

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN EL DESTETE OPORTUNO DE LA OXÍGENOTERAPIA EN**  
**PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL**  
**NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA**  
**ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN**  
**EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Autoras:**

**YACQUELINA IVONNE ABAD ORTIZ**  
**ERICKA MARISOL CUSQUISIVAN SILVIA**  
**SOLANGE EUMELIA, GOMEZ CASTRO**

**Callao – 2022**  
**PERU**





## **DEDICATORIA**

A nuestros familiares quienes día a día nos alientan a seguir adelante para cumplir nuestras metas y realizarnos como profesionales.

Jacqueline, Solange y Erika

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao, por contribuir a nuestro desarrollo profesional.

A nuestros docentes por sus enseñanzas, por compartir sus conocimientos y experiencias adquiridas durante toda su vida profesional.

Un especial agradecimiento a los profesionales de enfermería que participaron voluntariamente en este trabajo de investigación.

## ÍNDICE

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE .....	vi
TABLAS DE CONTENIDO.....	ix
TABLA DE IMÁGENES Y OTROS.....	x
RESÚMEN.....	12
ABSTRAC .....	13
INTRODUCCIÓN .....	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	16
1.2. Formulación del problema .....	20
1.2.1. Problema general.....	20
1.2.2. Problemas específicos: .....	21
1.3. Objetivos.....	21
1.3.1. Objetivo general.....	21
1.3.2. Objetivos específicos:.....	22
1.4. Justificación .....	23
1.5. Limitantes de la investigación (teórica, temporal y espacial).....	24
II. MARCO TEÓRICO .....	25
2.1. Antecedentes del estudio .....	25
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	25
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	28
2.2. Bases teóricas. ....	34
2.2.1. Teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson.....	34

2.2.2.	Teoría de las Necesidades de Maslow.....	35
2.3.	Base conceptual.....	37
2.3.1.	Conocimiento sobre oxigenoterapia .....	37
2.3.1.1.	Definición de conocimiento.....	37
2.3.1.2.	Conocimiento sobre oxigenoterapia.....	37
2.3.1.3.	Dimensiones del conocimiento sobre oxigenoterapia .....	37
2.3.2.	Práctica de destete oportuno de la oxigenoterapia .....	49
2.3.2.1.	Definición de práctica.....	49
2.3.2.2.	Destete de oxigenoterapia .....	49
2.3.2.3.	Prácticas de destete de la oxigenoterapia .....	50
2.3.2.4.	Dimensiones de la práctica de destete oportuno de oxigenoterapia .....	51
2.4.	Definición de términos básicos. ....	55
III.	VARIABLES E HIPÓTESIS .....	57
3.1.	Hipótesis.....	57
3.1.1.	Hipótesis general .....	57
3.1.2.	Hipótesis específicas.....	57
3.2.	Definición conceptual de variables.....	58
3.2.1.	Operacionalización de variables. ....	59
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO .....	64
4.1.	Tipo y diseño de investigación.....	64
4.1.1.	Tipo de investigación.....	64
4.1.2.	Diseño de investigación.....	64
4.2.	Método de investigación .....	65
4.3.	Población y muestra.....	65
4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	66
4.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	67
4.6.	Validez y confiabilidad .....	69

4.7.	Recolección de datos.....	71
4.8.	Análisis y procesamiento de datos.....	72
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	98
	ANEXOS.....	103



## TABLAS DE CONTENIDO

Pág.

<b>Tabla 1.</b>	Datos demográficos del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022.	72
<b>Tabla 2.</b>	Datos laborales del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022.	73
<b>Tabla 3.</b>	Datos de especialidad en emergencia y desastres y si recibió capacitación sobre oxigenoterapia del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022.	74
<b>Tabla 4.</b>	Conocimiento y prácticas de profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022	75
<b>Tabla 5.</b>	Conocimiento teórico del profesional de enfermería sobre el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022	76
<b>Tabla 6.</b>	Conocimiento procedimental del profesional de enfermería sobre el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022	77
<b>Tabla 7.</b>	Relación entre el conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022.	78
<b>Tabla 8.</b>	Relación entre el conocimiento teórico y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022.	79

<b>Tabla 9.</b>	Relación entre el conocimiento procedimental y práctica del profesional de Enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022.	80
-----------------	--	----

## TABLA DE IMÁGENES Y OTROS

		<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1.</b>	Matriz de consistencia	103
<b>Anexo 2.</b>	Consentimiento informado	107
<b>Anexo 3.</b>	Cuestionario de conocimiento sobre destete de la oxigenoterapia	109
<b>Anexo 4.</b>	Lista de cotejo de prácticas en el destete de oxigenoterapia	114
<b>Anexo 5.</b>	Validez del cuestionario de conocimiento sobre destete de oxigenoterapia	117
<b>Anexo 6.</b>	Validez de la lista de cotejo sobre destete de oxigenoterapia	120
<b>Anexo 7.</b>	Base de datos	123

## RESUMEN

El objetivo general de esta investigación fue determinar la relación entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Metodología. Investigación de enfoque cuantitativo y diseño correlacional, con una muestra conformada por 53 profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia, las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la observación, los instrumentos empleados fueron un cuestionario y una lista de cotejo. Resultados. Del 100,0% (53) de profesionales de Enfermería participantes de la investigación, 50,9% (27) tuvieron conocimiento alto sobre el destete de la oxigenoterapia, de los cuales 45,3% (24) presentaron prácticas adecuadas de destete oportuno de la oxigenoterapia y 5,6% (3) prácticas inadecuadas. Asimismo, 49,1% (26) presentaron conocimiento medio sobre el destete de la oxigenoterapia, de los cuales 30,2% tuvieron prácticas adecuadas y 18,9% (10) mostraron prácticas inadecuadas en el destete oportuno de la oxigenoterapia. Estadísticamente, los resultados de la prueba de hipótesis evidenciaron relación significativa entre las variables con un p valor = 0,021. Conclusión. El conocimiento del profesional de Enfermería se relaciona significativamente con la práctica de destete oportuno de oxigenoterapia en los pacientes del Servicio de Emergencia.

**Palabras Clave:** Conocimiento, Práctica, Destete de oxigenoterapia.

### **ABSTRACT**

The general objective of this research was to determine the relationship between the knowledge and practice of the nursing professional in the timely weaning of oxygen therapy in patients of the Emergency Service of the National Hospital Cayetano Heredia. Methodology. Quantitative approach research and correlative design, with a sample of 53 nursing professionals from the Emergency Service, the techniques used were survey and observation, the instruments used were a questionnaire and a checklist. Results. Of the 100.0% (53) of nursing professionals participating in the research, 50.9% (27) had high knowledge about the weaning of oxygen therapy, of which 45.3% (24) presented appropriate weaning practices for timely oxygen therapy and 5.6% (3) inappropriate practices. Likewise, 49.1% (26) presented average knowledge on the weaning of oxygen therapy, of which 30.2% had good practices and 18.9% (10) showed inadequate practices in the timely weaning of oxygen therapy. Estadísticamente, los resultados de la prueba de hipótesis evidenciaron relación significativa entre las variables con un p valor = 0,021. Conclusion. The knowledge of the nursing professional is significantly related to the practice of timely weaning of oxygen therapy in patients of the Emergency Service.

**Keywords:** Knowledge, Practice, Weaning of Oxygen Therapy.

## INTRODUCCIÓN

La oxigenoterapia es considerada una de las medidas terapéuticas más importantes en el manejo de las patologías respiratorias agudas y crónicas pues representa el uso terapéutico del oxígeno medicinal a concentraciones superiores a las del aire ambiente para tratar o evitar las manifestaciones de hipoxemia en los pacientes. (1)

Por ende, la oxigenoterapia es una de las intervenciones que se realiza con mucha frecuencia en los Servicios de Emergencia de los hospitales como un procedimiento esencial que permite brindar soporte ventilatorio y restablecer la función respiratoria de los pacientes. (2)

No obstante, cuando hay una mejora en el patrón respiratorio y de la saturación de oxígeno en el paciente, es indispensable que el personal de Enfermería inicie el destete progresivo de la oxigenoterapia ya que, una administración prolongada de oxígeno pueda causar que el paciente presente complicaciones y se incremente la estancia hospitalaria. (3)

Por lo tanto, es necesario que el enfermero (a) que laboran en el servicio de emergencia cuenten con los conocimientos y competencias necesarias para realizar el destete oportuno de la oxigenoterapia en los pacientes que están a su cargo, contribuyendo así a que los pacientes puedan respirar espontáneamente el oxígeno ambiental y no depender de un sistema de soporte ventilatorio. (4)

Por ello se plantea este trabajo de investigación con el propósito de determinar la relación entre el conocimiento y práctica en el profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022; cuya estructura se encuentra conformada por las siguientes partes: el primer capítulo abarca la descripción del problema de investigación, donde se define la problemática que se busca solucionar, planteando los objetivos del estudio, la justificación de la investigación y las limitantes identificadas.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico que fundamenta el desarrollo de la investigación, y que sirve de base para la formulación de las hipótesis; en el tercer capítulo se presentan las hipótesis de investigación, variables y su operacionalización; en el cuarto capítulo se detalla el diseño metodológico del estudio, delimitando el tipo, diseño y método de investigación, la población y muestra, el ámbito de estudio técnicas e instrumentos de recolección de información incluyendo también los métodos de procesamiento y análisis de resultados.

En el quinto capítulo se presenta los resultados considerando los resultados descriptivos como los resultados inferenciales y en el sexto capítulo se presenta la discusión de los resultados, las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas consultadas durante la elaboración del estudio; finalmente se muestran los anexos de la investigación.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

En el ámbito hospitalario la oxigenoterapia es una herramienta terapéutica fundamental en el tratamiento de los problemas respiratorios de los pacientes, tanto agudos como crónicos, siendo utilizada de manera frecuente en los servicios de emergencia para prevenir la hipoxemia y mejorar la evolución de la función respiratoria del paciente. (5).

En este contexto, la participación del profesional de Enfermería cumple un rol trascendental en la administración de la oxigenoterapia pues monitorea las funciones vitales de los pacientes que acuden a las unidades de emergencia, valorando su patrón respiratorio y la saturación de oxígeno como criterios claves para iniciar la oxigenoterapia. (6)

Asimismo, las enfermeras cumplen una labor importante en el monitoreo de la oxigenoterapia, pues tiene que realizar la valoración del patrón respiratorio del paciente durante el soporte ventilatorio para decidir el momento oportuno en que se debe iniciar el destete progresivo de la oxigenoterapia según los protocolos vigentes. (7)

Pese a ello, resulta preocupante identificar que actualmente estos profesionales del área de Enfermería no están



considerando la valoración directa del patrón respiratorio del paciente debido a que están priorizando la utilización de dispositivos digitales para la valoración de la función respiratoria guiándose solo por el valor de la saturación de oxígeno para la suspensión de la oxigenoterapia dejando de lado la valoración de la frecuencia respiratoria o realizándolo de manera empírica. (8)

Esto está provocando que a pesar de que las enfermeras utilicen los dispositivos tecnológicos para valorar la decisión de suspender el soporte ventilatorio en los pacientes, este proceso se sigue realizando de manera inoportuna, pues se tiende a mantener la oxigenoterapia por periodos prolongados de tiempo afectando la salud por el riesgo de hiperventilación. (9)

Esta situación se agudiza más porque este problema es muy subestimado en los hospitales pues muchas de las muertes causadas por una deficiente aplicación de la oxigenoterapia no son reconocidas por el personal de Enfermería, destacándose la importancia del conocimiento teórico y procedimental en el destete progresivo de este tratamiento tan importante para la recuperación de los pacientes. (10)

En el contexto internacional, un informe macro realizado en los países de América Latina evidenció que mucho de los dispositivos de oxigenoterapia eran empleados de manera arbitraria o limitada por el personal de Enfermería a pesar de que

habían mejores opciones de proporcionar el apoyo ventilatorio de oxígeno, señalando que más del 90,0% de pacientes que se encuentran estables continúan recibiendo oxigenoterapia, demostrando que existe una pobre monitorización de la saturación de oxígeno y patrón respiratorio de los pacientes, que tiende a ser perjudicial y nocivo para la salud de los usuarios. (11)

A nivel nacional, la información que se tiene sobre esta problemática es limitada y en la mayoría de ocasiones muy subestimada; no obstante, los reportes estadísticos de algunas investigaciones establecen que entre el 30,0% y 50,0% de profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de emergencia de las entidades hospitalarias tienden a realizar una valoración ineficiente del patrón respiratorio de los pacientes que provoca que realicen un inadecuado destete de la terapia de oxígeno. (12)

En esta línea, existen informes de informes que reconocen que entre el 20,0% y 30,0% de enfermeras que laboran en los servicios de emergencia tienen un conocimiento insuficiente sobre los aspectos teóricos y procedimentales del destete de la oxigenoterapia (13)

A nivel local, un análisis desarrollado por Egúsqiza (15) sobre la monitorización y destete de oxigenoterapia identificó que 63,9% de pacientes con problemas respiratorios recibieron

oxigenoterapia de bajo flujo, recibiendo la mayoría de ellos el oxígeno por periodos prolongados de tiempo sin un destete oportuno de esta terapia respiratoria.

En este sentido, se resalta que el destete inadecuado de la terapia de oxígeno puede provocar consecuencias nocivas en la salud de los pacientes; un estudio realizado en Reino Unido en el 2013 identificó que del 100,0% de muertes atribuidas a una deficiente aplicación de la oxigenoterapia, 44,4% se debieron a un tiempo excesivo de soporte ventilatorio. (14)

En el Hospital Nacional Cayetano Heredia se ha podido identificar que la oxigenoterapia es uno de los procedimientos más realizados en el servicio de emergencia de esta institución, siendo la saturación de oxígeno el indicador más relevante que considera el personal de Enfermería para elegir el sistema de oxigenoterapia que se administrará a los pacientes con problemas respiratorios, así como para el destete progresivo del mismo, se observa que no se realiza una adecuada valoración del patrón respiratorio y un débil monitoreo del procedimiento, cometiendo muchas veces el error de realizar el destete de la oxigenoterapia solo con la valoración del pulsioxímetro sin considerar la importancia de la evaluación de la frecuencia respiratoria como mecanismo de compensación de la

oxigenación luego del destete de la oxigenoterapia, provocando que este procedimiento se realice de manera inoportuna.

Asimismo, durante las actividades realizadas en el servicio de emergencia del hospital se ha observado que muchas veces los pacientes llevan varios días con cánula binasal a un flujo de 5 litros por minuto con una saturación de 98,0% y teniendo un buen patrón respiratorio sin iniciar el destete de la oxigenoterapia; provocando que el paciente prolongue su estancia hospitalaria por complicaciones asociadas un periodo prolongado de oxigenoterapia.

También se ha podido apreciar que, en ocasiones, los humidificadores de los dispositivos de la terapia de oxígeno se encuentran secos sin agua, algunas veces no se logran cambiar los dispositivos de oxigenoterapia cuando el paciente está desaturando, provocando que presenten complicaciones respiratorias que afectan su salud.

En base a lo expuesto en la realidad problemática surge la necesidad de estudiar la relación entre el conocimiento del profesional de Enfermería y la práctica en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de emergencia.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general:**

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento teórico y la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia?

¿Cuál es el nivel de conocimiento procedimental y la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento teórico y la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento procedimental y la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia?

### **1.3. Objetivos.**

#### **1.3.1. Objetivo general:**

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- Validar el instrumento de conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en los pacientes del Servicio de Emergencia para fines de estudio.
- Identificar el conocimiento teórico y la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia.
- Evaluar el conocimiento procedimental y la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia.
- Establecer la relación entre el conocimiento teórico y la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia.
- Estimar la relación entre el conocimiento procedimental y la práctica del profesional de

enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia.

#### **1.4. Justificación.**

La ejecución de este trabajo de investigación se justifica porque la oxigenoterapia es un procedimiento terapéutico que se realiza de manera muy frecuente en los ambientes del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, siendo muy importante identificar el conocimiento y práctica de los profesionales de Enfermería en el destete de la oxigenoterapia para tener una percepción sobre la situación del problema.

En el contexto teórico esta investigación es importante porque permitirá contrastar los postulados de las teorías de Enfermería que analizan esta problemática con los resultados que se obtengan en la investigación, permitiendo brindar aportes teóricos que colaboren en el conocimiento del problema.

En el contexto práctico, este estudio adquiere relevancia porque los resultados de este estudio podrán ser utilizados como punto de partida para la implementación de estrategias y protocolos de atención que promuevan el destete oportuno en los pacientes que reciben tratamiento de oxigenoterapia para que puedan tener una mejor recuperación de su estado de salud y prevenir complicaciones asociadas al destete inadecuado de la oxigenoterapia.

En el ámbito metodológico la investigación es relevante porque se pone a disposición de la comunidad científicos instrumentos nuevos que son sometidos a pruebas de validez y confiabilidad para garantizar una adecuada medición de las variables en estudio; los mismos que podrán ser utilizados en futuras investigaciones relacionadas a la temática en estudio.

### **1.5. Limitantes de la investigación.**

#### **Limitación teórica.**

La principal limitación que se presentó en el desarrollo de la investigación fueron los escasos antecedentes relacionados al conocimiento del profesional de Enfermería y la práctica de destete de la oxigenoterapia en los Servicio de Emergencia que dificultó que se pueda realizar una adecuada caracterización del problema de estudio.

#### **Limitación temporal.**

No existió limitación temporal.

#### **Limitación espacial.**

No existió limitación espacial en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, ubicado en el departamento de Lima.



## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes del estudio.**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Bejarano y Caiza, Ecuador (2020) efectuaron la investigación: “Actuación de enfermería en la aplicación de oxigenoterapia en niños. Hospital general Puyo” proponiéndose determinar el nivel de conocimiento y aplicación de la administración de oxigenoterapia en niños menores de 10 años; realizando un estudio descriptivo de naturaleza transversal en 39 trabajadores del área de Enfermería, evaluados con un cuestionario de conocimiento y una guía de observación, entre sus resultados se resalta que 53,8% conocía parcialmente sobre el procedimiento de oxigenoterapia, 76,9% conocía sobre los riesgos de la oxigenoterapia, 61,5% conocía parcialmente sobre las medidas de seguridad en la administración de oxígeno, 62,9% conoce sobre la  $FiO_2$ ; 53,8% sabía parcialmente sobre las acciones que se debe realizar en un paciente que recibe oxigenoterapia; en cuanto a las prácticas de aplicación de esta intervención terapéutica, 51,0% tuvieron adecuada aplicación de la

oxigenoterapia y 49,0% lo aplicaron inadecuadamente; concluyendo que la mayoría de trabajadores del área de Enfermería tuvieron conocimiento parcial y prácticas adecuadas en la administración de la terapia de oxígeno en niños menores de 10 años. (12).

Chirinos, Bolivia (2019), realizó la investigación: “Conocimiento y prácticas de Enfermería en el destete del paciente con ventilación mecánica invasiva de la Unidad de Terapia Invasiva Adultos, Caja de Salud de la Banca Privada Clínica Regional, La Paz”, proponiéndose determinar los conocimientos y prácticas de los profesionales de Enfermería en el paciente con ventilación mecánica invasiva; realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal en 15 licenciadas en Enfermería evaluados con un cuestionario y una lista de chequeo; sus resultados evidenciaron que 67,0% de enfermeros(as) conocían sobre el protocolo en el destete del profesional de Enfermería, 73,0% conocían sobre los objetivos de la ventilación mecánica, 40,0% tenían conocimiento sobre la definición del destete de ventilación mecánica, 60,0% conocían sobre los criterios para el destete de la ventilación mecánica; 80,0% sabían sobre el inicio del destete; 73,0% conocían sobre las

intervenciones de Enfermería después de la ventilación mecánica; 67,0% mostraron prácticas adecuadas en el destete de la ventilación mecánica invasiva; concluyendo que la mayoría de enfermeros(as) tiene conocimiento bueno y prácticas adecuadas de destete de la ventilación mecánica en la Unidad de Terapia Invasiva de la entidad en estudio. (8)

Mendoza, Ecuador (2019) desarrolló el estudio: “Oxigenoterapia de alto flujo y su influencia en pacientes de 18 a 70 años con insuficiencia respiratoria del área de Cuidados Intensivos del Hospital IESS Babahoyo”, cuyo objetivo fue evaluar la influencia que ejerce la oxigenoterapia de alto flujo en los pacientes con insuficiencia respiratoria, realizando un estudio descriptivo, correlacional en 75 pacientes cuyas historias clínicas fueron evaluadas con una ficha de análisis documental; sus resultados evidenciaron que 60,0% de pacientes fueron adultos mayores, de los cuales 34,0% fueron diagnosticados con neumonía, 70,0% presentaron insuficiencia respiratoria aguda, 50,0% tuvieron acidosis respiratoria, 46,0% alcalosis metabólica, identificando que 70,0% de pacientes respondieron de manera beneficiosa la relación  $PaO_2/FiO_2$ ; concluyendo que la oxigenoterapia

ejerce influencia significativa en los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda. (17)

Morros Et al, Colombia (2018) efectuaron el estudio: "Evaluación de conocimientos sobre oxigenoterapia y lectura del flujómetro en el personal de salud de pediatría del Hospital Universitario San Ignacio", proponiéndose como objetivo evaluar los conocimientos del personal de salud sobre la oxigenoterapia y la lectura del flujómetro en pacientes pediátricos, realizando un estudio descriptivo, transversal en 259 personas que laboraron en el Servicio de Pediatría, evaluados con un cuestionario cuyo procesamiento de información evidenció los siguientes hallazgos: 22,0% refirieron que la saturación del niño aumentó o se mantiene igual cuando duerme, 78,0% conocía de las complicaciones del uso prolongado del oxígeno y 67,0% sabía de las complicaciones de la administración de una FiO<sub>2</sub> superior a la necesaria, apreciando también que entre el 9% y 19% de las lecturas de los flujómetros fueron incorrectas; concluyendo que el personal de salud tiene conocimientos adecuados sobre la oxigenoterapia y la lectura del flujómetro en pacientes pediátricos. (13)

### **2.1.2. Antecedentes nacionales.**

Cochachi y Mayorca, en Tarma (2020) efectuó el estudio: "Valoración del patrón respiratorio y suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto" proponiéndose determinar cómo es la valoración de la función respiratoria y su relación con la suspensión oportuna de la oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia; efectuando una investigación cuantitativa con diseño correlacional en 30 profesionales de Enfermería evaluados con un cuestionario y una ficha de registro; sus resultados evidenciaron que 50,0% de enfermeros(as) suspendieron de manera oportuna la oxigenoterapia en los pacientes, de los cuales 40,0% presentaron una valoración poco eficiente del patrón respiratorio y 10,0% realizaron una valoración eficiente de la función respiratoria; y en contraste, el 50,0% restante suspendió de manera inoportuna la oxigenoterapia, de los cuales 36,7% presentó una valoración poco eficiente de la función respiratoria y 13,3% realizaron una valoración ineficiente; concluyendo que la valoración del patrón respiratorio se relaciona con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en los usuarios del Servicio de Emergencia del hospital en estudio. (9)

Rivas y Ruiz, en Tarma (2020) efectuaron el estudio: “Manejo de la oxigenoterapia por Enfermería y evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto” planteándose el objetivo de determinar cómo es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería y de qué manera se relaciona con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria; la metodología del estudio correspondió al enfoque cuantitativo con diseño correlacional en una población censal de 30 profesionales de Enfermería quienes fueron evaluados con una guía de observación y una ficha de registro aplicados durante el recojo de información; sus resultados mostraron que 76,7% de enfermeros(as) logró una atención favorable luego de brindar atención a los usuarios que presentaron insuficiencia respiratoria; de ellos, 66,7% tuvo un manejo eficaz de la oxigenoterapia y 10,0% presentó manejo poco eficaz; asimismo 23,3% consiguió desfavorable luego de realizar las intervenciones en los pacientes con diagnóstico de insuficiencia respiratoria, de los cuales 16,7% tuvo un manejo poco eficaz de la oxigenoterapia y 6,6% presentó manejo ineficaz de este procedimiento; concluyendo que el manejo de la oxigenoterapia tiene

relación significativa con la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria. (4)

Rivera y Villano, en Huancayo (2020) presentaron el estudio: “Conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” formulando como objetivo de estudio determinar el nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de Enfermería en el cuidado del neonato que recibe tratamiento de oxigenoterapia; realizando una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo prospectivo, transversal con diseño descriptivo simple en 25 enfermeros(as) que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales evaluados con un cuestionario de conocimiento y una lista de chequeo de la práctica de Enfermería en el cuidado de la oxigenoterapia; sus resultados mostraron que 56,0% presentó conocimiento bueno sobre el cuidado del neonato con oxigenoterapia y 44,0% tuvo conocimiento regular; en cuanto a la práctica, 84,0% de enfermeros(as) tiene una buena práctica en el cuidado del neonato con oxigenoterapia y 16,0% mostró una práctica regular; su conclusión más relevante fue que

existe moderada relación directa entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. (7)

Macalupu, en Piura (2019) desarrolló la tesis de investigación: “Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en profesionales de Enfermería que laboran en tres hospitales de Piura” buscando identificar el conocimiento de las enfermeras sobre la oxigenoterapia; la metodología del estudio fue de tipo descriptiva simple, prospectiva, transversal en 64 profesionales de Enfermería del Servicio de Neonatología evaluados con un cuestionario de evaluación de conocimientos; sus resultados fueron que 68,8% tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre la oxigenoterapia, 20,3% tuvieron conocimiento bajo y 10,9% conocimiento alto; en la valoración por dimensiones, 51,6% tuvieron conocimiento alto sobre las generalidades de la oxigenoterapia; en cuanto al conocimiento sobre la oxigenoterapia no invasiva, 71,9% tuvieron conocimiento medio, 23,4% conocimiento bajo y 4,7% conocimiento alto; y en relación al conocimiento sobre la oxigenoterapia invasiva, 68,9% presentaron conocimiento medio, 18,8%



conocimiento alto y 12,5% conocimiento bajo; concluyendo que hubo predominio de enfermeras con conocimiento medio sobre la administración de terapia de oxígeno neonatal. (15).

Mechán, en Lambayeque (2018) realizó el estudio: “Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros, Servicio de Neonatología de un hospital estatal de Chiclayo” con el propósito de determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de las licenciadas en Enfermería en el manejo de la oxigenoterapia neonatal, realizando una investigación analítica, prospectiva, correlacional encuestando a 22 enfermeras de la unidad de Neonatología con un cuestionario y una lista de cotejo; sus resultados más relevantes fueron que 81,8% de enfermeras tuvo conocimiento medio, 13,6% conocimiento alto 4,6% conocimiento bajo; en cuanto a las prácticas, 68,2% fueron de nivel regular y 31,8% de nivel deficiente; concluyendo que no existe relación entre los conocimientos y prácticas de las enfermeras en el manejo de la oxigenoterapia neonatal. (18)

## **2.2. Bases teóricas.**

### **2.2.1. Teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson.**

Este modelo de Enfermería fue formulado por Virginia Henderson y según sostienen Naranjo et al (19) basa sus premisas en que la función esencial de los profesionales de Enfermería es asistir a los pacientes enfermos en el desarrollo de actividades que contribuyan a la recuperación de su salud.

Por ello Cueva (20) refiere que la teoría propuesta por Henderson establece que existen tres niveles de atención en la relación enfermera – paciente: el nivel de sustitución, ayuda y de acompañamiento.

El nivel de sustitución es aquel donde la enfermera reemplaza totalmente al paciente; el nivel de ayuda, es donde el profesional de Enfermería realiza solo las acciones que el paciente no puede realizar por sí mismo(a) y el nivel de acompañamiento es donde se brinda información al paciente para que cuide su salud.

En esta línea, Henderson señala que las personas tienen 14 necesidades que deben ser cubiertas para

asegurar su bienestar, mencionando que la necesidad de respirar es la primera necesidad humana, siendo labor de los enfermeros proporcionar a los pacientes los cuidados respiratorios para que puedan mejorar su patrón respiratorio y respirar espontáneamente. (21)

Esta teoría aporta a esta investigación porque estandariza que los profesionales de Enfermería desempeñan una relación de ayuda a los pacientes que reciben oxigenoterapia en el Servicio de Emergencia, pues le brindan los cuidados y apoyo necesario para que el paciente pueda respirar de manera espontánea.

### **2.2.2. Teoría de las Necesidades de Maslow.**

Pomares (22) señala que esta teoría fue propuesta por Maslow donde establece que las necesidades humanas están jerarquizadas según su importancia, estableciendo que conforme se satisfacen las necesidades básicas las personas desarrollan nuevas necesidades hasta alcanzar la autorrealización personal.

Castro (23) indica que las necesidades de los seres humanos se agrupan en cinco grupos: necesidades fisiológicas, de seguridad, pertinencia, autoestima y autorrealización siendo el primer grupo el nivel más básico y el quinto grupo el nivel más alto de superación personal.

Respecto a las necesidades fisiológicas, Maslow sostiene que están relacionadas a la supervivencia de las personas como la necesidad de respirar adecuadamente, alimentación, alivio del dolor, entre otras necesidades.

Estas necesidades se definen a través del origen somático, independencia relativa y potencia; relacionándose la primera característica con el componente fisiológico, la independencia relativa se asocia a necesidades no fisiológicas y la potencia a las necesidades que tiene mayor fuerza que las otras (23).

Martínez et al (24) manifiestan que luego están las necesidades de seguridad que brindan protección frente al peligro; las necesidades de pertinencia y estima, vinculadas al amor propio; y las necesidades de autorrealización, que es el ideal que las personas desean lograr para desarrollar su potencial humano.

La teoría de Maslow se relaciona con el presente estudio porque el destete de la oxigenoterapia es un procedimiento terapéutico que permite que los pacientes puedan respirar espontáneamente sin soporte ventilatorio, contribuyendo a la satisfacción de las demás necesidades en la búsqueda de su bienestar personal.

## **2.3. Base conceptual.**

### **2.3.1. Conocimiento sobre oxigenoterapia**

#### **2.3.1.1. Definición de conocimiento.**

Según Nieto (10) el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos e información que una persona consigue después de un proceso de instrucción o aprendizaje.

Suárez (25) señala que representa la información que una persona adquiere mediante la educación, experiencia o comprensión teórico de los sucesos que ocurren en la vida cotidiana.

#### **2.3.1.2. Conocimiento sobre oxigenoterapia.**

Morros et al (13) refieren que representa el conjunto de información, conceptos e ideas que el personal de Enfermería tiene respecto a la administración de oxigenoterapia en los pacientes con problemas de hipoxemia e insuficiencia respiratoria.

#### **2.3.1.3. Dimensiones del conocimiento sobre oxigenoterapia.**

El análisis del conocimiento sobre la oxigenoterapia se basa esencialmente en la evaluación de las siguientes dimensiones.

## **A. Conocimiento teórico sobre oxigenoterapia.**

Según sostiene Egúsqüiza (16) esta dimensión abarca el nivel de información que tiene el profesional de Enfermería sobre los conceptos generales y aspectos teóricos de la oxigenoterapia en la atención de los pacientes con problemas respiratorios, incluyendo la evaluación de los siguientes componentes:

### **a) Definición de oxigenoterapia.**

Según Heili et al (26) es la administración del oxígeno como herramienta terapéutica cuando existe una reducción en el contenido de oxígeno en la sangre de una persona permitiendo asegurar el funcionamiento del corazón, cerebro y demás células del organismo. (26)

Pérez et al (27) señalan que es un proceso de administración terapéutica del oxígeno a concentraciones mayores del aire del ambiente que permite garantizar los requerimientos de oxígeno de los tejidos del organismo mediante dispositivo de alto y bajo flujo.

Rivera y Villano (7) afirman que es una terapia de suministro de oxígeno con los métodos y

cantidades necesarias para asegurar un adecuado funcionamiento del cerebro, corazón y otras células del organismo del paciente.

Suárez (25) indica que es la administración del oxígeno con fines terapéuticos en una concentración superior a la combinación de los gases ambientales para mantener una buena oxigenación de los tejidos, siendo una opción terapéutica crucial en pacientes con dificultad respiratoria.

**b) Objetivos de oxigenoterapia.**

Según Rodríguez et al (28) los principales objetivos de la aplicación de la oxigenoterapia como método terapéutico en los servicios de emergencia de las entidades sanitarias son tratar la hipoxemia en los pacientes con insuficiencia respiratoria y prevenir la hipoxia tisular que puede conducir a hipercapnia inducida y daño celular.

Fernández y Fernández (29) sostienen que la oxigenoterapia tiene como propósito esencial compensar la carencia de oxígeno en el paciente; permitiendo lograr la normoxemia en los pacientes, disminuir el gasto cardíaco asociado y prevenir las complicaciones relacionadas a la hipoxia tisular.

Rivas y Ruiz (4) señalan que la oxigenoterapia permite valorar la necesidad del apoyo al tratamiento, prevenir la hipoxemia, controlar los avances de la insuficiencia respiratoria y monitorizar los parámetros vitales que se relacionan con el patrón respiratorio para reducir la sobrecarga cardíaca; al mismo tiempo que ayuda a que el paciente alcance una adecuada saturación de oxígeno, es decir, que este parámetro respiratorio sea mayor de 95,0%.

**c) Indicaciones de la oxigenoterapia.**

El Ministerio de Salud (30) señala que la oxigenoterapia es un método terapéutico de aporte artificial de oxígeno medicinal que se administra en los pacientes para que tengan una adecuada oxigenación, y está indicada esencialmente cuando el paciente tiene una saturación menor al 95,0 % o cuando empieza a tener problemas de dificultad respiratoria que afectan su salud física.

Luna et al (5) refieren que la oxigenoterapia está indicada cuando se presentan situaciones de hipoxemia aguda o crónica con una  $PO_2$  menor a 55 – 60 mmHg y cuando la saturación de oxígeno en



sangre es menor al 90% afectando su aporte a los tejidos del organismo.

**d) Sistemas de oxigenoterapia.**

Según Egúsqiza (16) un aspecto fundamental en la oxigenoterapia es reconocer los dispositivos para cubrir las necesidades de apoyo ventilatorio del paciente; no obstante, la elección del sistema de administración y dispositivo requieren de una valoración que garantice la recuperación de la salud del usuario; considerando que el tiempo de uso de los dispositivos es de 3 a 6 días, luego deben ser sustituidos para evitar complicaciones en el paciente.

En este sentido Cochachi y Mayorga (9) señalan que los sistemas de administración de oxigenoterapia se clasifican en sistemas de alto y bajo flujo como se describe a continuación.

- **Sistemas de alto flujo.**

Cochachi y Mayorca (9) refieren que son todos aquellos dispositivos que aportan  $FiO_2$  a altas o bajas concentraciones, considerando básicamente el principio de Bernoulli, donde el equipo intercambia de manera estandarizada el oxígeno con el aire ambiental

mediante orificios de diversos diámetros, brindando  $FiO_2$  conocidas entre 24% y 50%.

Pilar y López (31) indican que la oxigenoterapia de alto flujo consiste en proporcionar un flujo de oxígeno, solo o mezclado con aire, por encima del flujo inspiratorio del paciente en una concentración superior a los 6 litros por minuto para aumentar la  $FIO_2$  y disminuir la ventilación perfusión pulmonar.

Los dispositivos de alto flujo más utilizados en la administración de la oxigenoterapia en pacientes con hipoxia e insuficiencia respiratoria son los siguientes:

#### **Mascarilla Venturi.**

Es un dispositivo que tiene la capacidad de brindar una concentración exacta de  $O_2$ , al margen del patrón respiratorio del paciente; aunque su inconveniente es que en ocasiones puede causar una sensación de confinamiento, limita la capacidad de comer y hablar, debiéndose considerar algunos factores que debiliten su máximo potencial como la posición en la que está ubicada la mascarilla, la extensión de los tubos conectores, etc. (32)

### **Sistemas de bajo flujo.**

Según Heili et al (26) son aquellos sistemas de que suministran oxígeno puro a un flujo inferior al flujo inspiratorio del paciente, caracterizándose porque el oxígeno aportado se combina con el aire inspirado obteniéndose como resultado una FiO<sub>2</sub> de oxígeno a concentraciones que pueden ser reguladas de acuerdo a los requerimientos del paciente para estabilizar su patrón de respiración.

Asimismo, la condición para utilizar los dispositivos de bajo flujo es que estos deben ser administrados cuando el patrón respiratorio del paciente se encuentre estables y sea menor a 25 respiraciones por minuto. (26)

Los dispositivos de bajo flujo más utilizados en las entidades hospitalarias son los siguientes:

#### **Cánula binasal**

Es el dispositivo de oxigenoterapia de mayor tolerancia y más empleado en el paciente dado que le permite hablar, comunicarse y consumir sus alimentos; pudiendo proveer una FiO<sub>2</sub> de 24% a 40% de oxígeno a flujos de hasta 6 litros en personas adultas sin necesidad de ser humidificado. (9)

No obstante, ello es determinado por las medidas y protocolos de oxigenoterapia establecidos por la entidad sanitaria, resaltando que para FiO<sub>2</sub> superiores al flujo de 6 litros por minuto necesariamente tienen que pasar por un sistema o mecanismo de alto flujo. (9)

### **Mascarilla de oxígeno simple**

Es un dispositivo que provee una FiO<sub>2</sub> de 35% a 50% con un flujo de cinco a diez litros por minuto; siendo importante que se mantenga un flujo mínimo de 5 litros por minuto para evitar que se vuelva a inhalar el dióxido de carbono de forma secundaria al acopio del aire espirado en la máscara. (18)

### **Mascarilla con reservorio**

Su estructura se asemeja a una mascarilla simple con una bolsa acoplada en su inferior, caracterizándose porque el flujo de oxígeno deber ser de 10 a más litros por minuto para permitir que la bolsa almacene oxígeno a una presión adecuada para conseguir una FiO<sub>2</sub> de 60% a 80%. (34).

## **B. Conocimiento procedimental de la oxigenoterapia.**

Chirinos (8) señalan que esta dimensión abarca la información que la enfermera tiene sobre los

procedimientos que debe efectuar para dar terapia de oxígeno a los pacientes con problemas respiratorios y suspender oportunamente su administración; incluyendo la evaluación de estos componentes.

**a) Procedimientos de administración de oxigenoterapia.**

Rivas y Ruiz (4) señalan que el proceso de administración de oxigenoterapia abarca la realización de los siguientes procedimientos:

Se inicia verificando la identidad del paciente, respetando su privacidad y la confidencialidad de sus datos; seguido informa al paciente o sus familiares sobre el procedimiento que se va efectuar con lenguaje sencillo y comprensible absolviendo dudas, temores e interrogantes; si el paciente fuera pediátrico se explican el procedimiento a sus padres. (4).

Posteriormente se debe solicitar el consentimiento verbal del paciente e identificar el personal de salud a cargo del procedimiento; preparando los materiales a utilizarse y realizando el lavado de manos y calzado de guantes. (4)

Colocar al paciente en una posición Fowler y semi Fowler posición idónea en pacientes que reciben

oxigenoterapia con dispositivos de alto y bajo flujo, la posición supina disminuye la oxigenación del paciente causando que se incremente la hipoxemia. (4)

A continuación, se comprueba la permeabilidad de la vía aérea y se procederá a aspirar las secreciones siguiendo el procedimiento necesario; luego valorará de manera frecuente el patrón respiratorio, coloración de piel y mucosas; luego, se conectará el caudalímetro a la fuente de oxígeno y si es factible, ajustar el humidificador, que será llenado hasta las 2/3 de su capacidad con agua estéril. (4)

Luego se conectará un extremo de la alargadera al frasco humidificador y al otro dispositivo para proveer el oxígeno prescrito abriendo el caudalímetro hasta lograr el flujo de oxígeno requerido y elevar la bolita hasta el punto apropiado en la escala escalonada. (4)

Posteriormente se debe comprobar la efectividad del sistema de oxígeno brindado, realizando el monitoreo del patrón respiratorio, saturación de oxígeno y permeabilidad de vías aéreas; señalando que la administración de oxigenoterapia se mantendrá hasta que el paciente se recupere. (4)

**b). Criterios de suspensión de oxigenoterapia.**

Cochachi y Mayorca (9) indican que este componente abarca el grado de conocimiento que tiene el profesional de Enfermería sobre los criterios para la suspensión progresiva de la oxigenoterapia en los pacientes, pasando de dispositivos de alto flujo a bajo flujo; y luego a la respiración espontánea;

Por ello, el proceso de suspensión de oxigenoterapia se realiza considerando los siguientes criterios: saturación de oxígeno, patrón respiratorio y su tolerancia a concentraciones inferiores de oxígeno que se irá efectuando progresivamente para ayudar a que el paciente pueda respirar espontáneamente.

Rivas y Ruiz (4) mencionan que el destete de la oxigenoterapia en los pacientes se inicia reduciendo la concentración de oxígeno hasta en 50% de la  $FiO_2$ ; resaltando que, si el paciente recibe oxigenoterapia de alto flujo, la suspensión progresiva de la oxigenoterapia se realizará considerando el índice de Rox.

En este sentido, el Ministerio de Salud (30) en sus protocolos menciona que el Índice de Rox es un indicador que se calcula a través de la relación que se establece entre la saturación de oxígeno y la fracción inspirada de

oxígeno ( $FiO_2$ ) sobre la frecuencia respiratoria del paciente, que debe ser monitoreada en cada turno

Luego se debe considerar la disminución del 5% de la  $FiO_2$  de manera paulatina según grado de tolerancia del paciente, y si luego de 6 horas el índice de Rox es menor a 4.88 con un flujo de oxígeno menor o igual a 30 litros por minuto se podrá considerar el paso de la oxigenoterapia a dispositivos de bajo flujo como la cánula binasal, mascarilla de reservorio, etc. (30).

En cuanto a los pacientes que reciben oxigenoterapia con dispositivos de bajo flujo Egúsqüiza (16) señala que si el paciente está con cánula binasal y una saturación menor del 90,0 % se debe cambiar el dispositivo por una mascarilla con bolsa de reservorio;

Y si, por el contrario, cuando el paciente tiene un patrón respiratorio de 24 respiraciones por minuto con un flujo de oxígeno de 20 litros por minuto y una saturación dentro de los parámetros normales se debe continuar con el destete progresivo de la oxigenoterapia valorando la respuesta del paciente a la disminución de la  $FiO_2$ .

En este punto, si el paciente se encuentra con un patrón respiratorio estable y una saturación de oxígeno superior a 95% se continuará bajando la  $FIO_2$  hasta retirar



totalmente el suministro de oxígeno medicinal y conseguir que el paciente respire espontáneamente;

Al respecto, Mayorga (34) indica que para que la suspensión de la oxigenoterapia sea exitosa el paciente debe mantener la respiración espontánea en un periodo mayor de 48 horas sin recibir la oxigenoterapia; y si este procedimiento se efectúa de manera inoportuna puede producir como principales complicaciones que se desarrollen cuadros de hiperventilación e hiperoxia.

### **2.3.2. Práctica de destete oportuno de la oxigenoterapia.**

#### **2.3.2.1. Definición de práctica.**

Según Mechán (18) la práctica puede ser considerada como la habilidad, destreza o pericia que adquiere el profesional de Enfermería después de la realización continua o frecuente de una determinada actividad o procedimiento, cuya evaluación se realiza a través de la observación y es manifestada por el lenguaje.

#### **2.3.2.2. Destete de oxigenoterapia.**

Montoya (35) sostiene que el destete de la oxigenoterapia es el proceso de suspensión de la administración de la terapia de oxígeno en el paciente, representando la etapa de transición del soporte respiratorio a una respiración espontánea.

Este procedimiento se realiza valorando el patrón respiratorio, la saturación de oxígeno y la tolerancia del paciente a concentraciones inferiores de oxígeno de modo progresivo contribuyendo a que la capacidad de los pulmones se valga de la ventilación del medio ambiente para su propio soporte ventilatorio. (35)

Fernández y Fernández (29) indican que es el periodo de transición entre el soporte ventilatorio asistido y la respiración espontánea del paciente que culmina con el restablecimiento de su patrón respiratorio y mejora de su salud.

Así mismo señala que el destete de la oxigenoterapia es un éxito cuando el paciente mantiene la respiración espontánea en un periodo de tiempo mayor de 48 horas sin necesidad de recibir una nueva sesión de oxigenoterapia. (29)

### **2.3.2.3. Prácticas de destete de la oxigenoterapia.**

Según Cochachi y Mayorga (9) la práctica de destete de oxigenoterapia abarca los procedimientos que el profesional de Enfermería realiza para suspender de manera oportuna la oxigenoterapia en los pacientes. Este procedimiento se realiza valorando la frecuencia respiratoria, saturación del oxígeno y tolerancia del

paciente a concentraciones menores de oxígeno; realizándose las prácticas de destete de oxigenoterapia hasta lograr que el paciente respire espontáneamente. (9)

#### **2.3.2.4. Dimensiones de la práctica de destete oportuno de oxigenoterapia.**

Cochachi y Mayorca (9) refieren que la práctica de destete oportuno de oxigenoterapia en pacientes con problemas respiratorios incluye todas aquellas actividades que realiza el profesional de Enfermería para suspender la terapia de oxígeno, abarcando la valoración de las siguientes dimensiones o momentos definidos:

##### **A. Prácticas en el pre destete de oxigenoterapia.**

Chirinos (8) indica que esta dimensión incluye las actividades que el profesional de Enfermería realiza para monitorear e ir preparando para la suspensión de la terapia de oxígeno en los pacientes, que abarca fundamentalmente la realización de los siguientes procedimientos:

Primero se debe guardar la bioseguridad a través del lavado de manos y el calzado de guantes antes de monitorear la oxigenoterapia, debiendo verificar que las vías aéreas del paciente se mantengan permeables y que el humidificador del dispositivo esté lleno hasta 2/3 partes,

asegurando que el paciente reciba un flujo adecuado y constante de oxígeno medicinal. (8)

Posteriormente el profesional de Enfermería que esta de turno debe realizar la valoración y monitoreo de frecuencia cardíaca, presión arterial y patrón respiratorio del paciente que recibe oxigenoterapia verificando que su frecuencia respiratoria se mantenga constante. (8)

Cuando los pacientes tienen 24 respiraciones por minuto y la saturación de oxígeno sea mayor de 95 %; una vez que se consiga el cumplimiento de estos criterios de evaluación se procederá a iniciar el proceso de destete de oxigenoterapia propiamente dicho (8).

#### **B. Prácticas durante el destete de la oxigenoterapia.**

Egúsquiza (16) sostiene que abarca las actividades que el profesional de Enfermería realiza desde que inicia la suspensión de la oxigenoterapia hasta conseguir que el paciente respire espontáneamente sin necesidad de tener un soporte ventilatorio.

Esta etapa abarca el desarrollo de los siguientes procedimientos: como medida inicial se debe monitorear y asegurar que la saturación de oxígeno del paciente se encuentre por encima de 95 % y que

la frecuencia respiratoria sea menor a 25 respiraciones por minuto (16).

Posterior se coloca al paciente en posición fowler para mejorar su patrón respiratorio y tolerancia al destete de oxigenoterapia. (16)

Fernández R (29), señala que los pacientes que reciben oxigenoterapia de alto flujo, el destete se realiza reduciendo la concentración de oxígeno hasta una  $FiO_2$  inferior al 50 % y luego disminuir el flujo de oxígeno en 5 % de la  $FiO_2$  según tolerancia del paciente (29).

El MINSA (30) señala que todo paciente que recibe oxigenoterapia que cada dos horas se debe revisar la mecánica de oxigenación del paciente que recibe oxigenoterapia, valorando el índice de Rox en pacientes que reciben oxigenoterapia de alto flujo, cuyo indicador debe ser evaluado en cada turno por la enfermera a cargo del paciente.

En caso la tolerancia del paciente sea idónea y conserva en el índice de ROX (luego de 6 horas de este proceso) una valoración igual o superior a 4.88 y con un flujo de oxígeno menor o igual a 30 litros por minuto, se debe valorar la necesidad de disminuir los

parámetros de  $FiO_2$  y considerar el paso de la oxigenoterapia a un sistema con dispositivos de bajo flujo, para continuar con un destete oportuno de este procedimiento terapéutico en los pacientes. (30)

Finalmente se debe continuar disminuyendo el  $FIO_2$  del paciente según su grado de tolerancia, proporcionando apoyo emocional al paciente durante el proceso, y evaluando la respuesta del paciente a la disminución de la  $FiO_2$  hasta retirar totalmente el suministro de oxígeno y conseguir que respire espontáneamente. (30)

### **C. Prácticas en el post destete de la oxigenoterapia.**

Según Alonso (36) esta dimensión abarca el conjunto de actividades que el profesional de Enfermería realiza después de suspender la oxigenoterapia en los pacientes que están bajo de cuidado, abarcando el desarrollo de estos procedimientos:

Se debe iniciar realizando la prueba de respiración espontánea del paciente, para valorar su capacidad de respirar naturalmente, así como de toser y movilizar secreciones, identificando también la capacidad del paciente para seguir las instrucciones de salud.

Posteriormente, se debe vigilar que el paciente no presente complicaciones después de la suspensión de la oxigenoterapia, destacando que el proceso de destete será exitoso si el paciente puede mantener la respiración espontánea por un periodo mayor de 48 horas sin necesidad de recibir soporte ventilatorio (36).

#### **2.4. Definición de términos básicos.**

##### **Conocimiento.**

Conjunto de información, ideas y conceptos obtenidos mediante la instrucción, capacitación o un proceso sistemático de enseñanza aprendizaje.

##### **Práctica.**

Habilidad o destreza que se adquiere después de la realización continua o frecuente de una determinada actividad, que es evaluada mediante la observación y expresada a través del lenguaje.

##### **Oxigenoterapia.**

Utilización del oxígeno como modo terapéutico para evitar o tratar la hipoxia o deficiencia de oxígeno en sangre en pacientes con algún grado de dificultad respiratoria, siendo administrado con sistemas de alto y bajo flujo.

**Destete de oxigenoterapia.**

Proceso de suspensión o liberación mecánica de la oxigenoterapia en el paciente para pasar del soporte ventilatorio con dispositivos de alto o bajo flujo a una respiración espontánea del aire ambiente.



### **III. VARIABLES E HIPÓTESIS.**

#### **3.1. Hipótesis.**

##### **3.1.1. Hipótesis general.**

**Hi:** Existe relación significativa entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022.

**Ho:** No existe relación significativa entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas.**

**H1:** Existe relación significativa entre el conocimiento teórico y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia.

**Ho:** No existe relación significativa entre el conocimiento teórico y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia.

**H2:** Existe relación significativa entre el conocimiento procedimental y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia.

**Ho:** No existe relación significativa entre el conocimiento procedimental y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia.

### **3.2. Definición conceptual de variables.**

#### **V1 Conocimiento sobre el destete de la oxigenoterapia.**

Es el conjunto de información teórica que los profesionales de Enfermería tienen sobre la suspensión oportuna de la oxigenoterapia en los pacientes con problemas respiratorios.

#### **V2 Práctica en el destete oportuno de la oxigenoterapia.**

Es el conjunto de procedimiento y actividades que los profesionales de Enfermería realizan para facilitar la interrupción o suspensión oportuna de la oxigenoterapia en los pacientes del Servicio de Emergencia de una entidad hospitalaria.

### 3.2.1. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICION TEORICA	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE ESCALA DE MEDICIÓN	METODO	TECNICA
<p><b>Variable 1.</b> Conocimiento sobre destete de la oxigenoterapia</p>	<p>Es el conjunto de información teórica que los profesionales de Enfermería tienen sobre la suspensión oportuna de la oxigenoterapia en los pacientes con problemas respiratorios.</p>	<p>Puntaje de la información que los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia tienen sobre el destete de la oxigenoterapia según el cuestionario de conocimientos sobre destete de la oxigenoterapia</p>	<p>Conocimiento teórico</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición de oxigenoterapia.</li> <li>2. Objetivo de oxigenoterapia.</li> <li>3. Rango normal de saturación de oxígeno en adultos.</li> <li>4. Indicaciones de oxigenoterapia.</li> <li>5. Tiempo de utilización de dispositivos de oxigenoterapia.</li> <li>6. Uso de sistemas de oxigenoterapia de alto flujo.</li> <li>7. Uso de sistemas de oxigenoterapia de bajo flujo.</li> <li>8. Posición indicada en pacientes con oxigenoterapia</li> <li>9. Tiempo que se debe mantener la oxigenoterapia en los pacientes.</li> </ol>	<p>Ordinal</p> <p><b>Conocimiento alto</b> 14 a 20 puntos.</p> <p><b>Conocimiento medio</b> 7 a 13 puntos</p> <p><b>Conocimiento bajo</b> 0 a 6 puntos</p>	<p>Hipotético deductivo</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>

				<p>10. Definición de destete de oxigenoterapia.</p> <p>11. Criterios de destete de oxigenoterapia.</p> <p>12. Complicaciones del destete inoportuno de la oxigenoterapia.</p> <p>13. Conocimiento del índice de ROX.</p> <p>14. Criterios para el paso de la oxigenoterapia de alto flujo a bajo flujo.</p>			
			Conocimiento procedimental	<p>15. Procedimiento de administración de oxigenoterapia.</p> <p>16. Procedimiento de destete de la oxigenoterapia en dispositivos de alto flujo.</p> <p>17. Procedimiento que se realiza cuando el paciente tiene buen patrón respiratorio.</p> <p>18. Dispositivo que se utiliza cuando la saturación de oxígeno disminuye con una FiO<sub>2</sub>.</p>			

				<p>19. Procedimiento de destete de la oxigenoterapia en dispositivos de bajo flujo.</p> <p>20. Criterios para un destete exitoso de la oxigenoterapia.</p>			
<p><b>Variable 2.</b></p> <p>Práctica de destete oportuno de la oxigenoterapia</p>	<p>Es el conjunto de procedimiento y actividades que los profesionales de Enfermería realizan para facilitar la interrupción o suspensión oportuna de la oxigenoterapia en los pacientes del servicio de emergencia de una entidad hospitalaria.</p>	<p>Puntaje de la información de la práctica de los profesionales de enfermería de emergencia según la lista de cotejo</p>	<p>Prácticas en el pre destete</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se lava las manos antes de brindar la oxigenoterapia al paciente.</li> <li>2. Monitorea la frecuencia cardiaca, presión arterial y patrón respiratorio del paciente.</li> <li>3. Verifica la ausencia de disnea y cianosis en el paciente</li> <li>4. Mantiene la permeabilidad de la vía aérea del paciente</li> <li>5. Verifica que el humidificador se encuentre lleno hasta las 3/4 partes de su contenido.</li> <li>6. Verifica que la frecuencia respiratoria del paciente se mantenga en 24 respiraciones por minuto.</li> </ol>	<p>Nominal</p> <p><b>Práctica adecuada de destete</b> 11 a 20 puntos.</p> <p><b>Práctica inadecuada de destete</b> 0 a 10 puntos</p>	<p>Hipotético deductivo</p>	<p>Técnica: Observación</p> <p>Instrumento: Guía de observación</p>

			Prácticas durante el destete	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Monitorea que la saturación de oxígeno del paciente sea mayor de 95%.</li> <li>8. Verifica que el patrón respiratorio del paciente sea menor de 25 respiraciones por minuto</li> <li>9. Coloca al paciente en posición fowler para mejorar su patrón respiratorio.</li> <li>10. Inicia el destete de la oxigenoterapia verificando la tolerancia del paciente a niveles menores de FiO2.</li> <li>11. Disminuye el 5% de la FiO2 según tolerancia del paciente</li> <li>12. Revisa cada dos horas la mecánica de oxigenación del paciente</li> <li>13. Valora el índice de ROX en los pacientes que reciben oxigenoterapia de alto flujo.</li> <li>14. Cambia el dispositivo de oxigenoterapia de alto flujo a bajo flujo en el paciente cuando el índice de ROX es</li> </ol>			
--	--	--	------------------------------	--	--	--	--

				<p>menor de 4.88 y tiene un flujo menor de 30 litros por minuto.</p> <p>15. Brinda apoyo emocional al paciente durante el destete progresivo de la oxigenoterapia.</p> <p>16. Continúa bajando la FiO2 según nivel de tolerancia del paciente hasta suspender totalmente la oxigenoterapia.</p>			
			Prácticas en el pos destete	<p>17. Realiza la prueba de respiración espontanea en el paciente</p> <p>18. Identifica la capacidad del paciente de toser y movilizar sus secreciones</p> <p>19. Identifica la capacidad del paciente para comprender y seguir instrucciones.</p> <p>20. Vigila que el paciente no presente complicaciones después del destete de la oxigenoterapia.</p>			

#### IV. DISEÑO METODOLÓGICO.

##### 4.1. Tipo y diseño de investigación.

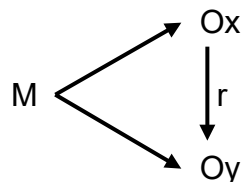
###### 4.1.1. Tipo de investigación:

Esta investigación es de tipo aplicada porque estuvo basada en la aplicación de conocimientos existentes propios del problema de análisis; de enfoque cuantitativo, porque se utilizó la estadística en la medición de las variables; observacional, porque el fenómeno fue analizado en su contexto natural; prospectivo, porque se estudiaron las variables en tiempo presente, transversal porque la información fue recolectada solo una vez y correlacional, porque tuvo como propósito principal establecer la relación existente entre las dos variables de análisis sin establecer relación de causalidad entre ellas.

###### 4.1.2. Diseño de investigación.

El diseño que se aplicó en este estudio, es no experimental, transversal Correlacional, siendo esquematizado del siguiente modo:

###### Esquema:



###### Donde:

M = Muestra de profesionales de Enfermería.



Ox = Conocimiento del profesional de Enfermería.  
Oy = Práctica en el destete de la oxigenoterapia.  
r = Relación entre las variables.

#### **4.2. Método de investigación.**

En este trabajo de investigación se aplicó el método hipotético deductivo, porque fue basado en la observación del problema de estudio para formular hipótesis que fueron susceptibles de ser comprobados estadísticamente y establecer las conclusiones finales de la investigación.

#### **4.3. Población y muestra.**

##### **Población.**

La población estuvo conformada por todos los profesionales de Enfermería que laboraron en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, que según datos obtenidos de la jefatura de Enfermería de esta institución fueron un total de 122 enfermeros.

##### **Muestra.**

La muestra fue determinada mediante la aplicación de la fórmula de tamaño muestral para población conocida como se presenta a continuación:

$$n = \frac{Z^2 P q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P q}$$

Donde:

$Z^2 =$  Nivel de confianza del 95% = 1.96.

$P =$  proporción estimada, asumiendo  $p = 0.5$ .

$q = 1 - P = 0.5$

$e =$  Precisión del error de 5% = 0.05.

$N =$  Población = 122

La muestra estuvo conformada por 93 profesionales de Enfermería que laboraron en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el año 2022.

Muestra ajustada - incluyendo N

$N = 122$

$n = 93$

$n-1 = 92$

$$n_o = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

$$n = \frac{93}{1 + \frac{93-1}{122}}$$

$n = 53$  profesionales de Enfermería.

#### **4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado**

##### **4.4.1. Lugar de estudio**

El presente estudio se realizó en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, ubicado en la Av. Honorio Delgado N° 262, en el distrito de San Martín de

Porres en la provincia y departamento de Lima; que es una entidad hospitalaria de nivel III – 1 con un alto nivel de especialización y capacidad resolutive en patologías de alta complejidad, destacando por tener el personal médico y equipos tecnológicos necesarios en todas las especialidades médicas para beneficiar a sus miles de usuarios.

#### **4.4.2. Periodo desarrollado**

El estudio se desarrolló durante el periodo de enero a marzo de 2022.

### **4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información.**

#### **4.5.1. Técnicas.**

Las técnicas que se aplicó en el proceso de recolección de datos de este estudio fueron la encuesta y la observación que permitió recopilar información adecuada sobre cada una de las variables analizadas en esta investigación.

#### **4.5.2. Instrumentos.**

Los instrumentos de recolección de datos que se aplicó en este estudio son los siguientes:

##### **A. Cuestionario**

Este instrumento se utilizó para medir el conocimiento del profesional de Enfermería sobre el destete de la oxigenoterapia en el paciente. Fue creado por las tesis, siendo sometido por 6 juicios de expertos

y evaluación estadística y luego se realizó una prueba piloto.

### **Distribución de Ítems del Instrumento en función a las dimensiones:**

El cuestionario está constituido por 20 ítems, de los cuales los ítems del 1 al 14 miden la dimensión conocimiento teórico y de 15 al 20 miden la dimensión conocimiento procedimental.

La valoración se realizó asignando un punto por cada respuesta correcta y cero puntos por cada respuesta incorrecta; cuya medición de la variable se efectuó considerando la siguiente baremación:

Conocimiento alto = 14 a 20 puntos.

Conocimiento medio = 7 a 13 puntos.

Conocimiento bajo = 0 a 6 puntos.

### **B. Lista de cotejo**

Este instrumento se utilizó para evaluar las prácticas de los profesionales de Enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de emergencia. Fue creado por las tesisistas, siendo sometido por 6 juicios de expertos y evaluación estadística y luego se realizó una prueba piloto.

### **Distribución de Ítems del Instrumento en función a las dimensiones:**

Dicho instrumento está conformado por 20 criterios relacionados al desempeño de Enfermería en el destete de la oxigenoterapia en el paciente, de los cuales los ítems del 1 al 6 miden la dimensión práctica en el pre destete, de 7 al 16 durante el destete y los ítems del 17 al 20 miden la dimensión práctica en el pos destete de la oxigenoterapia. La valoración del instrumento se realiza asignando un punto por cada criterio cumplido y de cero puntos por cada criterio no efectuado en la supervisión de la oxigenoterapia en el paciente, por lo que la medición de la variable se efectúa considerando esta baremación:

Práctica inadecuada de destete = 0 a 10 puntos.

Práctica adecuada de destete = 11 a 20 puntos.

#### **4.6. Validez y confiabilidad.**

##### **4.6.1. Validez.**

La validez de los instrumentos de recolección de información se realizó mediante el juicio de expertos, siendo en total 6 expertos consultados estando entre ellos doctores en ciencias de la salud, maestros(as) en salud pública y docencia universitaria y especialistas en el área de estudio quienes

valoraron los ítems de ambos instrumentos de investigación según criterios de coherencia, pertinencia y claridad de los ítems asignando los puntajes pertinentes, al inicio el cuestionario contaba con 30 ítems, que fueron observadas y eliminadas por los expertos quedando así mismo 20 ítems. Con respecto a la lista de cotejo se consideró solo 20 ítems, ya que al no guardar relación con el estudio se llegó a excluir 5 ítems, que posteriormente fueron valorados con el coeficiente de Aiken y la prueba binomial para determinar la validez de su aplicación obteniéndose los siguientes resultados:

Respecto a la validez del “Cuestionario de conocimiento sobre el destete de oxigenoterapia” se halló un valor de Aiken de 1.00 y con la prueba binomial se obtuvo un 97,0% de concordancia en las respuestas de los jueces con un valor  $p = 0.0199$  que evidencia que el grado de concordancia de jueces es significativo ( $p < 0.05$ ) validando su aplicación en el estudio. (Ver Anexo 3).

La validez del instrumento “Lista de cotejo de prácticas de destete de oxigenoterapia” se halló un valor de Aiken de 1.00 y con la prueba binomial se encontró un 100% de concordancia entre las opiniones de jueces con un  $p$  valor = 0.0156 que es inferior al nivel de significancia ( $p < 0.05$ ) evidenciando que el

grado de concordancia de los jueces es significativo y validando su aplicación en el estudio. (Ver anexo 4)

#### **4.6.2. Confiabilidad.**

La confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos se determinó mediante la ejecución de una prueba piloto 15 profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, seleccionados por muestreo no probabilístico intencionado, quienes respondieron las preguntas planteadas en los instrumentos siguiendo los protocolos planificados en el trabajo de campo cuyo procesamiento de datos evidenció los siguientes resultados:

La confiabilidad de ambos instrumentos aplicados en el estudio se determinó con el coeficiente de consistencia interna del KR 20 de Kuder Richardson obteniéndose para el “Cuestionario de conocimiento sobre el destete de oxigenoterapia” un valor de confiabilidad de 0.8153 y para la “Lista de cotejo de prácticas de destete de oxigenoterapia” un valor de 0.8271; evidenciando que ambos instrumentos presentaron un alto valor de confiabilidad validando su uso en el proceso de recolección de datos.

#### **4.7. Recolección de datos.**

Para efectuar el proceso de recolección de datos de esta investigación se realizaron los siguientes procedimientos:

- a) Se determinó la validez y fiabilidad de los instrumentos de recopilación de información.
- b) Se realizaron los trámites administrativos correspondientes ante el director del Hospital Nacional Cayetano Heredia para obtener la autorización para ejecutar el estudio en esta institución.
- c) Se identificó a los profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- d) Se solicitó el consentimiento informado de los profesionales de Enfermería seleccionados como participantes del estudio.
- e) Se aplicó los instrumentos de recolección de datos en los profesionales de Enfermería que acepten participar de la ejecución del estudio.
- f) Se realizó el control de calidad de cada uno de los instrumentos aplicados en el trabajo de campo.
- g) Se codificaron las respuestas obtenidas en los instrumentos de recolección de datos y estas serán organizadas en la base de datos de la investigación para su procesamiento y análisis respectivo.

#### **4.8. Análisis y procesamiento de datos.**

El procesamiento de los resultados de esta investigación se realizó con el paquete estadístico IBM SPSS Versión 24.0



donde se tabularon los datos identificados en la ejecución del trabajo de campo que fueron presentadas en tablas académicas siguiendo los criterios establecidos en las Normas Vancouver para la investigación en las ciencias de la salud.

El análisis descriptivo se realizó utilizando estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes para variables categóricas cuya interpretación se ejecutó considerando el marco teórico conceptual correspondiente al conocimiento y práctica en el profesional de Enfermería en el destete o suspensión oportuna de la oxigenoterapia.

En cuanto al análisis inferencial, la prueba de hipótesis de este estudio se realizó aplicando la estadística bivariada con el uso de la prueba no paramétrica del Chi Cuadrado de Independencia considerando el valor de significancia  $p < 0.05$  como criterio de referencia para rechazar la hipótesis nula y aceptar las hipótesis de estudio para establecer las conclusiones del trabajo de investigación.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos.

Tabla 5.1.1

**DATOS DEMOGRÁFICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2022.**

DATOS DEMOGRÁFICOS	n = 53	
	N°	%
<b>EDAD</b>		
Menos de 30	9	17.0%
30 a 40	26	49.1%
41 a 50	12	22.6%
Más de 50	6	11.3%
<b>SEXO</b>		
Masculino	15	28.3%
Femenino	38	71.7%

**Fuente:** Propia. Cuestionario aplicado al profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022

En la tabla N° 5.1.1 se identifica que un porcentaje mayoritario de 49.1% (26) de enfermeros(as) están situadas entre los 30 y 40 años, el 22.6% (12) entre los 41 a 50 años y el 11.3% (6) en más de 50 años; apreciándose también que hay predominio del sexo femenino con 71.7% (38) de personas encuestadas mientras que la proporción restante corresponde al género masculino.

**Tabla 5.1.2**

**DATOS LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2022.**

DATOS LABORALES	n = 53	
	N°	%
<b>CONDICIÓN LABORAL</b>		
Nombrado	22	41.5%
CAS	25	47.2%
Otros	6	11.3%
<b>TIEMPO DE TRABAJO</b>		
Menos de 5 años	23	43.4%
5 a 10 años	13	24.5%
Más de 10 años	17	32.1%

**Fuente:** Propia. Cuestionario aplicado al profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022

En la tabla N° 5.1.2 se observa en cuanto a la condición laboral de los profesionales de Enfermería participantes del estudio se encontró que 47.2% (25) se encuentra laborando como contratados por la modalidad CAS, 41.5% (22) son nombrados(as) y 11.3% (6) están laborando por otras modalidades; de los cuales 43.4% (23) tienen menos de cinco años laborando en el servicio de Emergencia.

**Tabla N° 5.1.3**

**DATOS DE ESPECIALIDAD EN EMERGENCIA Y DESASTRES Y SI RECIBIO CAPACITACION SOBRE OXIGENOTERAPIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2022.**

<b>DATOS DE ESPECIALIDAD Y CAPACITACIÓN</b>	<b>n = 53</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>ESPECIALIDAD EN EMERGENCIA Y DESASTRES</b>		
Si	34	64.2%
No	19	35.8%
<b>RECIBIÓ CAPACITACIÓN SOBRE OXIGENOTERAPIA</b>		
Si	28	52.8%
No	25	47.2%

**Fuente:** Propia. Cuestionario aplicado al profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022

En la tabla N° 5.1.3 se puede observar que una proporción mayoritaria de 64.2% (34) de profesionales de Enfermería cuentan con especialidad en Emergencia y Desastres y 35,8% (19) no cuentan con especialidad; y en esta misma perspectiva, 52.8% (28) de encuestados(as) recibieron capacitación sobre oxigenoterapia en los últimos tres meses en esta institución y 47.8%(25) no recibieron capacitación.

**TABLA N° 5.1.4**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL DESTETE OPORTUNO DE LA OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2022**

CONOCIMIENTO DESTETE OXIGENOTERAPIA	PRÁCTICAS DESTETE OPORTUNO DE OXIGENOTERAPIA				TOTAL	
	Adecuadas		Inadecuadas		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	24	45.3%	3	5.6%	27	50.9%
Medio	16	30.2%	10	18.9%	26	49.1%
Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>75.5%</b>	<b>13</b>	<b>24.5%</b>	<b>53</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario y lista de cotejo aplicada al profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Como se muestra en la tabla N° 5.1.4 sobre el conocimiento y prácticas del profesional de Enfermería en el destete oportuno de oxigenoterapia en pacientes del servicio de Emergencia; se identificó que 75.5% (40) tienen prácticas adecuadas de destete de oxigenoterapia, de los cuales 45.3% (24) tienen conocimiento alto y 30.2% (16) muestran conocimiento medio sobre este procedimiento terapéutico.

Asimismo, se aprecia que 24.5% (13) de enfermeros(as) tienen prácticas inadecuadas de destete de oxigenoterapia, de ellos 18.9% (10) tienen conocimiento medio y 5.6% (3) muestran conocimiento alto sobre el destete de la terapia de oxígeno. Esto conllevaría a un inadecuado destete, prolongando la estancia hospitalaria del paciente.

**TABLA N° 5.1.5**

**CONOCIMIENTO TEÓRICO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y PRÁCTICAS EN EL DESTETE OPORTUNO DE LA OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2022**

CONOCIMIENTO TEÓRICO	PRÁCTICAS DESTETE OPORTUNO DE OXIGENOTERAPIA				TOTAL	
	Adecuadas		Inadecuadas		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	31	58.5%	6	11.3%	37	69.8%
Medio	9	17.0%	7	13.2%	16	30.2%
Bajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>75.5%</b>	<b>13</b>	<b>24.5%</b>	<b>53</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario y lista de cotejo aplicada al profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

En la tabla N° 5.1.5 se muestran los resultados del conocimiento teórico del profesional de Enfermería y sus prácticas en el destete oportuno de la oxigenoterapia en el área de Emergencia; observándose que 75.5% (40) de enfermeros(as) tienen prácticas adecuadas, de ellos, 58.5% (31) muestran un conocimiento teórico alto sobre el destete de este procedimiento terapéutico.

También se identifica que 24.5% (13) de enfermeros(as) tienen prácticas inadecuadas de destete de oxigenoterapia y 13.2% (7) de ellos muestran conocimiento teórico regular de la suspensión de oxigenoterapia. Esto conllevaría a un riesgo para la salud del paciente pues dilata el uso de dispositivos.

**TABLA N° 5.1.6**

**CONOCIMIENTO PROCEDIMENTAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y PRÁCTICAS EN EL DESTETE OPORTUNO DE LA OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2022**

CONOCIMIENTO PROCEDIMENTAL	PRÁCTICAS DESTETE OPORTUNO DE OXIGENOTERAPIA				TOTAL	
	Adecuadas		Inadecuadas		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	2	3.8%	0	0.0%	2	3.8%
Medio	30	56.6%	5	9.4%	35	66.0%
Bajo	8	15.1%	8	15.1%	16	30.2%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>75.5%</b>	<b>13</b>	<b>24.5%</b>	<b>53</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario y lista de cotejo aplicada al profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

En la tabla N° 5.1.6 se presentan los resultados del conocimiento procedimental del profesional de Enfermería y sus prácticas en el destete de la oxigenoterapia en pacientes de Emergencia; apreciándose que 75.5% (40) de enfermeros(as) muestran prácticas adecuadas, de ellos, 56.6% (30) tienen conocimiento medio sobre el destete de la terapia de oxígeno.

Y en contraposición, se evidencia que 24.5% (13) muestran prácticas inadecuadas de destete oportuno de la terapia de oxígeno, identificándose que 15.1% (8) de ellos tienen conocimiento bajo sobre los procedimientos del destete de oxígeno en los pacientes del servicio de emergencia. Esto conllevaría a un destete inadecuado en el paciente.

## 5.2. Resultados inferenciales.

TABLA N° 5.2.1.

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL DESTETE OPORTUNO DE LA OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2022.

Pruebas de Chi Cuadrado			
CONOCIMIENTO – PRÁCTICA DE DESTETE OXIGENOTERAPIA	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,352 <sup>a</sup>	1	,021
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	3,977	1	,046
Asociación lineal por lineal	5,251	1	,022
N de casos válidos	53		

Fuente: Análisis de datos de los instrumentos – SPSS V.24

Los resultados de la relación entre el conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de Emergencia evidenciaron que existe relación significativa entre estas variables ( $p = 0,021$ ) Se concluye que si existe asociación entre el conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia.



**TABLA N° 5.2.2.**

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO TEÓRICO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL DESTETE OPORTUNO DE LA OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2022.**

Pruebas de Chi Cuadrado			
CONOCIMIENTO TEÓRICO – PRÁCTICA DE DESTETE OXIGENOTERAPIA	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,574	1	,032
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	3,208	1	,073
Asociación lineal por lineal	4,488	1	,034
N de casos válidos	53		

**Fuente:** Análisis de datos de los instrumentos – SPSS V.24

Los resultados de la relación entre el conocimiento teórico del profesional de Enfermería y su práctica en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de Emergencia evidenciaron que existe relación significativa ( $p = 0,032$ ) entre estas variables en la muestra participante de este estudio de investigación.

**TABLA N° 5.2.3.**

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO PROCEDIMENTAL Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL DESTETE OPORTUNO DE LA OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2022.**

Pruebas de Chi Cuadrado			
CONOCIMIENTO PROCEDIMENTAL – PRÁCTICA DE DESTETE OXIGENOTERAPIA	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,241	2	,016
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	8,163	2	,017
Asociación lineal por lineal	7,726	1	,005
N de casos válidos	53		

**Fuente:** Análisis de datos de los instrumentos – SPSS V.24

Los resultados de la relación entre el conocimiento procedimental del profesional de Enfermería y su práctica en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia evidenciaron que existe relación significativa ( $p = 0,016$ ) entre estas variables en la muestra participante de este estudio de investigación.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

#### 6.1.1. Prueba de hipótesis general.

**Hi:** El conocimiento se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022.

**Ho:** El conocimiento no se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022.

**TABLA N° 6.1.1.**

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL DESTETE OPORTUNO DE LA OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2022.**

Pruebas de Chi Cuadrado			
CONOCIMIENTO – PRÁCTICA DE DESTETE OXIGENOTERAPIA	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)

Chi-cuadrado de Pearson	5,352 <sup>a</sup>	1	,021
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	3,977	1	,046
Asociación lineal por lineal	5,251	1	,022
N de casos válidos	53		

Fuente: Análisis de datos de los instrumentos – SPSS V.24

En lo referente a la asociación entre el conocimiento y practica en el destete oportuno de la oxigenoterapia se encontró que un valor de Chi Cuadrado que es de 5.352 con un p valor = 0,021 que evidencia que existe relación significativa entre las variables de análisis, rechazándose la hipótesis nula (Ho) y aceptándose que el conocimiento se relaciona significativamente con la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de Emergencia.

### 6.1.2. Prueba de hipótesis específica 1.

**Hi<sub>1</sub>:** El conocimiento teórico del profesional de enfermería se relaciona significativamente con la práctica en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022.

**Ho<sub>1</sub>:** El conocimiento teórico del profesional de enfermería no se relaciona significativamente con la práctica en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022.

**TABLA N° 6.1.2.**

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO TEÓRICO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL DESTETE OPORTUNO DE LA OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2022.**

Pruebas de Chi Cuadrado			
CONOCIMIENTO TEÓRICO – PRÁCTICA DE DESTETE OXIGENOTERAPIA	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,574	1	,032
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	3,208	1	,073
Asociación lineal por lineal	4,488	1	,034
N de casos válidos	53		

**Fuente:** Análisis de datos de los instrumentos – SPSS V.24

En lo referente a la asociación entre el conocimiento teórico y practica en el destete oportuno de la oxigenoterapia se encontró que un valor de Chi Cuadrado es de 4,574 con un p

valor = 0,032 que evidencia que existe relación significativa entre las variables de análisis, rechazándose la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptándose que el conocimiento teórico del profesional de enfermería se relaciona significativamente con la práctica en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de Emergencia.

#### **6.1.2. Prueba de hipótesis específica 2.**

**$H_{i1}$ :** El conocimiento procedimental del profesional de enfermería se relaciona significativamente con la práctica en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022.

**$H_{o2}$ :** El conocimiento procedimental del profesional de enfermería no se relaciona significativamente con la práctica en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022.

**TABLA N° 6.1.3.**

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO PROCEDIMENTAL Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL DESTETE OPORTUNO DE LA OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2022.**

Pruebas de Chi Cuadrado			
CONOCIMIENTO PROCEDIMENTAL – PRÁCTICA DE DESTETE OXIGENOTERAPIA	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,241	2	,016
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	8,163	2	,017
Asociación lineal por lineal	7,726	1	,005
N de casos válidos	53		

**Fuente:** Análisis de datos de los instrumentos – SPSS V.24

En lo referente a la asociación entre el conocimiento procedimental y practica en el destete oportuno de la oxigenoterapia se encontró que un valor de Chi Cuadrado es de 8,241 con un p valor = 0,016 que evidencia que existe relación significativa entre las variables de análisis, rechazándose la hipótesis nula (Ho) y aceptándose que el conocimiento procedimental del profesional de enfermería se relaciona significativamente con la práctica en el destete

oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

## **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

Respecto al objetivo general, los resultados de la tabla 5.1.4. Evidenciaron que 45.3% de enfermeros encuestados tienen conocimiento alto y prácticas adecuadas de destete de oxigenoterapia; y en contraste, 18,9% presentan conocimiento medio y tienen prácticas inadecuadas al destetar la terapia de oxígeno en los pacientes que reciben soporte ventilatorio en el servicio de emergencia, evidenciando que a medida que aumenta el conocimiento del profesional de Enfermería mejora su práctica y desempeño en el destete de la oxigenoterapia.

Asimismo, los resultados de la tabla 5.2.1. evidencian con la aplicación del Chi Cuadrado de Independencia y un p valor de 0.021 que existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Estos hallazgos son similares a los resultados identificados por Chirinos (8) quien en su estudio también identificó relación significativa entre estas variables, identificando



que 40,0% enfermeras que tenían conocimiento bueno mostraban prácticas adecuadas en el destete de la oxigenoterapia; siendo esto también corroborado por Bejarano y Caiza quienes en su estudio hallaron que 51,0% de enfermeros tuvieron conocimiento alto y prácticas adecuadas de destete de oxígeno en el servicio de Emergencia que les permite suspender oportunamente la terapia de oxígeno, evidenciando que estas variables se correlacionan significativamente,

Morros et al (13) también demostró que estas variables se relacionan significativamente indicando que el conocimiento es un factor que ayuda a que el personal de Enfermería pueda prevenir complicaciones relacionados a un tratamiento inadecuado o prolongado de la oxigenoterapia

Además, Rivera y Villano (7) pudieron demostrar la relación de estas variables evidenciado que 67,2% de enfermeras mostraron hábitos idóneos en la suspensión de la oxigenoterapia; por otra parte, nuestros resultados son diferentes a los encontrados por Mechán (18) quien en su estudio no encontró relación significativa entre estas variables.

En cuanto a los objetivos específicos formulados en esta investigación, los resultados de la tabla 5.1.5 evidenciaron que 58.5% de profesionales de Enfermería encuestados tienen un conocimiento teórico alto y prácticas adecuadas en el destete de

la terapia de oxígeno en los pacientes, mientras que 13,2% presentan conocimiento medio y prácticas inadecuadas de suspensión de oxigenoterapia, evidenciando que tienen la capacidad cognitiva necesaria para monitorear adecuadamente el soporte de oxígeno e identificar el momento idóneo para la suspensión de esta terapia en el paciente.

Estos resultados coinciden con los reportados por Bejarano y Caza (11) quienes identificaron que 53,8% tenían conocimientos teóricos altos sobre la aplicación de la oxigenoterapia y mostraron un desempeño idóneo en la suspensión de la administración de la oxigenoterapia en el paciente; concordando también con lo presentado por Chirinos (8) que demostró que 67,0% de enfermeros(as) mostró conocimiento idóneo sobre los aspectos teóricos del destete de oxigenoterapia y a su vez mostraron prácticas adecuadas en el destete de la terapia de soporte vital; difiriendo de los hallazgos reportados por Nieto (10) donde evidenciaron que 64,0% de enfermeras mostraron un conocimiento medio sobre el destete de la oxigenoterapia pero tuvieron un desempeño adecuado en la suspensión de esta terapia en el paciente.

En cuanto al segundo objetivo específico, los resultados de la tabla 5.1.6. evidencian que 56.6% de profesionales de Enfermería evaluados tuvieron conocimiento procedimental

medio y prácticas adecuadas en el destete de la oxigenoterapia, y en contraste, se halló que 15.1% de enfermeras tienen un conocimiento procedimental bajo y muestran prácticas inadecuadas en la suspensión de la terapia de oxígeno en el paciente del servicio de Emergencia.

Estos resultados concuerdan con lo establecido por Cochachi y Mayorca (9) quienes identificaron que más del 50,0% de profesionales de Enfermería presentaron un conocimiento alto sobre los aspectos procedimentales de la aplicación de la oxigenoterapia teniendo también prácticas adecuadas en la suspensión de la misma; coincidiendo también con lo evidenciado por Morros et al (13) en su estudio donde hallaron que casi el 60,0% de profesionales de Enfermería que tuvieron prácticas adecuadas de destete de oxígeno mostraron conocimiento bueno sobre los procedimientos que se deberían realizar en la suspensión de la terapia de soporte vital; difiriendo de lo encontrado por Mechan (18) que evidenció el predominio de un conocimiento procedimental medio en 81,8% de enfermeros(as) evaluados(as), quienes a su vez mostraron prácticas adecuadas en el destete de la oxigenoterapia

En cuanto al tercer objetivo específico, los resultados de la tabla 5.2.2. muestran un p valor = 0.032 que demuestra que el conocimiento teórico del profesional de Enfermería se relaciona

significativamente con la práctica en el destete oportuno de la oxigenoterapia en el paciente del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Estos resultados son coincidentes con los reportados por Chirinos (8) quien en su estudio también determinó que el conocimiento del profesional de Enfermería sobre los aspectos teóricos de la oxigenoterapia influye de manera significativa en las prácticas que estos realizan en la suspensión de este procedimiento terapéutico; concordando también con lo establecido por Egúsquiza (16) quien manifestó que el nivel de información que tienen las enfermeras sobre los aspectos teóricos de la oxigenoterapia se relaciona con las prácticas que estos realizan en la suspensión de la terapia de oxígeno.

Esto también concuerda con lo reportado por el MINSA (30) que establece que uno de los aspectos más importante para brindar una adecuada terapia de oxígeno a los pacientes es el nivel de información teórica que el profesional de Enfermería tenga sobre este procedimiento que permitirá que realicen un adecuado destete de la oxigenoterapia, información similar es la presentada por Rivas y Ruiz (4) quienes señalaron que la capacitación teórica de los profesionales de Enfermería repercute directa en las prácticas del destete de oxigenoterapia,

difiendo de lo encontrado por Mechan (18) que no encontró relación estadística entre estas variables

Y en cuanto al cuarto objetivo específico, los resultados de la tabla 5.2.3. evidencian un p valor = 0.016 que corrobora que el conocimiento procedimental del profesional de Enfermería se relaciona de manera significativa con la práctica en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes que reciben esta terapia en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Estos resultados concuerdan con lo establecido por Cochachi y Mayorca (9) quienes refirieron que el desempeño de los profesionales de Enfermería está directamente relacionado con las competencias adquiridas durante el desempeño profesional; siendo ello también resaltado Bejarano y Caiza (11) quienes establecieron que el grado de preparación procedimental de los profesionales de Enfermería se van mejorando a medida que incrementan sus destrezas en la atención de los pacientes influyendo directamente en las prácticas que realizan en el destete de la oxigenoterapia.

En consecuencia, los resultados presentados en este estudio y contrastados con los de otras investigaciones no hacen más que evidenciar que el conocimiento de los profesionales de Enfermería cumple un rol preponderante en las prácticas que

estos realizan en el destete de los pacientes con oxigenoterapia del servicio de Emergencia.

En el estudio se destaca como fortalezas importantes de este estudio que se utilizaron instrumentos de medición que cumplieron con rigores metodológicos de validez y confiabilidad estadística para una adecuada medición de las variables de estudio, garantizándose con ello la representatividad de los resultados presentados en esta investigación.

### **6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.**

En el desarrollo de esta investigación se consideró la aplicación de las recomendaciones éticas y principios establecidos en el Informe Belmont, aplicando el principio de beneficencia, por medio del cual se buscó minimizar los riesgos y maximizar los beneficios del estudio, respetando el principio de autonomía con la aplicación del consentimiento informado a cada uno de los participantes, respetando el derecho a la confidencialidad de información brindada.

Asimismo, este trabajo se realizó siguiendo los principios éticos establecidos por la Universidad Nacional del Callao en sus directivas vigentes respetando el derecho a la propiedad intelectual de los estudios y artículos consultados que se

encuentran referenciadas correctamente en las fuentes bibliográficas siguiendo las Normas Vancouver.

## **CONCLUSIONES**

1. La validación del cuestionario de conocimiento sobre el destete de oxigenoterapia obtuvo un valor binomial de 97.0% de concordancia entre las opiniones de los jueces; la lista de cotejo de prácticas de destete de oxigenoterapia obtuvo un valor binomial de 100% de concordancia entre opiniones de los jueces validando así su aplicación en el ámbito de estudio con un p valor = 0.0156 que es inferior al nivel de significancia ( $p < 0.05$ ).
2. El conocimiento se relaciona significativamente con la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
3. Los profesionales de Enfermería tuvieron un nivel de conocimiento teórico bueno y prácticas adecuadas de destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
4. Los profesionales de Enfermería tuvieron un nivel de conocimiento procedimental bueno y prácticas adecuadas de destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia

5. El conocimiento teórico se relaciona significativamente ( $p = 0,032$ ) con la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
6. El conocimiento procedimental se relaciona significativamente ( $p = 0,016$ ) con la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.



## RECOMENDACIONES

1. A la jefatura de Enfermería del Hospital Nacional Cayetano Heredia:  
Intensificar las capacitaciones de manera periódica a los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio sobre los protocolos que deben realizar en el monitoreo de la frecuencia respiratoria y suspensión oportuna de la oxigenoterapia, para así lograr un conocimiento homogéneo entre todo el personal profesional.
  
2. A los profesionales de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia:
  - Continuar especializándose y complementando sus conocimientos para un abordaje científico de los protocolos de suspensión de oxigenoterapia.
  
  - Actualizarse de manera permanente sus competencias prácticas en la administración, manejo y destete de la oxigenoterapia para brindar una atención de calidad a los pacientes hospitalizados en esta unidad especial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. García M. Supervivencia a largo plazo en pacientes en tratamiento de oxigenoterapia continua domiciliaria. [Internet] España: Universidad de Extremadura; 2018 [Consultado 2022 enero 25] Disponible en: [https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/7791/1/TDUEX\\_2018\\_Garcia\\_Garcia.pdf](https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/7791/1/TDUEX_2018_Garcia_Garcia.pdf)
2. Codinardo C, Osvaldo J, Montiel J, Uribe M, Lisanti R, Larrateguy L et al. Recomendaciones sobre el uso de oxigenoterapia en situaciones especiales. Rev. am. Med. Respir. [Internet]. 2016 Jun [Consultado 2022 enero 25]; 16(2): 150 – 162. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-236X2016000200006&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-236X2016000200006&lng=es)
3. Muñoz V, Calvo L, Ramírez M, Arías M, Villota M, Wilches E et al. Prácticas de destete ventilatorio en las unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Cali. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. [Internet]. 2014 [Consultado 2022 enero 25]; 26(2): 137 – 142. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/ffPWXpYgf9BFPt66B33rR6s/?lang=es>
4. Rivas R, Ruiz D. Manejo de la oxigenoterapia por Enfermería y evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto. [Internet] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020 [Consultado 2022 enero 25] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5469>
5. Luna M, Asensio O, Cortell I, Martínez M, Barrio M, Pérez E et al. Fundamentos de la oxigenoterapia en situaciones agudas y crónicas: indicaciones, métodos, controles y seguimiento. An Pediatr (Barc). [Internet] 2009 [Consultado 2022 enero 25]; 71(2): 161 – 174. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S169540330903294>
6. Pérez C, Peluño G, Giachetto G, Menchaca A, Pérez W, Machado K et al. Oxigenoterapia Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2020 Dic [Consultado 2022 enero 25]; 91(1): 26 – 28. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492020000700026&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000700026&lng=es)
7. Rivera Y, Villano M. Conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. [Internet] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020 [Consultado 2022 enero 25] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5287>

8. Chirinos R. Conocimiento y prácticas de Enfermería en el destete del paciente con ventilación mecánica invasiva de la unidad de terapia invasiva adultos, Caja de Salud de la Banca Privada Clínica Regional La Paz Gestión 2018. [Internet] La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2018 [Consultado 2022 enero 25] Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/22430>
9. Cochachi A, Mayorca A. Valoración del patrón respiratorio y suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020. [Internet] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020 [Consultado 2022 enero 25] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5555>
10. Nieto O. Nivel de conocimientos y prácticas que tienen los enfermeros en el destete de la ventilación mecánica, en la Unidad de Cuidados Intensivos 7° "B" del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013 [Consultado 2022 enero 25] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/12190>
11. Bejarano P, Caiza B. Actuación de enfermería en la aplicación de oxigenoterapia en niños. Hospital general Puyo. [Internet] Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020 [Consultado 2022 enero 25] Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6722>
12. Morros E, Estrada D, Murillo M, Montes J, Rodríguez N, Granados D. Evaluación de conocimientos sobre oxigenoterapia y lectura del flujómetro en el personal de salud de pediatría del Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia. Universitas Médica. [Internet] 2018 [Consultado 2022 enero 25]; 59(3): 1 – 8 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v59n3/0041-9095-unmed-59-03-00037.pdf>
13. Huisa S. Cuidado enfermero en paciente con insuficiencia respiratoria aguda Tipo I - servicio de emergencia, Hospital de Apoyo Puquio de Ayacucho 2020. [Internet] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2021 [Consultado 2022 enero 25] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12401>
14. O'Driscoll R. Oxigenoterapia en la emergencia. Riesgos de la oxigenoterapia insuficiente o excesiva. Intramed. [Internet] 2012 [Consultado 2022 enero 25]; 345(1): e6856. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=78211&pagina=2>
15. Macalupu R. Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en profesionales de Enfermería que laboran en tres hospitales de Piura – 2019. [Internet] Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019

- [Consultado 2022 enero 25] Disponible en:  
<http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1994>
16. Egúsquiza M. Monitorización de la saturación de oxígeno y su relación con la administración de oxigenoterapia en los pacientes hospitalizados con enfermedades respiratorias, en un hospital de Lima, febrero – marzo 2017. [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [Consultado 2022 enero 25] Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1810>
  17. Mendoza M. 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 2020. [Internet] Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2020 [Consultado 2022 enero 25] Disponible en:  
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8108>
  18. Mechán A. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros, servicio de neonatología de un hospital estatal de Chiclayo – Setiembre, 2017. [Internet] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018 [Consultado 2022 enero 25] Disponible en:  
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/2580>
  19. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*. [Internet] 2016 [Consultado 2022 enero 25]; 32(4): 126 – 138. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000400021&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400021&lng=es)
  20. Cueva J. Cuidados de Enfermería en pacientes menores de cinco años con neumonía en el servicio de hospitalización de Pediatría del Hospital San José – Callao, 2020. [Internet] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020 [Consultado 2022 enero 25] Disponible en:  
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5713>
  21. Fernández L. Cuidado de enfermera en adulto mayor con diagnóstico de fibrosis pulmonar atendido en el servicio de emergencia del Hospital Regional del Norte de la Policía Nacional del Perú Chiclayo, 2017 [Internet] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017 [Consultado 2022 enero 25] Disponible en:  
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2637>
  22. Pomares J. Consideraciones conceptuales sobre motivación Medisur. [Internet]. 2008 [Consultado 2022 febrero 17]; 6(1): 57 – 62.

- Disponible en:  
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/410/561>
23. Castro F. Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales. *Cultura de los cuidados* [Internet]. 2018 [Consultado 2022 febrero 17]; 12(52): 102 – 108. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/cc/article/view/52102cc>
  24. Martínez M, Alba L, Sanabria G. Interrelación dialéctica entre calidad de vida y motivaciones relativas a la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2010 [Consultado 2022 febrero 17]; 26(1): 147 – 159. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252010000100016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100016&lng=es)
  25. Suárez M. Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia en profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público, Lima 2020. [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [Consultado 2022 enero 25] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4696>
  26. Heili S, Her E, Lellouche F. Oxigenoterapia. Nuevos datos de toxicidad, nuevas recomendaciones y soluciones innovadoras: sistemas automatizados de titulación y destete de oxigenoterapia. *Rev. de Patología Respiratoria*. [Internet] 2020 [Consultado 2022 enero 25]; 23(1): 15 – 23 Disponible en: [https://www.revistadepatologiarrespiratoria.org/revistadepatologiarrespiratoria\\_detalle\\_articulo.php?aid=1130](https://www.revistadepatologiarrespiratoria.org/revistadepatologiarrespiratoria_detalle_articulo.php?aid=1130)
  27. Pérez C, Peluffo G, Giachetto G, Menchaca A, Pérez W, Machado K. et al. Oxigenoterapia. *Arch. Pediatr. Urug.* [Internet]. 2020 Dic [Consultado 2022 enero 25]; 91(1): 26 – 28. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492020000700026&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000700026&lng=es)
  28. Rodríguez J, Reyes M, Jorquera R. Oxigenoterapia en pediatría. *Rev. Ped. Elec.* [Internet]. 2017 [Consultado 2022 enero 25]; 14(1): 13 – 25. Disponible en: <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2017/vol14num1/pdf/OXIGENOTERAPIA.pdf>
  29. Fernández R, Fernández D. Actualización en oxigenoterapia para Enfermería. [Internet] Madrid. Difusión Avances de Enfermería; 2007. [Consultado 2022 enero 25] Disponible en:

<https://www.enfermeriaaps.com/portal/download/ENFERMERIA%20TECNICAS/Actualizacion%20en%20Oxigenoterapia%20para%20Enfermeria%202007.pdf>.

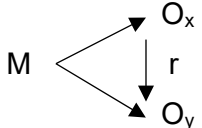
30. Ministerio de Salud. Guía técnica para el suministro de oxígeno medicinal mediante cánula nasal de alto flujo en el marco de la emergencia sanitaria por Covid 19. [Internet] Lima: MINSA; 2021 [Consultado 2022 enero 25] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5520.pdf>
31. Pilar F, López Y. Oxigenoterapia de alto flujo. Rev. An Pediatr Contin. [Internet] 2014. [Consultado 2022 enero 25]; 12(1): 25 – 29. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-oxigenoterapia-alto-flujo-S1696281814701635>
32. Acosta J. Eficacia de la terapia de alto flujo en usuarios COVID-19 de UCI de un hospital público de Guayaquil, 2020. [Internet] Piura: Universidad César Vallejo; 2020. [Consultado 2022 enero 25] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/64576>
33. Cobeña M. 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. [Internet] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. [Consultado 2022 enero 25] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9701>
34. Ramos A. Cuidados de enfermería en la administración de oxigenoterapia en el recién nacido del servicio de neonatología del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón – Puno 2020. [Internet] Puno: Universidad Privada San Carlos; 2021. [Consultado 2022 enero 25] Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4606>
35. Montoya A. Intervención fisioterapéutica en retiro automatizado de la ventilación mecánica [Internet] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [Consultado 2022 enero 25] Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3771>
36. Alonso L. Mejorando las habilidades en ventilación y oxigenación en situaciones de urgencia. Form. Act. Pediatr. Aten Prim. [Internet] 2011 [Consultado 2022 enero 25]; 4(2): 194 – 202. Disponible en: [https://fapap.es/files/639-738-RUTA/FAPAP3\\_2011\\_09.pdf](https://fapap.es/files/639-738-RUTA/FAPAP3_2011_09.pdf)

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO:** “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL DESTETE OPORTUNO DE LA OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2022”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia,</p>	<p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.</p> <p><b>Ho:</b> No Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.</p>	<p><b>Variable 1.</b> Conocimiento sobre destete de oxigenoterapia</p> <p><b>Dimensiones.</b> Conocimiento teórico.  Conocimiento procedimental.</p>	<p style="text-align: center;"><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Cuantitativa, observacional, prospectiva, transversal.</p> <p style="text-align: center;"><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Diseño correlacional cuyo esquema es.</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph LR     M --&gt; Ox     M --&gt; Oy     Ox -- r --&gt; Oy             </pre> </div> <p>Donde:</p> <p>M = Muestra de profesionales de Enfermería.</p> <p>Ox = Conocimiento sobre el destete de oxigenoterapia.</p>



PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	Variable 2	O <sub>y</sub> = Prácticas en el destete oportuno de la oxigenoterapia. r = Relación entre variables.
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento teórico y la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento procedimental y la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia?</p>	<p>-Validar el instrumento de conocimiento y practica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en los pacientes del Servicio de Emergencia para fines de estudio.</p> <p>-Identificar el conocimiento teórico y la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia.</p> <p>-Evaluar el conocimiento procedimental y la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia.</p>	<p><b>H1:</b> Existe relación significativa entre el conocimiento teórico y la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre el conocimiento teórico y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia.</p>	<p>Prácticas en el destete oportuno de la oxigenoterapia.</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Prácticas en el pre destete.</p> <p>Prácticas durante el destete</p> <p>Prácticas en el pos destete.</p>	<p><b>MÉTODO DE ESTUDIO</b> Método hipotético deductivo</p> <p><b>POBLACIÓN</b> 122 profesionales de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.</p> <p><b>MUESTRA</b> 53 profesionales de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.</p> <p><b>TÉCNICAS</b> Las técnicas que se aplicarán en el estudio serán la encuesta y la observación.</p> <p><b>INSTRUMENTOS</b> Cuestionario de conocimiento sobre destete de oxigenoterapia</p>

<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento teórico y la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento procedimental y la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en</p>	<p>-Establecer la relación entre el conocimiento teórico y la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia.</p> <p>-Estimar la relación entre el conocimiento procedimental y la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en</p>	<p><b>H2:</b> Existe relación significativa entre el conocimiento procedimental y la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre el conocimiento procedimental y la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en</p>	<p>Lista de cotejo de práctica en el destete de la oxigenoterapia.</p> <p><b>ANÁLISIS ESTADÍSTICO.</b></p> <p>El análisis descriptivo se realizará con medidas descriptivas de frecuencia y porcentajes</p> <p>El análisis inferencial se efectuará con la prueba no paramétrica del Chi Cuadrado de Independencia con un valor <math>p &lt; 0,05</math> como criterio de referencia para la toma de decisiones estadísticas,</p>

pacientes del Servicio de Emergencia?	pacientes del Servicio de Emergencia.	pacientes del Servicio de Emergencia.		
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	--	--

## ANEXO N° 02

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

#### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE DESTETE DE LA OXIGENOTERAPIA

**TÍTULO:** “Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de emergencia Del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022”

**OBJETIVO:** Identificar el conocimiento del profesional de Enfermería sobre el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022.

**INSTRUCCIONES:** Este cuestionario tiene un conjunto de enunciados que deberá leer detenidamente y contestar marcando con un aspa (x) en las alternativas de respuestas que consideres pertinente; la información que usted proporcionada será manejada de manera ANÓNIMA y CONFIDENCIAL por lo que se le solicita veracidad al responder las interrogantes planteadas, agradezco su gentil colaboración.

#### I. DATOS INFORMATIVOS.

**1. ¿Cuántos años tiene usted?**

- a) Menos de 30años ( )
- b) De 30 a 40 años ( )
- c) De 41 a 50 años ( )
- d) Más de 51 años ( )

**2. ¿A qué sexo pertenece?**

- a) Masculino ( )
- b) Femenino ( )

**3. ¿Cuál es su condición laboral?**

- a) Nombrado(a) ( )
- b) CAS ( )
- c) Suplencia ( )
- d) Otros ( )

**4. ¿Cuántos años tiene trabajando en el servicio de Emergencia?**

- a) Menos de 5 ( )
- b) De 5 a 10 ( )
- c) Más de 10 ( )

**5. ¿Tiene usted especialización en Emergencia y Desastres?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

**6. ¿Ha recibido capacitación sobre oxigenoterapia en los últimos tres meses?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

## **II. CONOCIMIENTO SOBRE DESTETE DE OXIGENOTERAPIA**

**1. ¿Qué es la oxigenoterapia?**

- a) Aplicación del oxígeno a concentraciones similares a las del aire ambiente ( )
- b) Aplicación del oxígeno a concentraciones inferiores a las del aire ambiente ( )
- c) Aplicación del oxígeno a concentraciones superiores a las del aire ambiente ( )

**2. ¿Cuáles son los objetivos de la oxigenoterapia?**

- a) Conseguir la normoxemia, incrementar el gasto cardíaco y evitar complicaciones derivadas de la hipoxia. ( )
- b) Lograr la hiperoxemia, reducir el gasto cardíaco y evitar complicaciones derivadas de la hipoxia ( )
- c) Lograr la normoxemia, disminuir el gasto cardíaco y prevenir las complicaciones derivadas de la hipoxia ( )

**3. ¿Cuál es el rango de saturación de oxígeno adecuado para los pacientes adultos?**

- a) 85 a 90% ( )
- b) 90 a 95% ( )
- a) Más de 95% ( )

**4. ¿Cuándo está indicada la oxigenoterapia en los pacientes?**

- a) Cuando tienen una saturación mayor de 95% y tienen problemas de dificultad respiratoria ( )
- b) Cuando tienen una saturación menor de 90% y no tienen problemas de dificultad respiratoria ( )
- c) Cuando tienen una saturación menor de 95% y tienen problemas de dificultad respiratoria ( )

**5. ¿Cuál es el tiempo promedio de utilización de los dispositivos de oxigenoterapia de alto y bajo flujo?**

- a) De 1 a 3 días ( )
- b) De 3 a 6 días ( )
- c) De 6 a 9 días ( )

**6. ¿Cuándo se utiliza la oxigenoterapia con sistemas de alto flujo?**

- a) Se utiliza en pacientes que presentan insuficiencia respiratoria moderada e hipoxemia ( )
- b) Se utiliza cuando se administra oxígeno en una concentración menor de 15 litros por minuto ( )
- c) Se utiliza cuando el patrón respiratorio del paciente se encuentra estable ( )

**7. ¿Cuándo se utiliza la oxigenoterapia con sistemas de bajo flujo?**

- a) Se utiliza en pacientes con problemas respiratorios y necesitan un suministro de oxígeno menor a 15 litros por minuto ( )
- b) Se utiliza en pacientes que tienen una saturación de oxígeno menor a 85% ( )
- c) Se utiliza que tengan problemas de insuficiencia respiratoria moderada ( )

**8. ¿Qué posición es la más indicada para pacientes que reciben oxigenoterapia de alto o bajo flujo?**

- a) Posición supina ( )
- b) Posición de cúbito lateral ( )
- c) Posición Fowler o semi fowler ( )

**9. ¿Por cuánto tiempo se debe mantener la oxigenoterapia en el paciente?**

- a) Se debe mantener hasta que se establezca el patrón respiratorio y la saturación de oxígeno del paciente ( )
- b) Se debe mantener como máximo 6 días y después retirar la oxigenoterapia para evitar complicaciones ( )
- c) Se debe mantener por el tiempo que decida el paciente o sus familiares ( )

**10. ¿Qué es el destete de la oxigenoterapia?**

- a) Es el proceso de liberación mecánica o suspensión de la oxigenoterapia en los pacientes ( )
- b) Es una etapa de transición de la ventilación mecánica a un dispositivo de oxigenoterapia ( )
- c) Es un proceso de transición por el cual el paciente pasa de la respiración espontánea a la ventilación asistida ( )

**11. ¿Qué es el índice de ROX?**

- a) Es un parámetro utilizado para predecir resultados clínicos en pacientes que reciben oxigenoterapia de bajo flujo ( )
- b) Es un parámetro utilizado para predecir resultados clínicos en pacientes que reciben ventilación mecánica ( )
- c) Es un parámetro utilizado para predecir resultados clínicos en pacientes que reciben oxigenoterapia de alto flujo ( )

**12. ¿Qué complicaciones puede causar el destete inoportuno de la oxigenoterapia en los pacientes?**

- a) Que desarrollen cuadros de hiperventilación e hiperoxia ( )
- b) Que se presenten cuadros de insuficiencia respiratoria ( )
- c) Que tengan problemas de hipoxemia e hiperoxemia ( )

**13. ¿Qué aspectos se debe considerar en el procedimiento de administración de oxigenoterapia de alto y bajo flujo?**

- a) Monitoreo frecuente de patrón respiratorio, saturación de oxígeno permeabilidad de vía aérea y verificar que el humidificador este llenado hasta las  $\frac{3}{4}$  partes ( )
- b) Monitoreo de saturación de oxígeno, aspiración de secreciones y nutrición parenteral ( )
- c) Valoración de mucosas, tolerancia a sistema de oxígeno y nutrición enteral ( )

**14. ¿Qué criterios se valoran para el destete de la oxigenoterapia?**

- a) Saturación de oxígeno, patrón respiratorio y tolerancia del paciente a menores concentraciones de oxígeno ( )
- b) Saturación de oxígeno, problemas respiratorios y tolerancia del pacientes a concentraciones mayores de oxígeno ( )
- c) Gases arteriales, saturación de oxígeno función respiratoria y tolerancia del paciente al aire ambiente ( )

**15. ¿Cómo se debe iniciar el proceso de destete de la oxigenoterapia en dispositivos de alto flujo?**

- a) Se debe iniciar reduciendo la concentración de oxígeno hasta una  $FiO_2$  menor al 30% ( )
- b) Se debe iniciar reduciendo la concentración de oxígeno hasta una  $FiO_2$  menor al 40% ( )
- c) Se debe iniciar reduciendo la concentración de oxígeno hasta una  $FiO_2$  menor al 50% ( )

**16. ¿Qué criterios se consideran para el paso de la oxigenoterapia de alto flujo a la oxigenoterapia de bajo flujo?**

- a) Que luego de 6 horas el índice de ROX sea superior a 5 con un flujo de oxígeno mayor o igual a 30 litros por minuto ( )
- b) Que luego de 6 horas el índice de ROX sea superior a 4.88 con un flujo de oxígeno menor o igual a 30 litros por minuto ( )
- c) Que luego de 6 horas el índice de ROX sea superior a 6 con un flujo de oxígeno menor o igual a 40 litros por minuto ( )

**17. Si un paciente que recibe oxigenoterapia tiene un patrón respiratorio de 24 respiraciones por minutos, una  $FiO_2$  menor de 30%, con un flujo de oxígeno de 20 litros por minuto y una saturación de 97% ¿Qué procedimiento se debe realizar?**

- a) Iniciar el destete progresivo de la oxigenoterapia ( )
- b) Iniciar la ventilación mecánica invasiva en el paciente ( )
- c) Brindar la oxigenoterapia con un dispositivo de alto flujo ( )

**18. Si un paciente que se encuentra con cánula binasal está con una  $FiO_2$  máxima y saturando 88% ¿Qué dispositivo se debe utilizar para continuar el tratamiento de oxigenoterapia?**

- a) Mascarilla con Venturi ( )
- b) Mascarilla con bolsa de reservorio ( )
- c) Campana de oxígeno. ( )

**19. ¿Qué procedimiento se debe realizar si un paciente se encuentra con cánula binasal a un flujo de 5 litros por minuto y con una saturación de 98%?**

- a) Se debe ir bajando la  $FiO_2$  para ir suspendiendo el suministro de oxígeno del paciente ( )
- b) Se debe subir la  $FiO_2$  para retirar totalmente el suministro de oxígeno del paciente ( )
- c) Se debe mantener la  $FiO_2$  y esperar que el paciente se recupere de forma espontánea. ( )

**20. ¿Cuándo se considera que el destete de la oxigenoterapia ha sido exitoso?**

- a) Cuando el paciente mantiene la respiración espontánea en un periodo mayor de 48 horas sin recibir oxigenoterapia ( )
- b) Cuando el paciente mantiene la respiración espontánea en un periodo mayor de 12 horas sin recibir oxigenoterapia ( )
- c) Cuando el paciente mantiene la respiración espontánea en un periodo mayor de 24 horas sin recibir oxigenoterapia ( )



## ANEXO N° 03

### LISTA DE COTEJO DE PRÁCTICAS EN EL DESTETE DE OXIGENOTERAPIA

**TÍTULO:** “Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de emergencia Del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022”

**OBJETIVO:** Valorar las prácticas del profesional de Enfermería en el destete de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022.

**INSTRUCCIONES:** Este instrumento permite identificar las actividades que el profesional de Enfermería realiza en el destete de la oxigenoterapia en los pacientes del servicio de emergencia; por lo que se solicita registrar la información solicitada tal y como observe las intervenciones que realice el profesional de Enfermería en la evaluación correspondiente.

#### I. PRÁCTICAS DE DESTETE DE OXIGENOTERAPIA.

N°	CRITERIOS	EVALUACIÓN	
		SI	NO
I.	<b>PRÁCTICAS EN EL PRE DESTETE DE LA OXIGENOTERAPIA</b>		
1.	Se lava las manos antes de brindar la oxigenoterapia al paciente		
2.	Monitorea la frecuencia cardiaca, presión arterial y patrón respiratorio del paciente.		
3.	Verifica la ausencia de disnea y cianosis en el paciente		
4.	Mantiene la permeabilidad de la vía aérea del paciente		
5.	Verifica que el humidificador se encuentre lleno hasta las 3/4 partes de su contenido		

6.	Verifica que la frecuencia respiratoria del paciente se mantenga en 24 respiraciones por minuto.		
<b>II.</b>	<b>PRÁCTICAS DURANTE EL DESTETE DE LA OXIGENOTERAPIA</b>		
7.	Monitorea que la saturación de oxígeno del paciente sea mayor de 95%.		
8.	Verifica que el patrón respiratorio del paciente sea menor de 25 respiraciones por minuto		
9.	Coloca al paciente en posición fowler para mejorar su patrón respiratorio.		
10.	Inicia el destete de la oxigenoterapia verificando la tolerancia del paciente a niveles menores de FiO <sub>2</sub> .		
11.	Disminuye el 5% de la FiO <sub>2</sub> según tolerancia del paciente		
12.	Revisa cada dos horas la mecánica de oxigenación del paciente		
13.	Valora el índice de ROX en los pacientes que reciben oxigenoterapia de alto flujo.		
14.	Cambia el dispositivo de oxigenoterapia de alto flujo a bajo flujo en el paciente cuando el índice de ROX es menor de 4.88 y tiene un flujo menor de 30 litros por minuto.		
15.	Brinda apoyo emocional al paciente durante el destete progresivo de la oxigenoterapia.		
16.	Continúa bajando la FiO <sub>2</sub> según nivel de tolerancia del paciente hasta suspender totalmente la oxigenoterapia.		
<b>III.</b>	<b>PRÁCTICAS EN EL POS DESTETE DE OXIGENOTERAPIA</b>		
17.	Realiza la prueba de respiración espontánea en el paciente		

18.	Identifica la capacidad del paciente de toser y movilizar sus secreciones		
19.	Identifica la capacidad del paciente para comprender y seguir instrucciones.		
20.	Vigila que el paciente no presente complicaciones después del destete de la oxigenoterapia.		

**ANEXO N° 04**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Código:**

**Fecha:** ...../...../.....

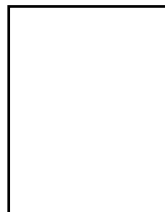
Yo, \_\_\_\_\_ con  
DNI \_\_\_\_\_, licenciada en Enfermería de esta institución de salud,  
he sido invitada (o) por las tesis, a participar del proyecto de investigación  
titulado: “Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete  
oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia del  
Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2022” cuyo propósito es  
identificar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del  
profesional de Enfermería en el destete de la terapia de oxígeno en los  
pacientes del servicio de emergencia.

Asimismo, manifiesto que he sido informado(a) por las tesis que  
voy a participar activamente del proceso de recolección de datos y que voy  
a responder las preguntas del cuestionario de conocimientos y la lista de  
cotejo de prácticas de destete de la oxigenoterapia, teniendo este proceso  
una duración aproximada de 10 a 15 minutos; aceptando también que se me  
ha informado que si algunas de las preguntas o procedimientos que se  
realicen me parezcan incómodos o atenten contra mi dignidad personal  
tendré que hacérselo saber a las tesis y de no ser solucionados  
oportunamente podré retirarme del estudio en el momento que lo decida sin  
tener que dar mayores explicaciones y sin que ello cause ningún perjuicio

en mi persona; reconozco además que no recibiré ningún tipo de compensación económica y que la información que brinde en el transcurso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los establecidos en el presente estudio sin mi consentimiento.

Por tanto, luego de recibir toda la información relacionada al desarrollo del estudio de investigación, y habiendo comprendido las explicaciones brindadas por las tesis y luego de ser aclarada todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar de manera voluntaria en este trabajo de investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante  
N° de DNI:



\_\_\_\_\_  
Firma de la tesis:  
N° de DNI:

Lima, a los.....días del mes de..... del 2022.

**ANEXO N° 05**  
**BASE DE DATOS**

N°	CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO																				LISTA DE COTEJO																													
	DATOS INFORMATIVOS						CONOCIMIENTO TEÓRICO														CONOCIMIENTO PRÁCTICO						PRE DESTETE						DURANTE EL DESTETE										POS DESTETE							
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	1	1	4	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1		
2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1		
3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1		
5	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
7	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	1	1	4	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1		
9	3	2	1	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1		
10	2	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
11	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1		
12	4	2	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
13	2	2	1	2	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	4	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	







**ANEXO N° 06**

**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE DESTETE DE OXIGENOTERAPIA**

JUECES	COHERENCIA																				PERTINENCIA																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Juez 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

JUECES	CLARIDAD																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
JUEZ 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### Validez de Aiken por ítems.

ITEMS	Coherencia	Pertinencia	Claridad	TOTAL
ITEM1	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM2	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM3	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM4	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM5	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM6	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM7	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM8	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM9	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM10	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM11	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM12	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM13	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM14	0.83	1.00	1.00	0.94
ITEM15	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM16	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM17	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM18	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM19	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM20	1.00	1.00	1.00	1.00
<b>TOTAL</b>	<b>0.99</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>

### Interpretación

El valor de Aiken por ítems evidencia que todos los ítems del instrumento obtuvieron un coeficiente de Aiken mayor de 0.8 validando su aplicación en el estudio.

**Tabla de concordancia de jueces expertos por prueba binomial.**

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	0	1	1	1	1	0.0369
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156

**Fórmula de porcentaje de acuerdo entre jueces.**

$$b = (Ta) / (Ta + Td) * 100$$

Reemplazando valores obtenidos:

$$b = (29) / (1+ 29) * 100$$

$$b = (29) / (30) * 100$$

$$b = 0.96667 * 100$$

$$b = 0.97 * 100$$

$$b = 97\%$$

**Interpretación.**

El resultado indica que hubo un 97,0% de concordancia en la evaluación de los jueces expertos, siendo la concordancia significativa con un p valor = 0,0199



### Validez de Aiken por ítems.

ITEMS	Coherencia	Pertinencia	Claridad	TOTAL
ITEM1	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM2	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM3	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM4	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM5	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM6	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM7	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM8	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM9	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM10	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM11	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM12	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM13	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM14	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM15	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM16	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM17	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM18	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM19	1.00	1.00	1.00	1.00
ITEM20	1.00	1.00	1.00	1.00
<b>TOTAL</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>

### Interpretación

El valor de Aiken por ítems evidencia que todos los ítems del instrumento obtuvieron un coeficiente de Aiken mayor de 0.8 validando su aplicación en el estudio.

### Tabla de concordancia de jueces expertos por prueba binomial.

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	0	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156

### Fórmula de porcentaje de acuerdo entre jueces.

$$b = (Ta) / (Ta + Td) * 100$$

Reemplazando valores obtenidos:

$$b = (30) / (1+ 29) * 100$$

$$b = (30) / (30) * 100$$

$$b = 1*100$$

$$b = 100\%$$

### Interpretación.

El resultado indica que hubo un 100,0% de concordancia en la evaluación de los jueces expertos, siendo la concordancia significativa con un p valor = 0,0156

