 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.87 | 0.96 | | | | |
| | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3.40 | 0.80 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.73 | 0.91 | | | | |
| | 21 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.80 | 0.93 | 3.87 | 0.96 | | | | |
| | 22 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.93 | 0.98 | | | | |
| | 23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3.60 | 0.87 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3.60 | 0.87 | 3.73 | 0.91 | | | | |
| | 24 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.60 | 0.87 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.80 | 0.93 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4.00 | 1.00 | 3.80 | 0.93 | | | | |
| | | | | | | | 3.88 | 0.96 | | | | | | | | 3.82 | 0.94 | | | | | | | | 3.88 | 0.96 | 3.86 | 0.95 |

$$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$$

\bar{X} = Promedio de la calificación de los jueces.
 l = Es el valor mínimo en la escala de calificación de la ficha de evaluación del instrumento.
 k = Rango (Diferencia entre el valor máximo y el mínimo de la escala utilizada en la ficha de evaluación de jueces.

Escala de calificación claridad:
 1: No cumple con el criterio
 2: Bajo Nivel
 3: Moderado nivel
 4: Alto nivel

Número de jueces: 5
 Rango (k) = 4 - 1 = 3

Penfield, R. & Giacobbi, P. (2004) Applying a Score Confidence Interval to Aiken's Item Content-Relevance Index, Measurement in Physical Education and Exercise Science, 8:4, 213-225, DOI: 10.1207/s15327841mpee0804_3

CONCLUSIÓN El instrumento tiene muy buena validez (V = 0.95) dado que existe concordancia favorable en la validación realizada por los jueces.