

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE OXIGENOTERAPIA DE ENFERMERIA Y
LA EVOLUCION DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN PACIENTES DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA
VEGA ABANCAY APURIMAC 2022**

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

AUTORES:

**BASILIA CHIPA MONZON
NELIDA SALAS CUARESMA
NANCY FLORES QUILLAMA**

**Callao, 2022
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. CESAR ANGEL DURAND GONZALES PRESIDENTE
- DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL SECRETARIA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

N.º de Libro: 05

N.º de Acta: 060-2022

Fecha de Aprobación de la tesis:

14 DE OCTUBRE DEL 2022

Resolución de Consejo Universitario

N.º 099 – 2021 – CU de fecha 30 de Junio del 2021

DEDICATORIA

Dedicado a
Jehová que ha estado con nosotros en cada paso
del camino, cuidándonos y dándonos la fuerza
para actuar. A nuestros padres y seres queridos,
quienes han seguido nuestra felicidad y crianza a
lo largo de sus vidas, creyendo plenamente en
cada desafío.

AGRADECIMIENTO

A Dios que siempre ha iluminado nuestro sendero.

A nuestros padres, quienes nos dieron su amor incondicional a lo largo de nuestras vidas, así como habernos mostrado su apoyo en nuestro camino profesional.

A las autoridades del hospital Guillermo días de la vega y al servicio de emergencias de Abancay por ayudarnos y apoyarnos con la investigación aún en tiempos pandémicos.

A toda esa gente que se cruzó en nuestro camino y nos hizo un bien al apoyarnos en nuestro camino profesional.

Las autoras.

INDICE

I.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1	Descripción de la realidad Problemática	6
1.2	Formulación del Problema	8
1.2.1	Problema general	8
1.2.2	Problemas específicos	8
1.3	Objetivos de la Investigación	9
1.3.1	Objetivo general	9
1.3.2	Objetivos específicos	9
1.4	Justificación.....	9
II.	MARCO TEORICO	11
2.1	Antecedentes del estudio.....	11
2.1.1	Antecedentes Internacionales.....	11
2.1.2	Antecedentes Nacionales	12
2.2	Marco teórico	14
2.2.1	Teoría que respalda la Investigación	14
2.3	Definición de Términos	14
2.3.1	Oxigenoterapia	14
III.	VARIABLES E HIPOTESIS.....	21
3.1	Hipótesis	21
3.1.1	Hipótesis general.....	21
3.1.2	Hipótesis específicas.....	21
3.2	Definición conceptual de variables	21

3.3	Operacionalización de variables.....	22
IV.	DISEÑO METODOLOGICO.....	25
4.1	Tipo y diseño de investigación.....	25
4.1.1	Tipo de Investigación	25
4.1.2	Diseño de la investigación	25
4.2	Método de investigación	26
4.3	Población y muestra	26
4.4	Lugar de estudio	27
4.5	Técnica e instrumento de recolección de datos	27
4.6	Análisis y Procesamiento de datos.....	31
V.	RESULTADOS	32
5.1	Resultados descriptivos	32
5.2	Resultados inferenciales.....	39
5.3	Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema a la hipótesis.....	49
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	55
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados....	55
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares	57
6.3	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	58
VII.	CONCLUSIONES.....	59
VIII.	RECOMENDACIONES	60
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	61
	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	66

RESUMEN

El objetivo del estudio de nuestra investigación tuvo como **Objetivo general**, determinar cómo es el conocimiento de la enfermera en el manejo de la oxigenoterapia y la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Díaz de la vega Abancay Apurímac – 2021, **Metodología**. Estudio hipotético y deductivo de diseño de investigación debido a su naturaleza, pertenece a no experimental, tuvo una población censal de 20 profesionales de enfermería, la técnica empleada fue la recopilación de datos involucra la aplicación de herramientas a la muestra seleccionada. observación y el documental, **Resultado**. Del 100% (20) de enfermeros en estudio, el 30 % de enfermeros tienen un bajo conocimiento de oxigenoterapia, y el 55 % de enfermeros presenta conocimiento de oxigenoterapia regular, y el 15% tienen conocimiento alto. luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución favorable, de los cuáles el 20 % de la población de estudio tienen una evolución desfavorable sobre la practica de oxigenoterapia y el 65 % presentan evolución favorable, **Conclusión**. El 55% de los internos de enfermería conocen parcialmente, en conclusión, se constata que los cuidados del enfermero a los pacientes no son aplicados de forma adecuada.

Palabras clave: Oxigenoterapia, evolución, insuficiencia respiratoria.

ABSTRACT

The objective of the study of our research had as a general objective, to determine how is the knowledge of the nurse in the management of oxygen therapy and the evolution of users with respiratory failure of the Emergency Service of the Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay Apurímac - 2021, Methodology. Hypothetical and deductive study of research design due to its nature, it belongs to non-experimental, it had a census population of 20 nursing professionals, the technique used was data collection, involving the application of tools to the selected sample. observation and documentary, Result. Of the 100% (20) of nurses in the study, 30% of nurses have low knowledge of oxygen therapy, and 55% of nurses have knowledge of regular oxygen therapy, and 15% have high knowledge. After providing care to the user with respiratory failure, he achieved a favorable evolution, of which 20% of the study population have an unfavorable evolution on the practice of oxygen therapy and 65% present a favorable evolution, Conclusion. 55% of the nursing interns partially know, in conclusion, it is verified that the care of the nurse to the patients is not applied in an adequate way.

Keywords: Oxygen therapy, evolution, respiratory failure.

INTRODUCCION

El soporte de la capacidad ventilatoria del usuario con insuficiencia respiratoria mediante sistemas de oxigenoterapia es uno de los procedimientos bandera para contribuir con el proceso ventilatorio que necesita, esto con la finalidad de mantener la homeostasia de su organismo, sin embargo, es necesario que el apoyo con oxigenoterapia vaya acompañado de un monitoreo periódico que permita el seguimiento del cuadro evolutivo del proceso respiratorio del usuario.

En ese panorama es necesario que los profesionales de enfermería cuenten con las competencias de conocimiento necesarios para el manejo eficaz de los sistemas de oxigenoterapia, desde su elección, suministro hasta el monitoreo, como la valoración minuciosa de los antecedentes del usuario sobre su afección respiratoria, el monitoreo constante de los parámetros de saturación, así como en la evolución del patrón respiratorio para la toma de decisiones de manera oportuna.

Siendo entonces necesario el buen conocimiento en el manejo de la oxigenoterapia tanto a nivel práctico como teórico para contribuir a la evolución favorable de usuarios con insuficiencia respiratoria. En ese sentido el propósito del presente estudio es determinar cómo es el conocimiento del manejo de la oxigenoterapia por enfermería y su evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Díaz de la vega Abancay – 2021.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad Problemática

Actualmente, los problemas del tracto respiratorio en el mundo conducen a la mayor incidencia y tasa de mortalidad, independientemente del grupo de edad, y su evaluación precisa es importante, esto es más que los usuarios debido a la insuficiencia respiratoria el nivel agudo a la crónica de diferentes falencias en la salud, tales como el asma, problemas en los bronquios, la TBC, la fibrosis pulmonar, el daño directo o los hematomas en la cavidad torácica, etc. Es por ello importante que la oxigenoterapia sea ideal para mejorar la evolución de la respiración del paciente con dificultades en el tracto respiratorio.

El personal de enfermería debe poseer no solo los conocimientos propios de la profesión sino que también debe profundizarlo en adquirir continuamente nuevos conocimientos del manejo de oxigenoterapia para mejorar la calidad de atención en la recuperación de los usuarios.

A nivel internacional, solo en España, cerca de tres mil personas pierden la vida de manera mensual a causa de enfermedades respiratorias. Esta tipología médica se caracteriza debido a que el tracto respiratorio no cumple sus funciones a cabalidad, haciendo que al paciente se le dificulte inhalar y exhalar de manera adecuada, esto hace que los niveles arteriales se desestabilicen, haciendo a su vez que el individuo contenga mayor cantidad de dióxido de carbono del necesario.

Las afecciones respiratorias poseen distintos niveles y diversas maneras de abordar la enfermedad, por lo que no será lo mismo tratar a un paciente con síndrome de insuficiencia respiratoria, que a uno que padezca cáncer de pulmón o alguna otra patología. Del mismo modo, la selección del dispositivo y suministro de la cantidad de oxígeno requerido con un sistema de alto flujo (sistema adecuado y requerido para el paciente, campana de oxígeno, etc.) y un sistema de bajo flujo (máscara recta, catéter binocular, etc.), tiene diferencias en la importancia del

apoyo anticipado en ambos casos y en el caso de enfermedades crónicas. (1) Otros problemas respecto a la salud pública respiratoria que no causan muertes, sin embargo, esto no las vuelve inocuas, resultando a su vez causantes de diversas afecciones y padecimientos que involucran gastos. La mayoría de los pacientes hispanos desarrollan enfermedades respiratorias debido a un mal diagnóstico y tratamiento inadecuado, lo que resulta en una morbilidad significativa. Poco se sabe sobre la prevalencia del asma en adultos latinoamericanos. Los datos del estudio "PLATINO" mostraron una población mayor de 45 años y con diagnóstico médico previo de asma, asma reportada. (2)

En nuestro país, las enfermedades respiratorias suelen ser la primera causa de fallecimiento debido al colapso alveolar, así como la dificultad a la hora de respirar por parte del paciente; según las cifras del Minsa, en los últimos 4 años se han reportado casos de neumonía afectando las capacidades respiratorias y la correcta oxigenación, esto es más frecuente en adultos mayores quienes corren el riesgo de padecer una enfermedad respiratoria o insuficiencia de la capacidad respiratoria. Se pudo observar que la insuficiencia respiratoria, resulta ser característico del grupo de las neumonías, resultando necesario llevar a cabo un control adecuado para poder salvar la vida del paciente quien padece esta afección, siendo necesaria analizar la historia clínica del paciente así como a qué tipo de afección se está enfrentando el personal médico para así poder escoger de manera correcta que tratamiento con oxigenoterapia es el más adecuado para el afectado, así mismo la supervisión de los cambios en la frecuencia respiratoria, en donde se debe poner mayor atención a los niños y adultos mayores quienes se encuentran más vulnerables a esta enfermedad. (3)

A nivel local en el "Hospital Guillermo Diaz de la Vega" ubicado en Abancay departamento de Apurímac no se encontró ningún estudio acerca del tema, así mismo no hay información estadístico relevantes.

Si esto sigue ocurriendo los efectos que traerá como consecuencias, secuelas irreversibles, muertes y complicaciones por falta de atención eficiente y oportuna por parte del personal de salud; por consiguiente, el personal de enfermería tiene

un rol importante en el manejo de oxigenoterapia y en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria en la unidad de cuidado intensivos.

Para revertir en la actualidad se debe realizar capacitaciones constantes sobre el manejo de oxigenoterapia al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos. Es importante que el personal que labora en el área de cuidados intensivos tenga conocimiento en el manejo de oxigenoterapia a fin de asegurar su evolución del usuario.

El presente trabajo de investigación acerca del manejo de oxigenoterapia está dirigido a destacar, determinar y observar la atención que brinda el personal de enfermería. Además de verificar si el nivel actual de conocimientos de dicho personal que adquieren, es eficiente para el cuidado de los pacientes que requieren Oxigenoterapia en la Unidad de servicio de emergencia. El ámbito de estudio se llevará a cabo en el Hospital Guillermo Díaz De La Vega en el servicio de emergencias. Destacamos que este, es el único hospital público y de mayor complejidad, de esta especialidad, en la Provincia de Abancay de la región de Apurímac.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuáles son las causas del conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermera y como interviene en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay- Apurímac- 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las causas del conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermera en el servicio de emergencia del hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay- Apurímac 2021?

- ¿Cómo evoluciona los usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencias del hospital Guillermo días de la vega de Abancay – Apurímac 2021?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar las causas del conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermera y como interviene en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay- Apurímac- 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las causas del conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermera en el servicio de emergencia del hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay – Apurímac - 2021
- Determinar la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay – Apurímac 2021.

1.4 Justificación

Nuestra investigación ha surgido, a raíz de la inquietud por parte de las investigadoras en observar e indagar, si el personal de enfermería en el quehacer diario en el servicio de cuidados intensivos del hospital Guillermo Diaz de la Vega, el modo de brindar los cuidados en cuanto a la administración de oxigenoterapia a los pacientes. Según datos de OMS, la morbilidad por el virus que causa los problemas pulmonares es letal. Por lo que esto pacientes con daño pulmonar es mayor de 40% y con razón pacientes que padecen enfermedades como la hipertensión, diabetes y obesidad requieren internación inmediata en la Unidad de Cuidados Intensivos. Los pacientes con Dificultad Respiratoria son internados, para que un equipo sanitario especializado pueda brindarles cuidados individuales.

Donde parte del tratamiento principal, consiste principalmente en la administración de Oxígeno. El servicio de emergencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, es donde se centrará nuestra investigación, cuyo objetivo es investigar sobre los conocimientos que poseen en la actualidad el personal de enfermería sobre Oxigenoterapia, como se mencionó anteriormente, en relación con el cuidado brindado de forma eficiente. Reiteramos que otro de nuestro propósito, es observar e incentivar al equipo de enfermería a cuestionar y/o reflexionar sobre su actuar profesional diario. Por ello nos preguntamos, ¿qué causas tiene el cuidado que brinda el personal de enfermería con este incremento de enfermedades respiratorias?, ¿se toman todos los recaudos posibles para que esto no suceda? Por otra parte, la presente investigación nos servirá de referencia para futuros trabajos de investigación e implementación de estrategias educativas que tengan como fin capacitar y mejorar el nivel de conocimiento y la calidad de los cuidados de enfermería en esta línea de investigación.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

García (2018) en su investigación denominada: "Supervivencia y evolución en pacientes en tratamiento con oxigenoterapia continua domiciliaria", tuvo como objetivo analizar la evolución de los pacientes que fueron tratados con oxigenoterapia. Metodología, el tipo de investigación fue aplicada, contó con un diseño experimental de enfoque cuantitativo en donde se tuvo como muestra las historias clínicas de los pacientes que fueron tratados con oxigenoterapia durante un tiempo determinado, así mismo se tuvo a 200 pacientes a quienes se les tuvo que encuestar para poder obtener la data necesaria para el proceso investigativo. Los resultados evidenciaron que el 58% de los pacientes tratados con oxigenoterapia mostraban mejoras en comparación con los que no fueron tratados con esta técnica. El autor concluyó que los pacientes atendidos alcanzan los 10 años de supervivencia, siempre y cuando exista un control adecuado y paulatino. (4)

Villegas (2017) en su trabajo denominado: "Prevalencia de enfermedades respiratorias en el servicio de medicina física y rehabilitación de un hospital de Ecuador", tuvo como objetivo determinar la prevalencia de enfermedades respiratorias en un hospital público. Metodología Se presentó un diseño de tipo aplicada con un enfoque cuantitativo, se tuvo como muestra a 200 pacientes del mencionado pabellón a quienes se les aplicó la técnica de la observación como método para recabar datos. Los resultados demostraron que el 55% de pacientes con afecciones respiratorias eran del género masculino con un rango de edad de 60 a 75 años en ambos géneros. El autor llegó a la conclusión de que los pacientes afectados son en su gran mayoría las personas de la tercera edad a quienes es necesario hacerles un

seguimiento constante incluso si estos llevan tratamientos como la oxigenoterapia entre otros. (5)

Cobeña (2017) en su trabajo denominado: “Oxigenoterapia de alto flujo en pacientes de la tercera edad internados en cuidados intensivos “, tuvo como objetivo analizar el tratamiento de oxigenoterapia en pacientes en un periodo estimado de 6 meses. La metodología correspondió al diseño no experimental, de tipo aplicada y enfoque cuantitativo, se analizó a una muestra conformada por 100 pacientes de dicho nosocomio a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta para poder recabar los datos necesarios para llevar a cabo la investigación. Los resultados arrojaron un 80% de eficacia a la hora de controlar y reducir las afecciones respiratorias, siempre y cuando estas sean supervisadas por personal calificado. El autor concluyó de esa manera que la oxigenoterapia resulta ser un método adecuado y poco invasivo para tratar las enfermedades respiratorias, este método deberá ser controlado y tratado solo por especialistas para que de ese modo la evolución del estado del paciente sea favorable. (6)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Macalupu, R. (2019) en su trabajo de investigación denominado: “Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia en profesionales de enfermería de un nosocomio de Piura”, su trabajo tuvo como objetivo analizar el nivel de conocimiento acerca de la oxigenoterapia en los enfermeros de un hospital. La metodología correspondió al diseño no experimental de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por trabajadores de dicho hospital a quienes se les aplicó el cuestionario como instrumento de recabación de datos. Los resultados mostraron que el 70% de los encuestados mostraban un nivel de conocimiento alto frente a su contraparte quienes fueron el 30 % de los profesionales de salud que desconocían las técnicas de oxigenoterapia para tratar afecciones respecto a las vías respiratorias. Por lo que el autor concluyó que el nivel de conocimiento

respecto a la oxigenoterapia es significativo y está en miras de seguir avanzando. (7)

Egúsquiza (2018) en su investigación denominada “Monitorización de la saturación de oxígeno y su relación con la oxigenoterapia en los pacientes atendidos por enfermedades respiratorias”, tuvo como objetivo de estudio analizar la relación entre ambas variables de estudio. En cuanto a la metodología esta fue de tipo correlacional de enfoque cuantitativo y se tuvo como muestra a un total de 70 pacientes con problemas respiratorios a quienes se les aplicó la técnica de la observación, así como el análisis documental para hacer las comparaciones respectivas en torno a su evolución. Como resultados se pudo observar que más del 60% de los pacientes poseían gasometría arterial y el 40 % con pulsioximetría, en su mayoría eran adultos mayores (8)

Mantilla (2018) en su trabajo: “Correlación de los índices PaO₂/FIO₂ y SatO₂/FiO₂ en pacientes adultos en oxigenoterapia”, tuvo como objetivo analizar el grado de relación entre ambas variables de estudio, la metodología corresponde al tipo correlacional de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo constituida por los expedientes médicos, así como análisis documental y estudio de los registros de las patologías asociadas a los problemas respiratorios. Los resultados arrojaron la existencia de una correlación entre ambas variables estudiadas. (9)

De la Cruz (2016) en su trabajo denominado “Prevalencia de Neumonía en pacientes de un hospital de Lima”, su trabajo contó con el objetivo de analizar la prevalencia de neumonía en pacientes de un hospital. La metodología fue de tipo descriptiva contando con un enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por pacientes que padecían la enfermedad del tema de estudio, para recabar datos se empleó el análisis documental. Los resultados arrojaron de que el 70% de los pacientes con neumonía correspondían a la tercera edad, adicionalmente poseían hipertensión arterial lo que impedía la evolución o su mejoría. (10)

2.2 Marco teórico

2.2.1 Teoría que respalda la Investigación

La teoría de Hildegart Peplau se centra en las necesidades de las enfermeras reconociendo la necesidad de asistencia del usuario en la predicción de las condiciones de salud, determinando la relevancia de la conectividad y desarrollando un ambiente de confianza siempre por delante del usuario. y la empatía que le rodea y la cooperación necesaria para mantener la tranquilidad, y poder contribuir al trato y cuidado de sus pacientes, y al desarrollo de medidas para asegurar su propio bienestar, van dirigidos a cuatro niveles relevantes:

La orientación: Tanto de la enfermera como la de los familiares del paciente y poder tenderlo.

La identificación: Las enfermeras ayudan a los usuarios y miembros de su entorno a desarrollar competencias operativas que les permitan trabajar juntos para preservar la salud.

La explotación: tanto el paciente como los familiares de este, pueden aprovechar al máximo los servicios brindados y poder pedir consultas las veces que sean necesarias.

La resolución: En esta etapa, el personal de enfermería pone todo su empeño y conocimientos en cuidar al paciente y lograr que este pueda recuperarse de manera favorable (11)

2.3 Definición de Términos

2.3.1 Oxigenoterapia

Bugarina y Martínez (2000) señalan que “la oxigenoterapia es una medida de mantenimiento de la vida que está indicada para todos los pacientes críticamente enfermos para garantizar la demanda de oxígeno de los tejidos”.

Las herramientas de suministro de oxígeno más utilizados son las cánulas nasales, las máscaras Venturi y las máscaras de reservorio. Influye también, la elección de crear un sistema u otra técnica adecuada para la calidad de la anamnesis, así también los usuarios son evaluados de manera constante para lograr el éxito del tratamiento. (12)

Asimismo, la oxigenoterapia en enfermería tiene como objetivo entregar oxígeno en una concentración mayor que el aire ambiente, además, requiere tiempo de manejo y en la mayoría de los casos controlado. El tiempo de su responsabilidad es acorde con las recomendaciones médicas y las normas científicas y técnicas de suspensión para evitar la hipoxia tisular. (13)

Sistemas de Alto y Bajo flujo en oxigenoterapia

Están conformados por sistemas médicos que alteran el volumen de oxígeno suministrado al usuario, el objeto es contribuir con la mejora en el estado de salud del paciente, los cuales se clasifican en:

Sistemas de Bajo flujo

Se caracteriza por respirar aire comprimido a base de oxígeno a través de un sistema especial, el flujo a través del cual se proporciona es menor que el flujo que inhala el usuario. Se muestran al usuario con un patrón de respiración constante, que el usuario muestra siempre consciente de lo que sucede además de cooperar con el tratamiento. (14) Los sistemas de bajo caudal más comunes son:

Gafas nasales o cánulas

Características:

- Es uno de los indicadores más utilizados y satisfechos por los usuarios.

- Se adapta a las fosas nasales y lugares en las orejas.
- Permitirle continuar implementando alimentos, sueño o líquido esperado sin interrumpirlos.
- Mantiene bajos costos económicos.

Indicaciones:

- Se recomienda emplear en usuarios que requieren oxígeno en concentraciones más bajas.
- Pacientes con enfermedad aguda o crónica con hipoxemia y disnea leve.
- Oxigenoterapia domiciliaria con seguimiento periódico.
- Recuperación después de aplicada la anestesia.

Flujo y FiO₂:

El dispositivo es capaz de agregar concentraciones de O₂ inspirado en el rango de 3 a 4%/litro/min de oxígeno entregado. Puede dispensar de 1 a 4 litros por minuto. La probabilidad de alcanzar la FiO₂ es del 24 % al 36 % de O₂ en adultos.

Contraindicaciones:

Es ineficaz para respirar por la boca y también para dormir. Se recomienda detenerse a velocidades de flujo de más de 4 l/min, ya que un flujo más alto requiere una mayor presión de escape, lo que provoca sequedad en las fosas nasales.

Cuidado de la salud:

- El enfermero debe supervisar siempre la posición de la cánula nasal.
- Asegúrese de que las cavidades nasales se encuentren abiertas y libres de secreciones.
- Deberá observar los puntos de anclaje en busca de grietas o cortes que puedan resultar del contacto directo permanente.
- Asegúrese de que el suministro de oxígeno esté equilibrado entre la cantidad recomendada y el suministro de oxígeno.
- Si el catéter está defectuoso o contiene líquido, deséchelo y reemplácelo por uno nuevo.
- Tenga especial cuidado con las extremidades de la cánula para evitar tensión o atrapamiento debido a la presión sobre las superficies circundantes.
- Controle periódicamente la oximetría de pulso y el patrón de respiración.

Uso de la mascarilla

Recomendaciones

Se empleará en pacientes con afecciones pulmonares agudas o crónicas que presentan hipoxemia, disnea aguda o controlada.

Será empleado mientras el usuario sea transportado de manera delicada.

Recomendaciones del cuidado

- En su diseño cuenta con aberturas laterales que canalizan el aire exhalado a través de válvulas unidireccionales, las cuales obstruyen el flujo de aire al momento de la inhalación.
- Ajustar la correa a la parte posterior de la nuca del paciente.

Flujo y FiO₂.

- Le permite alcanzar FiO₂ aprox. 40 a 60%, con un caudal de 5 a 8 litros/min.
- Se debe mantener un caudal mínimo de 5 litros/min para evitar la regeneración de CO₂.
- Se recomienda su uso con caudales superiores a 8 l/min.

Limitaciones

- Es un inconveniente en la mayoría de los casos.
- Durante el período de alimentación, se debe reemplazar una cánula nasal.
- Dificultad para comunicarse verbalmente.
- Molestias relacionadas con traumatismos o quemaduras en la cara.
- Dificultad para producir esputo.

Cuidado de la salud

- Siga las fugas de aire que pueden estar hacia el compartimento del ojo del usuario.
- Supervisar las grietas existentes.
- Valorar sequedad de mucosa nasal o bucal, humedecer si es necesario.
- Preste atención a la correcta colocación de la máscara.
- Evalúe el espacio para los pies para evitar las úlceras por presión, especialmente cuando use una mascarilla durante muchas horas.
- Mantenga limpio el dispositivo y sus conexiones.
- Promueva regularmente la higiene bucal y nasal.
- Lubrique las fosas nasales con una solución acuosa.

- Monitoreo periódico de pulsioximetría y frecuencia respiratoria.

2.2.3 Control de usuarios con oxigenoterapia

Según las indicaciones de Salud Enfermería Práctica, (2014), es deber de los enfermeros controlar los siguientes aspectos al aplicar oxigenoterapia en los pacientes:

- Conocer la prescripción del usuario, sistema y tipo de ventilación asistida, así como el accionar del sistema operante y sus accesorios.
- La posición correcta para el usuario es ayudando a expandir el pecho suavemente encontrándose semi sentado.
- El tratamiento se acompaña de la práctica de ejercicios respiratorios para promover una inhalación y una exhalación equilibradas.
- Seguimiento periódico continuo la mucosa bucal y nasal, así como sus niveles de hidratación.
- Utilice un humidificador de oxígeno si el caudal es superior a 4 l/min.
- Controle los límites importantes del búfer mientras evalúa el patrón de respiración del paciente.
- Todo abordaje debe estar acompañado de prácticas integrales de salubridad para garantizar la salud tanto del usuario como del proveedor de oxigenoterapia.

2.3.4 Medición y manejo de la oxigenoterapia

Jarillo (2002) sostiene que la habilidad de los profesionales de la salud en este campo debe ir acompañada del cuidado y control de los dispositivos de oxigenoterapia para asegurar el aporte de oxígeno que necesita el usuario con

las necesidades del paciente. El soporte ventilatorio ayuda a la recuperación y buen pronóstico del paciente y su evolución saludable. (16)

Sobre esta base, demuestra la importancia de conocer los aspectos clave que permiten un enfoque integrado, tales como:

- Educación del usuario: corresponde a la experiencia del usuario de los elementos de adquisición de conocimientos.
- El individuo, la familia, el resultado y el tipo de antecedentes pueden desencadenar la necesidad de ventilación mecánica.

De manera similar, la saturación de oxígeno resultante corresponde a la consideración de la elección del equipo de ventilación artificial para los pulmones, así como la evaluación, determinación y registro oportunos de las concentraciones de oxígeno en los tejidos. Por último, pero no menos importante, se deben tener en cuenta las fluctuaciones en la oxigenoterapia: en correspondencia con las posibles complicaciones, la calidad del uso, la importancia y la cantidad de oxígeno entregado depende de las necesidades del paciente. (17)

Oxigenoterapia

Se trata de la administración de oxígeno al paciente, el cual sufre de insuficiencia respiratoria, se administra mediante dispositivos de Alto y Bajo flujo y tienen que ser controladas por un especialista de la salud. (18)

Insuficiencia respiratoria.

Una enfermedad en la que los niveles de oxígeno en la sangre disminuyen o los niveles de dióxido de carbono en la sangre aumentan de una manera que puede ser dañina y hasta mortal (19).

• El curso de la enfermedad

Es una respuesta al desarrollo de la enfermedad, que puede ser negativa o positiva dependiendo de cuánto mejore la salud del usuario. (20)

III. VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

- Existen causas del conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermera que intervienen en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay- Apurímac- 2021

3.1.2 Hipótesis específicas

- El desconocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermera que interviene en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencias del hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay – Apurímac - 2021.
- Como evoluciona los usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencias del hospital Guillermo días de la vega de Abancay – Apurímac 2021

3.2 Definición conceptual de variables

Variable 1: Conocimientos de la oxigenoterapia por parte de enfermeros. Se refiere al conjunto de nociones y habilidades prácticas que posee el profesional de enfermería acerca del tratamiento de oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria o afecciones similares.

Variable 2: Evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria. Se refiere al curso que sigue la insuficiencia y problemas respiratorios del paciente, la cual se puede ir agudizando o agravando con el paso del tiempo.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Conocimiento de la oxigenoterapia por enfermería.	Se refiere al conjunto de nociones y habilidades prácticas que posee el profesional de enfermería acerca del tratamiento de oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria o afecciones similares. (OMS, 2020)	Para fines de investigación, medirá la gestión de oxigenoterapia para el cuidado en saturación y fluctuaciones en el proceso respiratorio.	Teoría de la (oxigenoterapia) práctica	Oxigenoterapia Objetivos Complicaciones Dispositivo Valoración Determinación registro	<p>Escala valorativa: Siempre (2) A veces (1) Nunca (0)</p> <p>Escala valorativa: 1. alto (De 33 Pts. a 48 Pts.) 2. medio (De 17 Pts. a 32 Pts.) 3. bajo (De 0 Pts. a 16 Pts.)</p>

Evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria.	Se refiere al curso que sigue la insuficiencia y problemas respiratorios del paciente, la cual se puede ir agudizando o agravando con el paso del tiempo. (OMS, 2020)	Se procederá a realizar las mediciones respectivas que conllevan la evolución del estado del paciente con insuficiencia respiratoria.	<p>Parámetros clínicos</p> <p>Parámetros gasométricos</p> <p>Parámetros de Oximetría de pulso</p>	<p>Evolución favorable</p> <p>Evolución desfavorable</p> <p>PH: 7:35 – 7:45</p> <p>PaO2: 80 – 100 mmhg</p> <p>PaCO2: 35 – 45 mmhg</p> <p>Hco3: 22 – 26 mmhg</p> <p>Sato2: 95 – 100%</p> <p>Normal: 95 a 99%</p> <p>Hipoxia leve: 91 a 94%</p> <p>Hipoxia moderada: 86 a 90 %</p> <p>Hipoxia severa: > 86%</p>	<p>Valoración ITÉMS</p> <p>Siempre (2)</p> <p>A veces (1)</p> <p>Nunca (0)</p> <p>Valoración Final de Variable</p> <p>Evolución favorable (1)</p> <p>Evolución desfavorable (0)</p>
---	---	---	---	--	---

IV. DISEÑO METODOLOGICO

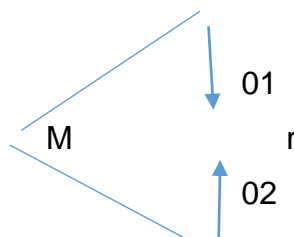
4.1 Tipo y diseño de investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo APLICADA porque los resultados de esta investigación contribuirán al bienestar de los sujetos investigados, dependen de los descubrimientos y aportes teóricos. Aquí la investigación se aplica a problemas concretos, en circunstancias y características concretas, y tiene un enfoque de tipo CUANTITATIVO porque el resultado de esta investigación se expresa a través de números, porcentajes, frecuencias y estadísticas. (21)

4.1.2 Diseño de la investigación

La presente investigación debido a su naturaleza, pertenece al no experimental puesto que no existen alteraciones o manipulaciones en las variables estudiadas, en cambio se ofrecen herramientas observacionales del fenómeno planteado. (22). Así mismo, debido al tipo de investigación de naturaleza correlacional, la descripción es la siguiente:



Donde:

M =Muestra

O1 = Variable X

O2 = Variable Y

r = relación de las variables estudiadas

4.2 Método de investigación

El presente trabajo emplea el método hipotético y deductivo ya que, en base a las hipótesis establecidas, se puede lograr mayor conocimiento de la naturaleza del estudio.

4.3 Población y muestra

Carrasco (2018) refiere que la población es un conjunto de personas o elementos con algo en común, mientras que la muestra es una pequeña parte extraída de la población estudiada. En el caso particular del estudio, la población es el total de enfermeros que trabajan en el hospital del presente título investigativo, mientras que la muestra corresponde a 20 profesionales de enfermería del referido nosocomio.

Muestra censal

Se encuentra conformada por los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del hospital Guillermo Días de la vega ubicada en Abancay.

Unidad de análisis: cada enfermero que labora en el servicio de emergencias del hospital Guillermo Díaz de la vega Abancay.

Criterios de inclusión: profesional de enfermería que no está de turno según el rol, por licencia por salud.

Criterios de exclusión: profesionales que no laboran en el servicio de emergencias.

4.4 Lugar de estudio

La delimitación geográfica está referida en la ciudad de Abancay, específicamente en el Servicio de emergencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega.

Periodo de estudio

El estudio se desarrollará durante el periodo de abril del 2021 a junio del 2021.

4.5 Técnica e instrumento de recolección de datos

El proceso de recopilación de datos involucra la aplicación de herramientas a la muestra seleccionada; por ello se tuvo que poseer el consentimiento de los participantes a quienes se les aplicó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento.

Instrumento 01: COBEÑO M:

Para el primer instrumento, pasó por varios procedimientos de validación, como una revisión por expertos. Por ello se basó en el estudio de Macalupu el cual fue de carácter aplicativo y de enfoque cuantitativo, la cual tuvo como muestra a las enfermeras de dicho nosocomio a quienes se les aplicó el instrumento del cuestionario con las siguientes valoraciones. Siempre (2), a veces (1), nunca (0). Es por eso que es una herramienta confiable que causará mediciones estables y consistentes. (24)

Instrumento 02: MANTILLA, J. (2018)

En el caso del segundo instrumento, EVOLUCIÓN DE USUARIOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, Mantilla, J. (2018) En su investigación, “la correlación de los indicadores PAO₂/FIO₂ y SATO₂/FIO₂ en pacientes maduros con terapia a base de oxígeno”. Su metodología contó con un diseño no

experimental de tipo correlacional, se empleó el análisis documental y como una herramienta, una hoja de registro. Los ítems fueron los siguientes: evolución favorable (1), evolución desfavorable (0). por lo tanto, es un instrumento confiable que realizará mediciones estables y consistentes. (25)

Procedimiento de la Prueba de Pilotaje

Según investigación, la Prueba Piloto es parte del marco metodológico del proyecto, esta sirve para realizar aproximaciones reales del proyecto de investigación antes de establecer la prueba final. Por esta razón es importante que para el trabajo de investigación formalice la recolección de datos, debe de tener como antecedente haber realizado una Prueba Piloto; esto contribuye a mejorar la validez y confiabilidad de los procedimientos. El objetivo de una Prueba Piloto como simulacro previo a la investigación final, es contribuir a disminuir los posibles sesgos y errores en la obtención de los datos que pueden orientar a mejorar la metodología previamente planteada.

I. **Selección de sujetos.** Según el estudio de la investigación se analizó con un 10% de la población para su evaluación.

II. **Aplicación del método.**

Según estudio de investigación se procedió con los pasos.

- Se elaboro las preguntas según las variables planteadas y con sus respectivas dimensiones.
- Se elaboro el cuestionario de las variables planteadas
- Se recolecto la información del cuestionario de las variables
- Se analizo la información del instrumento aplicado a los profesionales involucrados en la investigación

III. **Plan de recursos.** Para la investigación se consideró los siguientes recursos.

Cantidad	Especificaciones	Costo Unitario (S /)	Costo Total (S /)
01	Material de escritorio	200	200.00
02	Material del proceso automático de datos	150.0	300.00
01	Servicio de impresión	30	30.00
04	Servicios de internet	50.0	200.00
05	Servicios de transporte	20	100.00
	Sub total		830.0
	Gastos de imprevistos		200
TOTAL		100%	1030.0

IV. **Planificación operativa.**

La planeación del estudio piloto deberá ser tan rigurosa como en otros estudios, debido a que aportará información valiosa para mejorar la metodología de investigaciones posteriores de mayor envergadura, es decir, no valdría la pena desarrollar un proyecto de investigación de información inválida o poco confiable. Además, el estudio piloto es viable, por lo que su planeación y detalle deberán estar al nivel de aplicarse la prueba; de ahí que se consideren aspectos similares como problemas, pregunta(s) de investigación, justificación, objetivos, materiales y métodos y resultados esperados.

V. **Equipo de trabajo.** Para la investigación se consideró el equipo de trabajo de 3 profesionales de enfermería

VI. **Resultados.**

Los resultados del análisis de la fiabilidad test-retest para las variables 1 y variable 2 aplicaron método Pearson 0,583. (Anexo 6).

También se aplicó el método de alfa Cronbach para las variables de 0,648. Con una significación 0.000 para todos los valores. (Anexo 5)

VII. **Discusión.**

Según en esta investigación los resultados del instrumento aplicado por dos métodos como Pearson y alfa Cronbach se obtuvieron datos confiables del instrumento.

VIII. **Conclusiones.**

En la investigación es importante diseñar una Prueba Piloto para expresar claramente las condiciones de su aplicación, entrenamiento, tamaño de muestra y población seleccionada y así evitar todo tipo de sesgos, con la

intención de considerar las facilidades de implementación de la prueba final.

4.6 Análisis y Procesamiento de datos

Se empleó el análisis que nos ayudó a cuantificar de los valores encontrados en ellos instrumentos aplicados en la recolección de datos, para la estructuración de los datos mediante tabla frecuencias, gráficos y puntuaciones mediante tendencia central y medidas de asociación de indicadores de cada variable y sus dimensiones de la investigación.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Conocimiento de la oxigenoterapia por enfermería. (Agrupada)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido BAJO	6	30,0	30,0	30,0
MEDIO	11	55,0	55,0	85,0
ALTO	3	15,0	15,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	



Acorde a la tabla y gráfico N°1, conocimiento de la oxigenoterapia por enfermería del Servicio de Emergencias del Nosocomio de estudio (20), el 30 % de personal de enfermería luego de tiene un bajo conocimiento de oxigenoterapia, el 55 % de personal de enfermería presenta conocimiento de oxigenoterapia regular y 15% tienen conocimiento alto.

Teórica de la oxigenoterapia (Agrupada)

Teórica de la oxigenoterapia (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	11	55,0	55,0	55,0
	MEDIO	7	35,0	35,0	90,0
	ALTO	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	



En la tabla y gráfico N°2, respecto al conocimiento de la oxigenoterapia por parte del personal de enfermería (20). El 55 % de personal de enfermería posee un bajo conocimiento sobre la teoría de oxigenoterapia, el 35 % de enfermeros presenta conocimiento de oxigenoterapia regular y 10% tienen conocimiento alto.

Practica de la oxigenoterapia (Agrupada)

Practica de la oxigenoterapia (Agrupada)

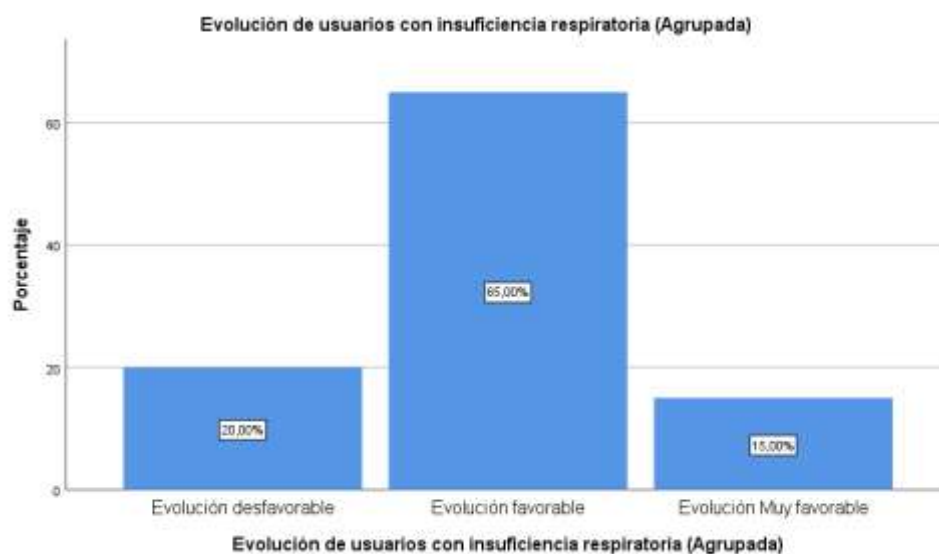
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	12	60,0	60,0	60,0
	MEDIO	7	35,0	35,0	95,0
	ALTO	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	



Acorde a la tabla y gráfico N°3, respecto al conocimiento de la oxigenoterapia por personal de enfermería (20), el 60 % de enfermeros posee un bajo conocimiento sobre la practicas de oxigenoterapia, el 35 % de enfermeros presenta conocimiento de oxigenoterapia regular y5% tienen conocimiento alto.

Evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria (Agrupada)

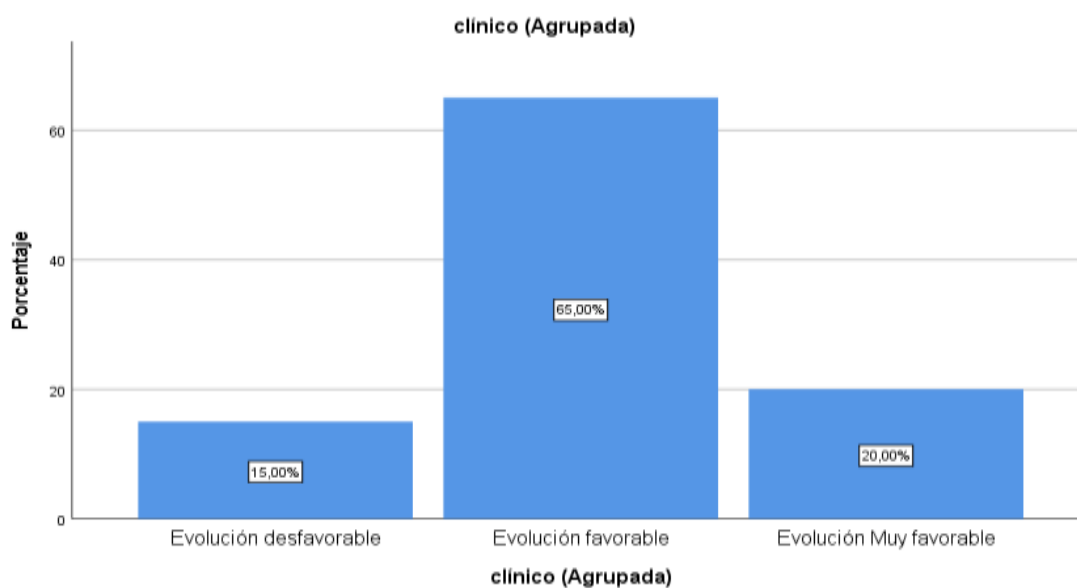
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Evolución desfavorable	4	20,0	20,0	20,0
	Evolución favorable	13	65,0	65,0	85,0
	Evolución Muy favorable	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	



Según lo mostrado en la tabla y gráfico N°3, respecto a la Evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria (20). El 20 % de la población de estudio tienen una evolución desfavorable sobre las prácticas de oxigenoterapia, el 65 % presenta evolución favorable y 15% es muy favorable.

clínico (Agrupada)

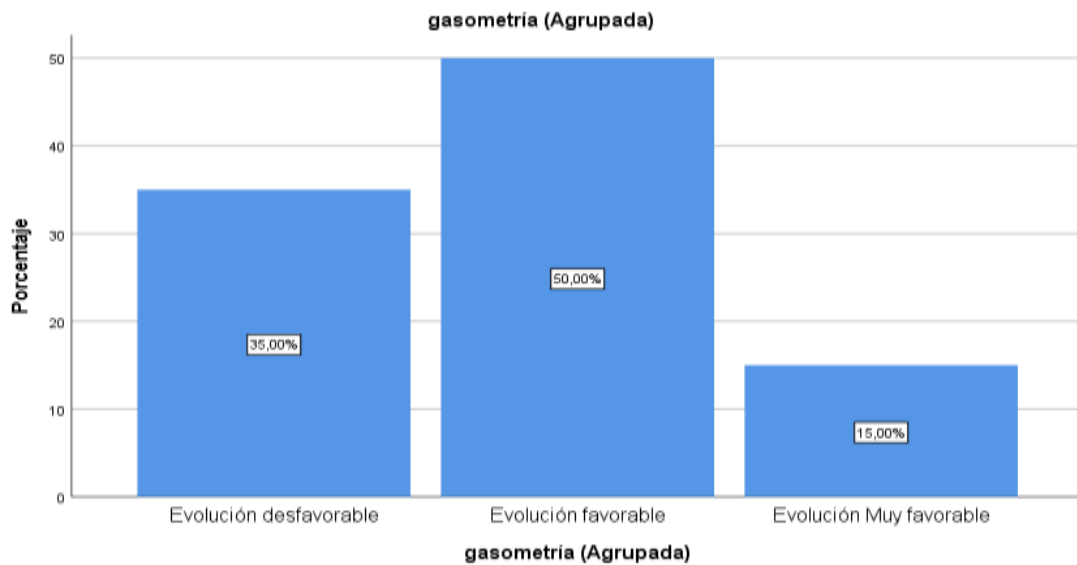
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Evolución desfavorable	3	15,0	15,0	15,0
	Evolución favorable	13	65,0	65,0	80,0
	Evolución Muy favorable	4	20,0	20,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	



Como se observa en la tabla y gráfico N°3, Evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria por enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay- Apurímac- 2021, del 100% (20) de personal de enfermería, el 15 % poseen una evolución desfavorable sobre lo clínico de oxigenoterapia, el 65 % de personal de enfermería presenta favorable y 20% es muy favorable.

gasometría (Agrupada)

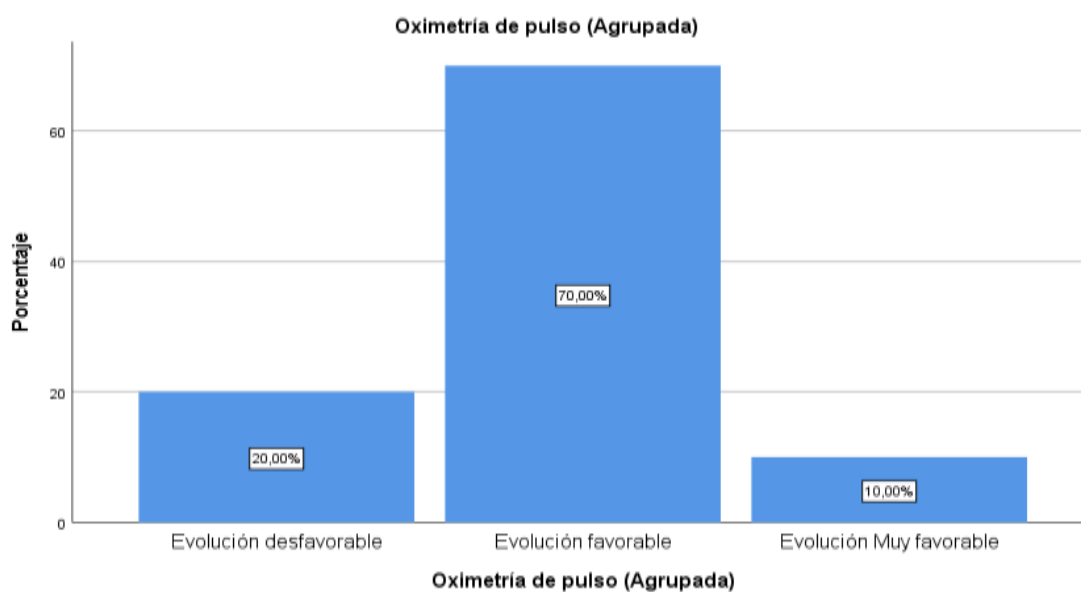
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Evolución desfavorable	7	35,0	35,0	35,0
	Evolución favorable	10	50,0	50,0	85,0
	Evolución Muy favorable	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	



Como se observa en la tabla y gráfico N°3, Evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria por enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay- Apurímac- 2021, del 100% (20) de personal de enfermería, el 15 % de personal de enfermería tienen una evolución desfavorable sobre la gasometría de oxigenoterapia, el 50 % de enfermeros presenta favorable y 15% es muy favorable.

Oximetría de pulso (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Evolución desfavorable	4	20,0	20,0	20,0
	Evolución favorable	14	70,0	70,0	90,0
	Evolución Muy favorable	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	



Como se observa en la tabla y gráfico N°3, Evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria por enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay- Apurímac- 2021, del 100% (20) de enfermeros en estudio, el 20% de enfermeros tienen una evolución desfavorable sobre lo oximetría de oxigenoterapia, el 70 % de personal de enfermería presenta favorable y 10% es muy favorable

5.2 Resultados inferenciales

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
	o			o		
Conocimiento de la oxigenoterapia por enfermería. (Agrupada)	,288	20	,000	,798	20	,001
Evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria (Agrupada)	,333	20	,000	,768	20	,000
Teórica de la oxigenoterapia (Agrupada)	,339	20	,000	,739	20	,000
Practica de la oxigenoterapia (Agrupada)	,372	20	,000	,701	20	,000
clínico (Agrupada)	,333	20	,000	,768	20	,000
gasometría (Agrupada)	,263	20	,001	,800	20	,001
Oximetría de pulso (Agrupada)	,372	20	,000	,728	20	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como el valor del sig. de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk (se utiliza por que el número de datos es menor que 50) es menor que 0.05, se tiene una distribución no paramétrica, por tanto, las pruebas de correlaciones con prueba Tau c de Kendall se harán con la para decidir la aceptación o rechazo de las hipótesis planteadas

Resultados de la Hipótesis General

¿Cuáles son las causas del conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermera y como interviene en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay- Apurímac- 2021?

Pasos para Contrastar Hipótesis

1. Planteamiento de la Hipótesis General de Investigación

Hipótesis Nula.

Ho. No Existen causas del conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermería que intervienen en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay- Apurímac- 2021

Hipótesis Alternativa.

H1. Existen causas del conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermería que intervienen en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay- Apurímac- 2021

Distribución muestral

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento de la oxigenoterapia por enfermería. (Agrupada)	,288	20	,000	,798	20	,001
Teórica de la oxigenoterapia (Agrupada)	,339	20	,000	,739	20	,000
Práctica de la oxigenoterapia (Agrupada)	,372	20	,000	,701	20	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como el valor del sig. de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk (se utiliza por que el número de datos es menor que 50) es menor que 0.05, se tiene una distribución no paramétrica, por tanto, las pruebas de correlaciones se harán con la para decidir la aceptación o rechazo de las hipótesis planteadas

CRITERIOS PARA TOMAR DECISIÓN DE UNA PRUEBA DE NORMALIDAD

P-Valor $0,000 < 0,05$: Acepta H_1 : La variable aleatoria no tiene distribución normal, entonces es No paramétrica

P-Valor $> = 0,05$: Acepta H_0 : La variable aleatoria si tiene distribución normal, entonces es paramétrica.

2. Decisión de rechazo

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por Tau-c de Kendall		,525	,177	2,958	,003
N de casos válidos		20			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Según el análisis decimos que la hipótesis Alternativa $0.525 > 0$, es decir $0.525 > 0$, se rechaza la Hipótesis Nula, y se Acepta la Hipótesis Alternativa indicando que existe una relación.

En cuanto al nivel correlativo, se observó que existe una relación alta significativa (0,607); esto analizando las variables estudiadas.

Se empleó la prueba Tau C de Kendall con el fin de contrastar la hipótesis debido a que conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia enfermería que intervienen en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria observándose variaciones de categorías de evaluación culminada.

3. Interpretación: Aspectos de la relación y mejores estimaciones.

Podemos concluir que existen causas del conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermería que intervienen en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay- Apurímac. ($p = 0.000$)

Prueba hipótesis Especifica 1

¿Cuáles son las causas del conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermera en el servicio de emergencia del hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay- Apurímac 2021?

Pasos para Contrastar Hipotesis

1. Planteamiento de la Hipótesis General de Investigación

Hipótesis Nula.

Ho. No existe el desconocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermera que interviene en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencias del hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay – Apurímac - 2021.

Hipótesis Alternativa.

H1. Existe el desconocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermera que interviene en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencias del hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay – Apurímac - 2021.

2. Distribución muestral

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
	o			o		
Conocimiento de la oxigenoterapia por enfermería. (Agrupada)	,288	20	,000	,798	20	,001
Teórica de la oxigenoterapia (Agrupada)	,339	20	,000	,739	20	,000
Práctica de la oxigenoterapia (Agrupada)	,372	20	,000	,701	20	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como el valor del sig. de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk (se utiliza por que el número de datos es menor que 50) es menor que 0.05, se tiene una distribución no paramétrica, por tanto, las pruebas de correlaciones se harán con la para decidir la aceptación o rechazo de las hipótesis planteadas

CRITERIOS PARA TOMAR DECISIÓN DE UNA PRUEBA DE NORMALIDAD

P-Valor $0,000 < 0,05$: Acepta H_1 : La variable aleatoria no tiene distribución normal, entonces es No paramétrica

P-Valor $> = 0,05$: Acepta H_0 : La variable aleatoria si tiene distribución normal, entonces es paramétrica.

3. Decisión de rechazo

Medidas simétricas

Tau-c de Kendall		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Conocimiento de la oxigenoterapia por enfermería. (Agrupada)	Teórica de la oxigenoterapia (Agrupada)	,533	,119	4,474	,000
	Practica de la oxigenoterapia (Agrupada)	,622	,121	5,145	,000
N de casos válidos		20			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Según el análisis decimos que la hipótesis Alternativa $0.533 > 0$, es decir $0.533 > 0$, se rechaza la Hipótesis Nula, y se Acepta la Hipótesis Alternativa indicando que existe una relación directa.

Acorde a lo analizado se pudo evidenciar un grado de correlación significativo (0,435) en las variables estudiadas.

Se empleó la prueba Tau C de Kendall ya que existe un nivel bajo de conocimiento de la oxigenoterapia de la enfermera que interviene en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencias del hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay – Apurímac – 2021 presenta variaciones en la evaluación concluyente.

4. Interpretación: Aspectos de la relación y mejores estimaciones.

Podemos concluir que el bajo conocimiento por parte de las enfermeras acerca de la oxigenoterapia, interviene en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencias del hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay – Apurímac - 2021. ($p = 0.000$)

Prueba hipótesis Especifica 2

Pasos para Contrastar Hipótesis

1. Planteamiento de la Hipótesis General de Investigación

Hipótesis Nula.

Ho. no evoluciona los usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencias del hospital Guillermo días de la vega de Abancay – Apurímac 2021.

Hipótesis Alternativa.

H1. sí evoluciona los usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencias del hospital Guillermo días de la vega de Abancay – Apurímac 2021

2. Distribución muestral

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
	o	gl	Sig.	o	gl	Sig.
Evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria (Agrupada)	,333	20	,000	,768	20	,000
clínico (Agrupada)	,333	20	,000	,768	20	,000
gasometría (Agrupada)	,263	20	,001	,800	20	,001
Oximetría de pulso (Agrupada)	,372	20	,000	,728	20	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como el valor del sig. de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk (se utiliza por que el número de datos es menor que 50) es menor que 0.05, se tiene una distribución no paramétrica, por tanto, las pruebas de correlaciones se harán con la para decidir la aceptación o rechazo de las hipótesis planteadas

CRITERIOS PARA TOMAR DECISIÓN DE UNA PRUEBA DE NORMALIDAD

P-Valor $0,000 < 0,05$: Acepta H_1 : La variable aleatoria no tiene distribución normal, entonces es No paramétrica

P-Valor $> = 0,05$: Acepta H_0 : La variable aleatoria si tiene distribución normal, entonces es paramétrica.

3. Decisión de rechazo

Medidas simétricas

Tau-c de Kendall	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Evolución de Clínico	,353	,159	2,220	,026
usuarios con Gasometría	,420	,176	2,382	,017
insuficiencia respiratoria Oximetría de pulso	,202	,177	1,145	,252
N de casos válidos	20			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Según el análisis decimos que la hipótesis Alternativa $0.026 > 0$, es decir $0.353 > 0$, se rechaza la Hipótesis Nula, y se Acepta la Hipótesis Alternativa indicando que existe una relación directa.

Según lo estudiado se evidencia una relación alta significativa (0,038); entre ambas variables analizadas.

Se empleó la prueba Tau C de Kendall con el fin de contrastar las hipótesis debido a que existe Interfieren en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria en el nosocomio de estudio.

4. Interpretación: Aspectos de la relación y mejores estimaciones.

Podemos concluir que el sí Interfieren en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencia del hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay – Apurímac – 2021. ($p = 0.000$).

5.3 Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema a la hipótesis.

Tabla cruzada Conocimiento de la oxigenoterapia por enfermería. (Agrupada)*Evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria (Agrupada)

		Evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria (Agrupada)				Total
		EVOLUCIÓN DESFAVORABLE	EVOLUCIÓN FAVORABLE	EVOLUCIÓN MUY FAVORABLE		
Conocimiento de la oxigenoterapia por enfermería. (Agrupada)	BAJO	Recuento	5	1	0	6
		%	83,3%	16,7%	0,0%	100,0%
	MEDIO	Recuento	6	5	0	11
		%	54,5%	45,5%	0,0%	100,0%
	ALTO	Recuento	0	0	3	3
		%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	11	6	3	20
		% (Agrupada)	55,0%	30,0%	15,0%	100,0%

Como se observa en la tabla anterior, el 83.3% de personal de enfermería logro una evolución desfavorable del usuario con insuficiencia respiratoria, de los cuales el 45.5% del personal logro una evolución favorable. El 83.3% (5) de personal de enfermería poseen conocimiento bajo en insuficiencia respiratoria, de los cuales el 54.5% (3) de personal de enfermería tienen conocimiento medio.

Tabla cruzada Conocimiento de la oxigenoterapia por enfermería. (Agrupada) * Teórica de la oxigenoterapia (Agrupada)

		Teórica de la oxigenoterapia (Agrupada)			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
Conocimiento de la oxigenoterapia por enfermería. (Agrupada)	BAJO	Recuento	6	0	0	6
		%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	MEDIO	Recuento	6	5	0	11
		%	54,5%	45,5%	0,0%	100,0%
	ALTO	Recuento	0	2	1	3
		%	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
Total		Recuento	12	7	1	20
		%	60,0%	35,0%	5,0%	100,0%

Como se observa en la tabla, Conocimiento de la oxigenoterapia y Teórica de la oxigenoterapia de los usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencia del hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay – Apurímac, El 54.5% (6) de personal de enfermería tienen conocimiento bajo en insuficiencia respiratoria, de los cuales el 45.5% (5) de personal de enfermería tienen conocimiento medio y 33.3% (3) tienen nivel alto.

**Tabla cruzada Conocimiento de la oxigenoterapia por enfermería.
(Agrupada) * Practica de la Oxigenoterapia (Agrupada)**

Tabla cruzada

		Practica de la oxigenoterapia (Agrupada)			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
Conocimiento de la oxigenoterapia por enfermería. (Agrupada)	BAJO	Recuento	6	0	0	6
		%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	MEDIO	Recuento	4	6	1	11
		%	36,4%	54,5%	9,1%	100,0%
	ALTO	Recuento	0	1	2	3
		%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
Total		Recuento	10	7	3	20
		%	50,0%	35,0%	15,0%	100,0%

Tabla cruzada Evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria (Agrupada)*clínico (Agrupada)

			clínico (Agrupada)			
			EVOLUCIÓN DESFAVORABLE	EVOLUCIÓN FAVORABLE	EVOLUCIÓN MUY FAVORABLE	Total
Evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria (Agrupada)	BAJO	Recuento	10	0	1	11
		%	90,9%	0,0%	9,1%	100,0%
	MEDIO	Recuento	3	2	1	6
		%	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%
	ALTO	Recuento	1	1	1	3
		%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
Total		Recuento	14	3	3	20
		%	70,0%	15,0%	15,0%	100,0%

Tabla cruzada Evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria (Agrupada)*gasometría (Agrupada)

		gasometría (Agrupada)			Total	
		EVOLUCIÓN DESFAVORABLE	EVOLUCIÓN FAVORABLE	EVOLUCIÓN MUY FAVORABLE		
Evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria (Agrupada)	BAJO	Recuento	7	4	0	11
		%	63,6%	36,4%	0,0%	100,0%
	MEDIO	Recuento	0	6	0	6
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	ALTO	Recuento	1	1	1	3
		%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
Total		Recuento	8	11	1	20
		%	40,0%	55,0%	5,0%	100,0%

Tabla cruzada Evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria (Agrupada)*Oximetría de pulso (Agrupada)

		Oximetría de pulso (Agrupada)			Total	
		EVOLUCIÓN DESFAVORABLE	EVOLUCIÓN FAVORABLE	EVOLUCIÓN MUY FAVORABLE		
Evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria (Agrupada)	BAJO	Recuento	7	2	2	11
		%	63,6%	18,2%	18,2%	100,0%
	MEDIO	Recuento	3	3	0	6
		%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	ALTO	Recuento	0	3	0	3
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	10	8	2	20
		%	50,0%	40,0%	10,0%	100,0%

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis general

La hipótesis planteada fue:

Hipótesis Nula.

Ho. No Existen causas del conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermería que intervienen en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay- Apurímac- 2021

Hipótesis Alternativa.

H1. Existen causas del conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermería que intervienen en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencias del Hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay- Apurímac- 2021

- Gracias a la prueba Tau c de Kendall, se pudo evidenciar que el conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia por parte de los enfermeros, intervienen en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria, con una correlación de 0,0.525 significativa y un p valor de 0.000, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Hi).

Hipótesis Especificas

La hipótesis especifica 1 planteada fue:

Hipótesis Nula.

Ho. No existe el desconocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermera que interviene en la evolución de los usuarios con insuficiencia

respiratoria del servicio de emergencias del hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay – Apurímac - 2021.

Hipótesis Alternativa.

H1. Existe el desconocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermera que interviene en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencias del hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay – Apurímac - 2021.

- Se observó que existe el nivel inadecuado respecto al conocimiento de oxigenoterapia por parte del personal de enfermería, lo que interviene en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencias del hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay – Apurímac - 2021, con una correlación de 0,533 significativa y un p valor de 0.000, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Hi).

La hipótesis específica 2 planteada fue:

Hipótesis Nula.

Hipótesis Nula.

Ho. no evolucionan los usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencias del hospital Guillermo días de la vega de Abancay – Apurímac 2021.

Hipótesis Alternativa.

H1. sí evolucionan los usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencias del hospital Guillermo días de la vega de Abancay – Apurímac 2021

- Se pudo evidenciar los factores que interfieren en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencia del nosocomio de estudio, con una correlación de 0,353 significativa y un p

valor de 0.000, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Según el análisis decimos que la hipótesis Alternativa $0.026 > 0$, es decir $0.353 > 0$, se rechaza la Hipótesis Nula, y se Acepta la Hipótesis Alternativa indicando que existe una relación directa.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

En ese panorama el estudio tuvo como objetivo general determinar las causas del conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermera y como interviene en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay- Apurímac-2021. encontrándose el siguiente resultado que del 100% (20) de personal de enfermería, el 30 % de enfermeros tienen un bajo conocimiento de oxigenoterapia, el 55 % de enfermeros presenta conocimiento de oxigenoterapia regular y 15% tienen conocimiento alto.

Según la investigación Macalupu, R. (2019) sobre Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia en profesionales de enfermería que laboran en tres Hospitales de Piura - 2019", tuvo como resultados el 68,8% presentaron nivel medio de conocimiento, seguido de 20.3% que presentaron nivel bajo y el 10.9% presentaron nivel de conocimiento alto. En la primera dimensión: conocimiento sobre generalidades de la oxigenoterapia neonatal, el 51,6% presentaron nivel alto, el 39,1% evidencia nivel de conocimientos medio y el 9,3% presentaron nivel bajo. En la segunda dimensión: conocimientos sobre oxigenoterapia neonatal no invasiva, el 71.9% presentaron nivel medio, seguido de 23,4% que representaron nivel bajo y el 4.7% 23 presentaron nivel alto. Finalmente, en la dimensión: conocimientos sobre oxigenoterapia neonatal invasiva, el 68.8% presentaron nivel medio, el 18.8% nivel alto y el 12.5% presentaron nivel bajo.

Acorde a los resultados arrojados va a depender en gran medida que exista un conocimiento eficiente de la oxigenoterapia en insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencias de los usuarios para contribuir al buen pronóstico de evolución favorable según parámetros establecidos en usuarios con insuficiencia respiratoria.

Por otro lado, en el estudio del objetivo específico 1 es identificar las causas del conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermera en el servicio de emergencia del hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay – Apurímac – 2021. encontrándose el siguiente resultado El 54.5% (6) de enfermeros tienen conocimiento bajo en teoría en insuficiencia respiratoria, de los cuales el 45.5% (5) de enfermeros tienen conocimiento medio y 33.3% (3) tienen nivel alto.

Según la investigación de Cobeña, M. (2017) sobre “Oxigenoterapia de alto flujo en pacientes de la tercera edad internados en cuidados intensivos“, tuvo una muestra de 104 pacientes, llegó a los resultados representativos que la oxigenoterapia de alto flujo, es un método seguro y eficaz para el destete ventilatorio de los pacientes críticamente enfermos, más aún en aquellos que cursan comportamientos cambiantes en la capacidad ventilatoria, siendo indispensable un manejo adecuado de los sistemas de oxigenoterapia.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

El informe final de tesis presentado a la Universidad Nacional del Callao tuvo en cuenta factores éticos mayores y menores: respeto a los derechos de autor con base en el cumplimiento del Reglamento, la recolección de datos se hizo con consentimiento, prefiguración del contexto particular de la investigación. autoridades, aplican las herramientas recomendadas a los sujetos, al final no se produce manipulación de datos y se respetan las normas internas de la casa de estudios.

VII. CONCLUSIONES

- Se concluye que tanto licenciadas, internos y especialistas tienen un conocimiento parcial en relación a cuidados en oxigenoterapia evidencia de ello son los resultados observados por ejemplo que sobre el nivel conocimiento de la oxigenoterapia el 55% de los internos conoce parcialmente, En relación a esto se constata que los cuidados que proporcionan los enfermeros y enfermeras a los pacientes no son aplicados de forma adecuada, pues no han respondido correctamente a las preguntas de conocimiento, así como tampoco se ha demostrado aplicabilidad de los procedimientos y cuidados en la práctica, donde no se concretan requisitos importantes para garantizar una mejor atención.
- Fue posible analizar el actuar de licenciadas, especialistas e internos del área de servicio de emergencia hospital, concluyendo que en la práctica cotidiana demuestran un no cumplimiento de los requisitos para una buena asistencia en oxigenoterapia para los usuarios.
- Los resultados encontrados en la presente investigación, motivan a la elaboración de una propuesta de guía en cuidados de enfermería en oxigenoterapia. La evolución parcial en oxigenoterapia por parte del personal de enfermería, y la aplicabilidad demostrada según los porcentajes que se detallan en este estudio, constituyen el escenario propicio para insistir en la necesidad de un instrumento que aporte en la retroalimentación del personal de enfermería generando una guía para logros de los profesionales en la correcta asistencia para pacientes que requieren oxígeno.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los líderes del servicio emergencia del hospital tener en cuenta los resultados de la investigación incitando a una constante capacitación del personal de enfermería con cursos y talleres sobre técnicas, dispositivos correctos y del cuidado para pacientes insuficiencia respiratorio que requieren de oxigenoterapia. Además, diseñar mecanismos de control hacia los internos rotativos para que durante sus objetivos de los profesionales cumplan rigurosamente con este procedimiento precautelado la vida de los usuarios.
- Autoaprendizaje constante a las licenciadas y a los especialistas, reforzando los conocimientos adquiridos durante su formación académica y a la actualización de los mismos que aportarán aún más en su rol y compromiso social de asistencia hospitalaria en el servicio de emergencia.
- Implementar la Guía, la que puede ser aplicada en la práctica profesional a fin de conseguir una administración oxígeno adecuados y disminuir los efectos negativos que puede ocasionar la inadecuada administración del mismo.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sevilla B. "Fallecimientos por insuficiencia respiratoria España 2005-2018". [Online].; 2020 [cited 2020 abril 24. Available from:
<https://es.statista.com/estadisticas/812526/numero-de-muertes-por-insuficienciarespiratoria-en-espana/>.
2. ASOCIACION PERUNA SEGUROS DE SALUD. "Casos de neumonía entre adultos mayores de 60 años". [Online].; 2019 [cited 2020 Abril 24. Available from: <https://www.apeseg.org.pe/2019/06/mas-de-14-mil-casos-de-neumonia-se-han-registrado-entre-infantes-y-adultos-mayores-en-loque-va-del-año/>.
3. Respiratory Health in Latin America: Number of Specialists and Human Resources
4. García M: "Supervivencia y evolución en pacientes en tratamiento con oxigenoterapia continua domiciliaria". [Online].; 2018 [cited 2020 enero 01. Available from:
http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/7791/TDUEX_2018_Garcia_Garcia.pdf?sequence=1.
5. Villegas L. "Prevalencia de enfermedades respiratorias en el servicio de medicina física y rehabilitación de un hospital de Ecuador". [Online].; 2017 [cited 2022 Agosto 01. Available from:
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/25971/1/TESISLUIS%20VILLEGAS.pdf>.
6. Cobeña M. "Oxigenoterapia de alto flujo en pacientes de la tercera edad internados en cuidados intensivos". [Online].; 2017 [cited 2020 Agosto 01. Available from: 83
<http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/9701/1/T-UCSG-PRE-EGM-ECIP5.pdf>.

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4516/jtc1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

7. Macalupu R. "Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería que laboran en tres Hospitales de Piura - 2019".

[Online].; 2019 [cited 2020 enero 01. Available from:

<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1994/ENF-MAC-QUI2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

8. Egúsqüiza 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".

[Online].; 2018 [cited 2020 enero 01. Available from:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1810/TITULO%20-%20Eg%C3%BAsqüiza%20C%C3%B3rdova%20Maryoric%20Alicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

9. Mantilla J. "Correlación de los índices PaO₂/FIO₂ y SatO₂/FiO₂ en pacientes adultos en oxigenoterapia". [Online].; 2015 [cited 2020 Enero 01. Available from:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1113/JUNNIOR%20ENRIQUE%20MANTILLA%20ALVARADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

10. De La Cruz J. "Prevalencia de Neumonía en pacientes de un hospital de Lima". [Online].; 2016 [cited 2022 Agosto 01. Available from:

http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/463/Astudillo_s.pdf?sequence=

1&isAllowed=y.

11. Ordoñez M, et. al "Rol del enfermero de Neonatología en la administración de Oxigenoterapia". [Online].; 2014 [cited 2020 enero 01. Available from:

https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6482/ordoez-mariana.pdf.

12. El Cuidado. "Hildegart Peplau". [Online].; 2012 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html>.

13. Bugarín R, Martínez J. "La oxigenoterapia en situaciones graves". [Online].; 2000

[cited 2020 mayo 10. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revistamedicina-integral-63-articulo-la-oxigenoterapia-situaciones-graves-10022221>.

14. Enfermería Blog. "Oxigenoterapia". [Online].; 2019 [cited 2020 Mayo 2020.

Available from: <http://enfermeriablog.com/oxigenoterapia/>.

15. Enfermería Buenos Aires. "Dispositivos de Oxigenoterapia". [Online].; 2020

[cited 2020 Mayo 10. Available from:

<https://enfermeriabuenosaires.com/dispositivos-de-oxigenoterapia>.

16. SlideShare. "Sistemas de Alto y Bajo flujo". [Online].; 2009 [cited 2020 Mayo 10.

Available from: <https://es.slideshare.net/Patgiu/sistemas-de-alto-y-bajo-flujo>.

17. Enfermería Práctica. "Oxigenoterapia". [Online].; 2014 [cited 2020 mayo 10.

Available from: <https://enfermeriapractica.com/procedimientos/oxigenoterapia>.

18. MedlinePlus. "Insuficiencia respiratoria". [Online].; 2020 [cited 2020 mayo 10.

Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/respiratoryfailure.html>.

19. Organización Mundial de la Salud. "Enfermedades respiratorias crónicas".
[Online].; 2020 [cited 2020 mayo 10. Available from:
<https://www.who.int/respiratory/es/>.
20. Fundación para la formación de Investigación Sanitaria de la Región de Murcia.
"Insuficiencia Respiratoria". [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 10. Available
from: http://www.ffis.es/volviendoalobasico/21insuficiencia_respiratoria.html.
21. Libro de Metodología de la Investigación." Página 23 Por Ernesto A. Rodríguez Moguel.
22. Método y conocimiento: metodología de la investigación: Por Iván Darío Toro Jaramillo, Rubén Darío Parra Ramírez.
23. Macalupu, R. (2019) manejo de la oxigenoterapia por enfermería
24. evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria, Mantilla, J. (2018).
"Correlación de los índices PaO₂/FIO₂ y SatO₂/FiO₂ en pacientes adultos en oxigenoterapia". [Online].; 2015 [cited 2020.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DE LA OXIGENOTERAPIA Y LA EVOLUCION DE LOS USUARIOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY 2021.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>GENERAL ¿Cuáles son las causas del conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermera y como interviene en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay- Apurímac- 2021?</p> <p>ESPECÍFICOS ¿Cuáles son las causas del conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermera en el servicio de emergencia del hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay- Apurímac 2021?</p> <p>¿Cómo evoluciona los usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencias del hospital Guillermo días de la vega de Abancay – Apurímac 2021?</p>	<p>GENERAL Determinar las causas del conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermera y como interviene en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay- Apurímac- 2021.</p> <p>ESPECÍFICOS identificar las causas del conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermera en el servicio de emergencia del hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay – Apurímac - 2021</p> <p>valorar la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay – Apurímac 2021.</p>	<p>GENERAL Existen causas del conocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermera que interviene en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay- Apurímac- 2021.</p> <p>ESPECÍFICAS El desconocimiento inadecuado de la oxigenoterapia de la enfermera que interviene en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencias del hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay – Apurímac - 2021.</p> <p>Interfieren en la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencia del hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay – Apurímac – 2021.</p>	<p>V1: Conocimientos (oxigenoterapia)</p> <p>V2: evolución de los usuarios</p>	<p>Teoría de la (oxigenoterapia) practica</p> <p>Parámetros clínicos</p> <p>Parámetros gasométricos</p> <p>Parámetros de Oximetría de pulso</p>	<p>Oxigenoterapia Objetivos Complicaciones</p> <p>Dispositivo Valoración Determinación registro</p> <p>Evolución favorable Evolución desfavorable</p> <p>PH: 7:35 – 7:45 PaO2: 80 – 100 mmhg PaCO2: 35 – 45 mmhg Hco3: 22 – 26 mmhg Sato2: 95 – 100%</p> <p>Normal: 95 a 99% Hipoxia leve: 91 a 94% Hipoxia moderada: 86 a 90 % Hipoxia severa: > 86%</p>	<p>Escala valorativa: Siempre (2) A veces (1) Nunca (0)</p> <p>Escala valorativa: 1. alto (De 33 Pts. a 48 Pts.) 2. medio (De 17 Pts. a 32 Pts.) 3. bajo (De 0 Pts. a 16 Pts.)</p> <p>Valoración ÍTEMS Siempre (2) A veces (1) Nunca (0)</p> <p>Valoración Final de Variable</p> <p>Evolución favorable (1)</p> <p>Evolución desfavorable (0)</p>

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

LISTA DE CHEQUEO: USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Estimado colaborador: Los datos que se le solicita a continuación son anónimos y estrictamente confidenciales, solo serán utilizados con fines académicos y estadísticos, por ello se pide su veracidad; se agradece por su valiosa colaboración. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, marque con un aspa en los casilleros, respondiendo con “Sí” o “No” según crea conveniente.

Marcar en la casilla:

SI = 1: Cuando cumple con el criterio establecido.

NO = 0: Cuando no cumple con el criterio establecido.

ANEXO 2

- Instrumentos validados

GUÍA DE OBSERVACIÓN

TÍTULO: “EL CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE LA OXIGENOTERAPIA Y LA EVOLUCION DE LOS USUARIOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY 2021”.

OBJETIVO: Valorar como es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay-Apurimac-2021.

INSTRUCCIONES: El presente guía de observación tiene una serie de enunciados a las cuáles Ud. Debe responder con sinceridad marcando con un aspa (X) según crea conveniente

Edades de entrevista 25 a 50 años

I. DATOS GENERALES

a) Edad del profesional de enfermería

- 1) De 25 a 30 años
- 2) De 31 a 34 años
- 3) De 35 años a 50 años

b) Sexo

- 1) Masculino
- 2) Femenino

c) Condición laboral

- 1) Nombrado
- 2) Contratado
- 3) Suplencia
- 4) otros

II. DATOS ESPECIFICO

1.- PRIMERA VARIABLE CONOCIMIENTO DE LA OXIGENOTERAPIA

	CATEGORIA		
	siempre	a veces	nunca
1. ¿La enfermera conoce generalidades de oxigenoterapia?			
2. ¿La enfermera conoce sobre el registro de la dosis y meta del suministro de oxígeno en su historia clínica del paciente?			
3. ¿La enfermera conoce sobre valor del oxímetro de acuerdo al n.s.n.m donde se encuentra?			
4. ¿La enfermera conoce los antecedentes del paciente que tiene alguna enfermedad crónica que afecta su capacidad respiratoria?			
5.- ¿La enfermera conoce los valores reflejados en la pulsioximetría? Normal: 95 a 99%			
6. ¿La enfermera conoce los valores del patrón respiratorio (FR: 15 a 20 respiraciones por minuto)?			
7. ¿La enfermera conoce sobre los efectos adversos por uso prolongado de la cantidad de oxígeno suministrado al paciente?			
8. ¿La enfermera registra adecuadamente del uso de oxigenoterapia en el paciente?			
9. ¿La enfermera selecciona correctamente el tipo de dispositivo que va a utilizar con el usuario (cánula binasal, máscara con bolsa de reservorio, sistema de Venturi) para suministrar oxígeno?			

10.- ¿La enfermera verifica la fecha de desinfección del equipo de oxigenación aplicado en los pacientes?			
11.- ¿La enfermera verifica que los dispositivos de oxigenación estén en buen estado?			
12.- ¿La enfermera verifica que los dispositivos de oxigenación estén rotulados adecuadamente con la fecha de inicio y de cambio?			
13.- 17. ¿La enfermera verifica las fallas del dispositivo que se suministra oxígeno al usuario?			
14.- . ¿La enfermera conoce y seleccionado el dispositivo ideal para brindar el apoyo ventilatorio al usuario?			
15.- ¿La enfermera suministra correctamente el oxígeno para la evolución del paciente?			

EVALUACIÓN

1. Eficaz (De 33 Pts. a 48 Pts.)
2. Poco eficaz (De 17 Pts. a 32 Pts.)
3. Ineficaz (De 0 Pts. a 16 Pts.)

2.- SEGUNDA VARIABLE EVOLUCION DE LOS USUARIOS

1. ¿La enfermera pregunta al usuario si al recibir el tratamiento de oxigenoterapia mejoro su estado de salud?			
2. ¿La enfermera cumple los parámetros de la administración de oxígeno para no tener complicaciones adversas del paciente?			
3. ¿La enfermera cumple con registrar los valores encontrados en la medición de pulsioximetría del paciente?			
4. ¿La enfermera cumple con registrar los valores encontrados en la medición del patrón respiratorio del paciente (normal: 8 a 16% por minuto?			
5. ¿La enfermera supervisa la evolución del proceso respiratorio del paciente y registra adecuadamente?			
6.- ¿La enfermera monitoriza la evolución del paciente de acuerdo al patrón respiratorio?			
7.- ¿La enfermera administra oxígeno según el patrón respiratorio para mejorar su salud del paciente?			
8.- ¿La enfermera registra adecuadamente los resultados de la gasometría del paciente?			
9.- ¿la enfermera utiliza equipos adecuados para medir la gasotremia para su evolución del paciente?			
10.-¿la enfermera cuenta con el dispositivo con buen estado para la medición de pulsimetría del paciente			

11.La enfermera está capacitada para realizar el procedimiento de gasometría del paciente			
12.La enfermera utiliza los equipos correctos para obtener lo valores óptimos en la evolución del paciente			