

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



**VALORACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO Y SUSPENSIÓN  
OPORTUNA DE OXIGENOTERAPIA EN USUARIOS DEL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO,  
TARMA – 2020**

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

**AUTORES:**

**ANDREA LILIANA COCHACHI CALDERON  
JACKELINE EVELING MAYORCA LUNASCO**

**Callao - 2020  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- |                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| • DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI     | PRESIDENTE |
| • DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA          | SECRETARIA |
| • MG. HAYDDE BLANCA ROMÁN ARAMBURU | VOCAL      |

### ASESORA: DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 58-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 10 de Setiembre del 2020

Resolución de Sustentación:

Nº 303-2020-D/FCS de fecha 10 de Setiembre del 2020

**DEDICATORIA:**

A nuestros familiares  
quien día a día nos acompaña y  
apoyan para cumplir nuestros  
sueños.

## **AGRADECIMIENTO**

A la universidad Nacional del Callao, por el espacio académico que nos brinda con buenos maestros y un buen servicio. En especial a los maestros, por el ejemplo y tiempo que me brindo para desarrollar este trabajo de investigación. Al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, por aceptar y facilitar su espacio para las actividades de aplicación y obtener información oportuna en la investigación para el trabajo.

Las autoras.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>CARÁTULA</b>	
<b>HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN</b>	3
<b>DEDICATORIA</b>	4
<b>AGRADECIMIENTO</b>	5
<b>ÍNDICE</b>	6
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	9
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	10
<b>RESUMEN</b>	11
<b>ABSTRACT</b>	12
<b>INTRODUCCIÓN</b>	13
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	14
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación del problema	18
1.3. Objetivos	19
1.4. Limitantes de la investigación	20
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	21
2.1. Antecedentes	21
2.2. Bases teóricas	27
2.3. Conceptual	28
2.4. Definición de términos básicos	46
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIBALES</b>	47
3.1. Hipótesis	47
3.2. Definición conceptual de variables	47

3.2.1. Operacionalización de variables	48
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>49</b>
4.1. Tipo y diseño de investigación	49
4.2. Método de investigación	49
4.3. Población y muestra	50
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	50
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información	50 52
4.6. Análisis y procesamiento de datos	54
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>54</b>
5.1. Resultados descriptivos	60
5.2. Resultados inferenciales	66
5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema ay la hipótesis.	70 70
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>71</b>
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	75 76
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	77 78
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	85 85 87
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>90 91</b>

<b>RECOMENDACIONES</b>	92
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	93
<b>ANEXOS</b>	94

- ANEXO N°1: Matriz de consistencia
- ANEXO N°2: Instrumentos validados
- ANEXO N°3: Consentimiento informado en caso de ser necesario
- ANEXO N°4: Base de datos
- ANEXO N°5: Prueba de Juicio de expertos – prueba binomial
- ANEXO N°6: Prueba de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach
- ANEXO N°7: Evidencias fotográficas



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla N° 5.1.1</b> Valoración del patrón respiratorio en su dimensión conocimientos y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	54
<b>Tabla N° 5.1.2</b> Valoración del patrón respiratorio en su dimensión práctica y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	56
<b>Tabla N° 5.1.3</b> Valoración del patrón respiratorio y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	58
<b>Tabla N° 5.3.1</b> Cargo dentro del servicio y valoración del patrón respiratorio en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	66
<b>Tabla N° 5.3.2</b> Diagnóstico de base del usuario que recibe oxigenoterapia y suspensión de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	68

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
<b>Gráfico N° 5.1.1</b>	Valoración del patrón respiratorio en su dimensión conocimientos y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	54
<b>Gráfico N° 5.1.2</b>	Valoración del patrón respiratorio en su dimensión práctica y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	56
<b>Gráfico N° 5.1.3</b>	Valoración del patrón respiratorio y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	58
<b>Gráfico N° 5.3.1</b>	Cargo dentro del servicio y valoración del patrón respiratorio en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	66
<b>Gráfico N° 5.3.2</b>	Diagnóstico de base del usuario que recibe oxigenoterapia y suspensión de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	68

## RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como **Objetivo general**, determinar cómo es la valoración del patrón respiratorio y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020, **Metodología**. Estudio cuantitativo de diseño correlacional, tuvo como muestra censal de 30 profesionales de enfermería, la técnica empleada fue la encuesta y el documental, los instrumentos utilizados fueron un cuestionario y una ficha de registro. **Resultado**. del 100%(30) de enfermeros en estudio, el 50.0%(15) de enfermeros suspendió de manera oportuna la oxigenoterapia administrada al usuario, de los cuales el 40.0%(12) de enfermeros presenta valoración del patrón respiratorio poco eficiente y el 10.0%(3) eficiente. El 50.0%(15) de enfermeros suspendió de manera inoportuna la oxigenoterapia administrada al usuario, de los cuales el 36.7%(11) de enfermeros presenta valoración del patrón respiratorio poco eficiente y el 13.3%(4) ineficiente. **Conclusión**. El 50.0%(15) de enfermeros suspendió de manera inoportuna la oxigenoterapia administrada al usuario, de los cuales el 36.7%(11) de enfermeros presenta valoración del patrón respiratorio poco eficiente, estos datos reflejan la ausencia del rol holístico de enfermería por cumplir una de sus dimensiones de primer orden que es la valoración integral, más aun cuando el parámetro es un indicador vital del ser humano como es el patrón respiratorio y su apoyo ventilatorio.

**Palabras clave:** Valoración del patrón respiratorio, oxigenoterapia.

## ABSTRACT

The research study had the general **objective** of determining the assessment of the respiratory pattern and its relationship with the timely suspension of oxygen therapy in users of the Emergency Service of the Félix Mayorca Soto Hospital, Tarma - 2020, **Methodology.** Quantitative study of correlational design, had as a census sample of 30 nursing professionals, the technique used was the survey and the documentary, the instruments used were a questionnaire and a registration form. **Outcome.** Of the 100% (30) of nurses under study, 50.0% (15) of nurses suspended the oxygen therapy administered to the user in a timely manner, of which 40.0% (12) of nurses presented an inefficient respiratory pattern assessment and 10.0 % (3) efficient. 50.0% (15) of nurses untimely discontinued the oxygen therapy administered to the user, of which 36.7% (11) of nurses presented an inefficient respiratory pattern assessment and 13.3% (4) inefficient. **Conclusion.** 50.0% (15) of nurses inopportunistly discontinued the oxygen therapy administered to the user, of which 36.7% (11) of nurses present an inefficient respiratory pattern assessment, these data reflect the absence of the holistic role of nursing in fulfilling a of its first order dimensions, which is the integral assessment, even more so when the parameter is a vital indicator of the human being, such as the respiratory pattern and its ventilatory support.

**Key words:** Assessment of the respiratory pattern, oxygen therapy.

## INTRODUCCIÓN

El patrón respiratorio es uno de los parámetros vitales de primer orden a considerar en el estado hemodinámico del usuario, de allí la importancia de reflexionar que está ocurriendo con su valoración integral que no se concreta con un sistema electrónico ni los valores de un saturador, su valoración corresponde la interacción con el usuario que permita una anamnesis integral, una auscultación profunda de los campos pulmonares, un manejo altamente perceptivo de la respuesta en la expansión pulmonar, etc.

Hechos que a la fecha están siendo poco valorados, si bien los dispositivos electrónicos ahorran el trabajo, su uso no significa el abandono de la valoración integral del patrón respiratorio, ahora bien, más aún cuando le damos gran confianza a estos dispositivos, siendo su medición el eje decisorio para administrar o suspender el apoyo ventilatorio de los sistemas de oxigenoterapia administrados en el usuario.

Estos hechos son observables en la gran mayoría de servicios, y aun utilizando los dispositivos tecnológicos existe inoportunidad en la administración de oxigenoterapia, así como su suspensión oportuna, sabiendo que ambos extremos son dañinos para el usuario.

En ese sentido el propósito del presente estudio es determinar cómo es la valoración del patrón respiratorio y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

La valoración del patrón respiratorio o frecuencia respiratoria es un procedimiento clínico valorado por todos los miembros del equipo multidisciplinario como uno de los parámetros vitales que indican la homeostasia en el estado de salud general del usuario pudiéndose encontrar parámetros normales (en adultos de 12 a 18 rpm) como alteraciones (Bradipnea, taquipnea, insuficiencias respiratorias, etc.).

A nivel mundial la Universidad Pública de Navarra, (2015) (1) resalta la importancia de la participación de enfermería en la valoración de los patrones vitales del usuario que acude a los servicios de emergencia como son la función respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial y temperatura corporal, sin embargo, centrándonos en el patrón respiratorio hace hincapié que a través del tiempo el avance tecnológico ha permitido a los profesionales de salud el uso de dispositivos digitales para realizar su valoración.

Quedando poco a poco desplazado la valoración directa o manual del patrón respiratorio. Es el caso de la valoración de la frecuencia respiratoria que tiene como indicador representativo al valor de la saturación de oxígeno por medio del dispositivo denominado saturómetro, pasando a segundo plano la valoración de la frecuencia respiratoria, cuando por norma debiera ser valorada con la importancia

del caso en primer plano, es triste observar que muchas veces se registra su valor por simple observación empírica.

Hecho que acrecienta el revalorar el procedimiento de valoración del patrón respiratorio en vista que clínicamente el usuario necesita de la administración de oxigenoterapia por desequilibrios en el complemento entre la valoración de la frecuencia o patrón respiratorio (como indicador de una valoración normal tenemos una respiración rítmica, con una buena inhalación y exhalación de oxígeno ambiente, además de una adecuada expansión torácica de que tiene como resultado una  $PaO_2 = 75$  a  $100\text{mmHg}$ ) y una adecuada saturación de oxígeno (en adultos  $SPO_2 = 90$  a  $99\%$ ).

Sin embargo, el problema presente muestra el deficiente monitoreo del patrón respiratorio y la respuesta de mejora en la saturación de oxígeno en el usuario, hecho que desencadena en hiperventilar al usuario más de lo que necesita como aporte.

A nivel internacional la página de salud IntraMed, (2013) en un análisis a tener en consideración resalta *“que la administración escasa o excesiva de  $O_2$  puede causar la muerte. Un informe de la National Patient Safety Association del Reino Unido identificó al menos 9 muertes (y quizás hasta 35) entre los años 2004 y 2009 que fueron atribuibles al uso incorrecto de la oxigenoterapia, incluyendo 4 casos de  $O_2$  insuficiente y 4 casos de oxigenoterapia excesiva.”* (2)

En un análisis del trabajo completo podemos apreciar la importancia de que estas cifras son aproximadas y muy subestimadas, además que muchas muertes por el deficiente uso de la oxigenoterapia pueden ser no fácilmente reconocidas (hiperventilación, hiperoxia, etc.).

A nivel nacional en el análisis de Egúsqüiza, M y Díaz, A. (2018) sobre la monitorización de la saturación de oxígeno y la administración de oxigenoterapia determino que más se prescribe la administración de oxigenoterapia con un 51.4% y los dispositivos más usados para su administración fueron los de bajo flujo con 76.4%, donde la cánula binasal fue la de mayor uso con 63.9%. (3)

Sin embargo, muchos de estos sistemas eran usados arbitrariamente es decir que de acuerdo a la necesidad de oxígeno había posibilidades mucho mejores para brindar el aporte necesario de oxígeno, así mismo el 90% de usuarios recibieron oxigenoterapia por tiempos prolongados después de estar ya estables, observándose la débil monitorización del patrón respiratorio como la saturación de oxígeno, hecho que es de potencial daño para el pronóstico de salud del usuario.

A nivel local en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto que tienen indicado el apoyo ventilatorio mediante oxigenoterapia, cursan por una débil valoración del patrón respiratorio en el proceso de triaje y la anamnesis posterior, si bien los servicios críticos como el servicio de emergencia implica oportunidad en la



atención del usuario, no significa pasar por alto la valoración integral del usuario, más aún en los parámetros vitales del usuario.

Desde este punto de partida en el servicio se observa que el procedimiento de saturación de oxígeno es determinante para administrar o no oxigenoterapia en el usuario, así como su discontinuidad a posterior, siendo la valoración del patrón respiratorio un valor parametrado técnicamente, si la saturación marcha bien, entonces se escribe un valor referencial en la historia clínica, olvidando que la frecuencia respiratoria tiene un proceso para su valoración y es un indicador independiente a la saturación de oxígeno.

Así mismo al recibir el usuario oxigenoterapia se observa un débil monitoreo del mismo, y una vez más se presenta un grave error el cual es suspender la oxigenoterapia con valoración exclusiva del saturador (si bien es buen indicador de la necesidad de aporte de oxígeno del usuario, no se debe subestimar que es un dispositivo tecnológico y no está libre de presentar averías o fallas técnicas que pongan en riesgo el abordaje óptimo de salvaguarda de la salud del usuario con necesidad de oxigenoterapia), cuando el saturador indica en su calibrador una saturación de oxígeno dentro de los parámetros normales, no se hace presente la valoración de la frecuencia respiratoria subestimando su importancia para valorar la capacidad de respuesta y compensación de oxigenación luego de la suspensión de la oxigenoterapia.

A esto se suma la presencia de oxigenoterapia prolongada en usuarios que muestran los parámetros de la frecuencia respiratoria óptima para su edad y estado de salud como un buen indicador de saturación de oxígeno, sin embargo, se sigue administrando oxígeno generando riesgos de hiperventilación, intoxicación por acumulo de oxígeno, colapso alveolar, etc. esta práctica se subestima en grandes grupos vulnerables como son los adultos mayores frágiles y niños(as), generando suspensión inoportuna del tratamiento por oxigenoterapia ocasionando alto riesgo de daño potencial al pronóstico de salud el usuario.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cómo es la valoración del patrón respiratorio y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020?

### **Problemas específicos**

- a) ¿Cómo es la valoración del patrón respiratorio en su dimensión conocimientos y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020?
- b) ¿Cómo es la valoración del patrón respiratorio en su dimensión práctica y su relación con la suspensión oportuna

de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020?

### **1.3. Objetivos**

#### **Objetivo General**

Determinar cómo es la valoración del patrón respiratorio y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

#### **Objetivos Específicos**

- a) Valorar el patrón respiratorio en su dimensión conocimientos y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.
- b) Valorar el patrón respiratorio en su dimensión práctica y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

### **1.4. Limitantes de la investigación (teórico, temporal, espacial)**

#### **Limitación teórica**

No hubo mayor dificultad, tanto la bibliografía, como antecedentes y otros contenidos teóricos se consiguieron y se consideraron de manera satisfactoria.

### **Limitación temporal**

Siendo la investigación transversal, no se presentaron dificultades en el manejo de tiempos durante la ejecución y recolección de datos pertinentes para el estudio, desarrollado de Febrero a Abril del 2020.

### **Limitación espacial**

Respecto a la muestra de estudio (profesionales de enfermería) se logró acceder a la medición del 100% de la muestra, así como al contexto de estudio gracias al apoyo de la oficina de jefatura general de enfermería, sin embargo, el escenario de la pandemia dificultó de alguna manera el acercamiento directo con la muestra en estudio. Siendo el contexto de estudio el Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto de la provincia de Tarma, ubicado en el departamento de Junín.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

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

García, M. (2018) en su estudio titulado “Supervivencia a largo plazo en pacientes en tratamiento con oxigenoterapia continua domiciliaria”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, tuvo una muestra de 713 pacientes, como técnica utilizó la encuesta, como instrumento un cuestionario, llegó a la conclusión representativa que: el cumplimiento de la oxigenoterapia se consideró incorrecto en ambas cohortes, siendo las principales causas el incumplimiento incorrecto, el empleo de la terapia a un flujo inferior al establecido y durante un número menor de horas a las indicadas, además de una pobre o escasa valoración del patrón respiratorio y sus fluctuaciones para aumentar o disminuir el flujo ventilatorio de apoyo. (4)

Pillajo, M. (2018) en su estudio titulado “Morbimortalidad en pacientes extubados de 35 a 50 años sometidos a cánula nasal de alto flujo en unidad de cuidados intensivos”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño retrospectivo descriptivo, tuvo una muestra de 73 pacientes, como técnica utilizó la encuesta, como instrumento de recolección de datos un cuestionario, llegó a la conclusión representativa que: el 100% de profesionales de enfermería eligieron en primera selección a la cánula nasal de alto flujo luego de extubar un paciente, arrojando datos favorables sobre este tratamiento, bajo la

recomendación que la estrategia es sostenible acompañada de un monitoreo constante y responsable en la valoración del patrón respiratorio. (5)

Hein, D. (2017) en su estudio titulado “Análisis del patrón respiratorio ineficaz y de ventilación espontánea perjudicada de adultos con oxigenoterapia”, investigación cuantitativa, de diseño descriptivo, tuvo como muestra a 626 pacientes en terapia intensiva, el análisis de datos fue por el análisis de correspondencia. Llego a la conclusión representativa que: las evidencias clínicas obtenidas en el presente estudio parecen demostrar que el conjunto de características definidoras de los dos diagnósticos de enfermería estudiados se ajusta mejor en un único constructo, además permite analizar a fondo la importancia de la valoración del patrón respiratorio y su consolidación en la ventilación espontánea del usuario. (6)

Gavilanes, M. (2017) en su estudio titulado “Estrategia educativa para una correcta medición de signos vitales su influencia en el diagnóstico de enfermedades de los pacientes del Centro Salud N.-3 Cantón Ambato”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, tuvo una muestra de 30 usuarios internos, como técnica utilizo la encuesta y como instrumento un cuestionario. Llego a la conclusión representativa que: en el 100% de los profesionales de enfermería el conocimiento no es completo lo que significa que existe un mal manejo en la utilización de técnica de la toma de signos vitales.

(patrón respiratorio, frecuencia cardiaca, presión arterial y temperatura). (7)

Cobeña, M. (2017) en su estudio titulado “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”, investigación de tipo observacional, de diseño descriptivo, tuvo una muestra de 104 pacientes, como técnica utilizo el documental, como instrumento una ficha de registro, llego a la conclusión representativa que: durante el periodo de estudio un total de 104 pacientes fueron conectados a oxigenoterapia de alto flujo postextubación, de los cuales 7,69% fracasaron con el uso de la oxigenoterapia de alto flujo y debieron ser Re intubados y/o colocados en ventilación no invasiva. Pudiendo determinar que la oxigenoterapia de alto flujo, es un método seguro y eficaz para el destete ventilatorio de los pacientes críticamente enfermos, sin embargo, es necesario una valoración exhaustiva del patrón respiratorio que permita la seguridad de toma de decisiones oportunas en bienestar del pronóstico de salud del usuario. (8)

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Macalupu, R. (2019) en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería que laboran en tres Hospitales de Piura - 2019”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, tiene una muestra de 64

profesionales de enfermería, como técnica utilizo la encuesta y como instrumento un cuestionario. Llego a la conclusión representativa que: 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% 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. (9)

Egúsqüiza, M. (2018) en su estudio titulado “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”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño correlacional, tuvo una muestra de 72 pacientes hospitalizados, como técnica utilizo la encuesta, y como instrumento de recolección de datos un cuestionario, llego a ala conclusión representativa que: el 61.1% contaban con gasometría arterial y el 38.9 % con pulsioximetria; el geriatra fue el que más prescribió la administración de oxigenoterapia con un 51.4%



y los dispositivos más usados para su administración fueron los de bajo flujo con 76.4%, donde la cánula binasal fue la de mayor uso con 63.9%. (10)

Mechán, A. (2018) en su estudio titulado “Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros. Servicio de neonatología de un hospital estatal de Chiclayo – setiembre, 2017”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño correlacional, tuvo una muestra de 22 profesionales de enfermería, como técnica utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario. Llegó a la conclusión representativa que: el 13.6% de las enfermeras alcanzaron un nivel de conocimiento alto, la mayoría (81.8%) alcanzó un nivel medio. En cuanto a las prácticas, ninguna alcanzó el nivel de bueno, el 31.8% alcanzó el nivel de deficiente y el 68.2% regular. (11)

## **2.2. Bases teóricas**

### **Teoría que respalda la investigación**

#### **Teoría de Martha Roger “Modelo de Interacción”**

Roger, M. citada por la página de Salud Scribd, (2020) (12) enfoca su teoría a la importancia de que el profesional de enfermería promueva una interacción armónica entre el usuario y su entorno, realizando actividades que permitan redirigir patrones del usuario y del mismo profesional para conseguir el máximo potencial de salud, siendo la esencia de la teoría que el hombre no debe subestimar el apoyo que necesita del ambiente o entorno para poder subsistir,

llamando a la reflexión que el hombre en su actuar diario intercambia de manera constante materia y energía.

Es el caso del problema en estudio, donde el usuario se ve comprometido en diferentes grados del aporte de oxígeno artificial, pero con miras a poder volver a ventilar espontáneamente en armonía en el aire ambiente, de allí la importancia de la teoría para con la esencia del estudio de investigación.

Así mismo posiciona el actuar de enfermería a no subestimar la participación del entorno y los cambios que en el ocurren siendo indispensable hacer comprender ello al usuario así este consciente o no del impacto de los elementos del entorno en su estado de salud, es por ello que una interacción asertiva del profesional de enfermería con la salud del usuario logra un compromiso mas solido en bienestar de su pronostico de salud.

### **2.3. Conceptual**

#### **PATRÓN RESPIRATORIO**

El patrón respiratorio o frecuencia respiratoria según la University of Rochester Medical Center Rochester, (2020) es *“la cantidad de respiraciones que una persona hace por minuto. La frecuencia se mide por lo general cuando una persona está en reposo y consiste en contar la cantidad de respiraciones durante un minuto cada vez que se eleva el tórax”*. (13)

Sin embargo, esta valoración no debe subestimar la presencia de antecedentes de riesgo que pudieran estar alterando su correcta medición.

### **Técnica correcta para valorar el patrón respiratorio**

El Dr. Talamas, J. (2009) (14) hace referencia a la importancia de considerar el proceso de inspiración y de espiración como el ciclo respiratorio, además que el patrón respiratorio o frecuencia respiratorio es más que un conteo numérico hay aspectos claves (esfuerzo, frecuencia, ritmo, etc.) en su valoración que permiten readiestrar el tratamiento y cuidados para mantener un patrón respiratorio eficaz que contribuya a mejorar el pronóstico de salud.

Además, existen dos procesos claves para su valoración que son la inspección y la auscultación, siendo este último el que pasa desapercibido o no se valora en los contextos hospitalarios especialmente por los profesionales de enfermería.

- **Técnica para valorar el patrón respiratorio mediante inspección**

- a) El profesional de la salud debe estar lo más cómodo posible, así como el usuario y sin informar empezar a contar la expansión torácica durante un minuto.
- b) En los servicios de emergencia esta valoración debe ser oportuna y certera por ello se valora la expansión

torácica en 30 segundos y se multiplica por dos. Para casos especiales en usuarios con alteración del patrón respiratorio secundario a otro trastorno o patología la medición es en varios fragmentos de tiempo con la finalidad de identificar las fluctuaciones en la respiración.

c) El profesional de enfermería registra, interpreta y actúa según lo encontrado.

- **Técnica para valorar el patrón respiratorio mediante auscultación**

a) El usuario debe estar en posición que queden descubiertos los cambios pulmonares, esta técnica se realiza después de valorar el patrón respiratorio por inspección en vista que en cuanto entremos en contacto con el usuario el patrón respiratorio se ve alterado de singular manera.

b) Se empieza la valoración de los campos pulmonares y sonidos agregados colocando directamente el estetoscopio en la cavidad torácica.

c) Se procede a registrar, interpretar y tomar medidas frente al hallazgo.

Considerar los siguientes parámetros normales del patrón respiratorio para cada grupo etario:

EDAD	RESPIRACIONES POR MINUTO
Recién nacido	30 – 80
Lactante menor	20 – 40
Lactante mayor	20 – 30
Niños de 2 a 4 años	20 – 30
Niños de 6 a 8 años	20 – 25
Adulto	15 – 20

### **Características del patrón respiratorio**

Es importante reconocer el proceso de la misma respiración y como esta se va caracterizando en la bifurcación en dos partes claves caracterizadas por el proceso de inspiración y espiración, según analiza la página de salud diferenciador, (2020) (15):

Por un lado, la inspiración corresponde a una fase en la que se inhala aire del ambiente exterior hacia el interior del organismo, con la finalidad de cubrir las necesidades del organismo para que este cumpla sus procesos metabólicos de supervivencia.

En segundo lugar, se desarrolla la espiración que barca el proceso de expulsión de gases residuales desde el organismo interno hacia el exterior, en específico al dióxido de carbono. (CO<sub>2</sub>)

	Respiración	Inspiración	Espiración
Definición	Es la acción por la cual un organismo adquiere oxígeno del ambiente y deshecha dióxido de carbono, como resultado de un proceso metabólico y mecánico.	Se da cuando el aire del ambiente exterior de un organismo es inhalado hacia el interior del cuerpo, permitiendo la absorción de oxígeno.	También conocida como exhalación, es el proceso mediante el cual el organismo expulsa el dióxido de carbono y otros gases de deshecho durante la respiración.
Características	<ul style="list-style-type: none"> <li>Está dividida en dos fases: la inspiración y la espiración.</li> <li>Tanto el diafragma como los músculos intercostales tienen un papel importante en este proceso.</li> <li>La respiración externa consiste en el intercambio de gases del exterior y el interior de un organismo.</li> <li>La respiración interna consiste en el intercambio de gases dentro de un organismo.</li> <li>El volumen y la presión de los gases son factores determinantes en el proceso respiratorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es un proceso activo.</li> <li>El diafragma se contrae.</li> <li>Se extrae oxígeno del aire.</li> <li>Sigue la ruta opuesta a la espiración.</li> <li>La presión intrapulmonar es inferior a la atmosférica.</li> <li>Los pulmones se expanden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es un proceso pasivo.</li> <li>El diafragma se encuentra relajado.</li> <li>Se da la liberación de dióxido de carbono.</li> <li>Sigue la ruta opuesta a la inspiración.</li> <li>La presión intrapulmonar es superior a la atmosférica.</li> <li>Puede darse voluntaria o involuntariamente.</li> <li>Los pulmones se contraen.</li> </ul>
Principales músculos involucrados	El diafragma y los músculos intercostales (con participación de otros grupos musculares secundarios).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diafragma.</li> <li>Intercostales externos.</li> <li>Pectorales.</li> <li>Dorsales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intercostales internos.</li> <li>Oblicuos.</li> <li>Pectoral mayor.</li> <li>Abdominales.</li> </ul>
Fases	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ventilación pulmonar.</li> <li>Difusión pulmonar o intercambio de gases.</li> <li>Transporte de gases.</li> <li>Intercambio periférico de gases o respiración interna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contracción del diafragma y expansión de músculos intercostales.</li> <li>Aumento del volumen del tórax.</li> <li>Distensión pulmonar.</li> <li>Descenso de presión intrapulmonar.</li> <li>Absorción de oxígeno proveniente del exterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relajación del diafragma y músculos intercostales.</li> <li>Reducción del volumen del tórax.</li> <li>Pulmones se contraen.</li> <li>Aumento de la presión intrapulmonar.</li> <li>Expulsión del dióxido de carbono presente en el organismo.</li> </ul>

## Tipos de respiración

Reiriz, J. (2020) define la respiración externa como “*el proceso de intercambio de oxígeno (O<sub>2</sub>) y dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) entre la sangre y la atmósfera*”. (16)

Además, que su proceso cursa por cuatro fases principales:

La ventilación pulmonar: conocida también como el intercambio de aire entre los alveolos pulmonares y atmósfera, mediante el proceso de inspiración (ingreso y suministro de aire a las vías respiratorias) y el proceso de espiración (es la expulsión del aire después de un proceso bioquímico al interior del organismo vivo).

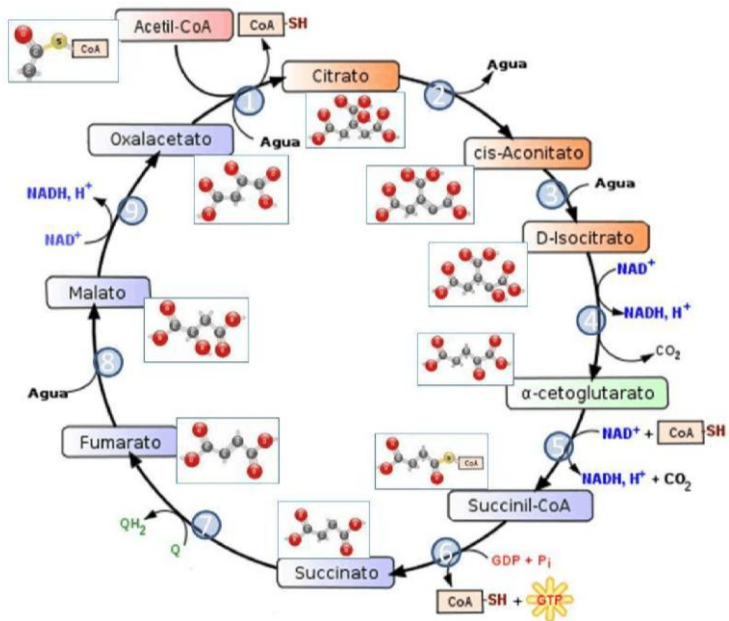
La difusión de gases: involucra al tránsito de oxígeno y de CO<sub>2</sub> desde los alveolos a la sangre y de manera inversa, desde la sangre a los alveolos pulmonares.

El transporte de gases: cumple su trayectoria por la sangre y los diversos fluidos corporales hasta llegar al interior de la célula y viceversa.

Por ultimo y no menos importante la regulación del proceso respiratorio: encargado de mantener organizado cada uno de los procesos respiratorio y el equilibrio homeostático respiratorio, que permitan la respuesta fisiológica del organismo celular aerobio.

Por otro lado, la respiración interna según la Khan Academy, (2020) (17) es conocida también como el proceso de respiración a nivel celular cursa por pasos estratégicos como son la glucólisis, oxidación del piruvato, el ciclo del ácido cítrico y la fosforilación oxidativa.

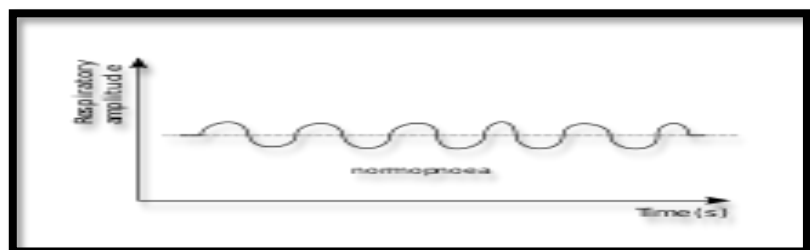
Estos pasos o procesos tienen como finalidad desarrollar una ruta metabólica que cursa la glucosa para la producción de ATP (Adenosín Trifosfato) que es en general energía altamente almacenada para que las células cumplan sus funciones vitales que permitan al organismo vivo cumplir sus funciones a nivel micro y macro para poder conservar su subsistencia.



**Fig. N°1:** Proceso de Respiración interna – Ciclo de Krebs

### Alteraciones del patrón respiratorio

El patrón respiratorio se puede ver alterado por un sin número de factores (entre ellos procesos patológicos respiratorios, antecedentes de enfermedad, etc.), sin embargo, empendium, (2020) (18), teniendo como referencia las Ondas Graficas del patrón respiratorio normal se analizarán las alteraciones mas representativas y sus graficas para su identificación oportuna en la valoración directa y mediante la visualización en monitores artificiales.

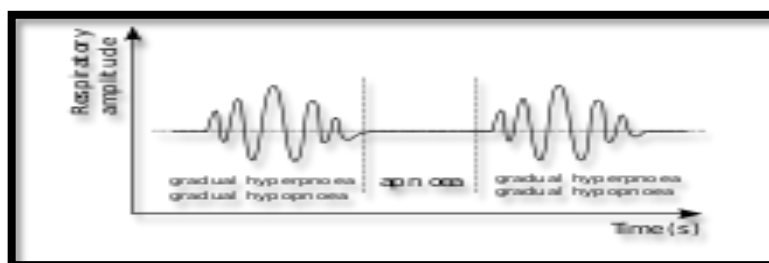




**Fig. N°2:** Diagrama de la respiración Normal.

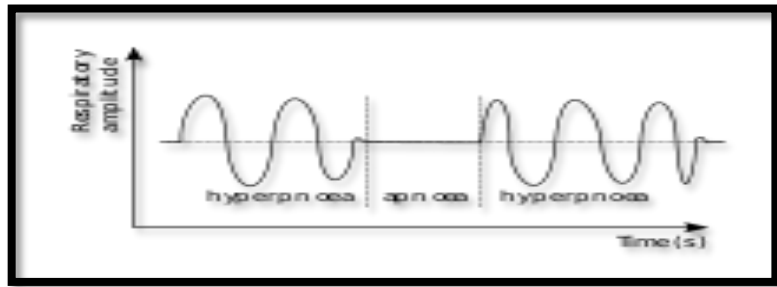
En base a ello se prioriza las siguientes alteraciones a considerar por su frecuencia en diversas patologías respiratorias:

- Taquipnea: frecuencia respiratoria aumentada  $>$  a 30 respiraciones / min, generalmente se manifiesta con insuficiencia respiratoria incipiente.
- Bradipnea: frecuencia respiratoria baja  $<$  a 14 respiraciones / min.
- Respiración de Cheyne-Stokes: respiración cambiante donde priman movimientos respiratorios más frecuentes y profundos alternados con menor frecuencia. Presente en episodios de apnea, ACV, insuficiencia cardiaca, otros.



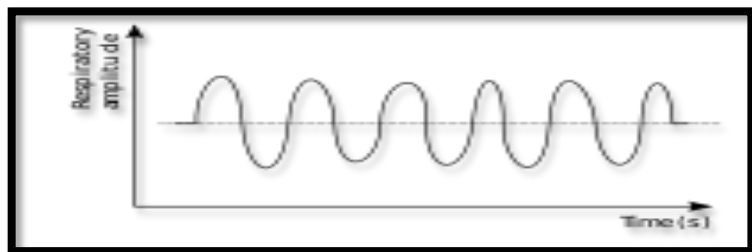
**Fig. N°3:** Respiración de Cheyne-Stoke.

- Respiración de Biot: Tipo de respiración irregular rápida y superficial con frecuencia marcada de periodos de apnea (10 a 30 segundos). Presente en Presión intracraneal aumentada, lesiones del SNC, coma medicamentoso, etc.



**Fig. N°4:** Respiración de Biot.

- Respiración de Kussmaul: respiración rápida, profunda y con esfuerzo marcado. Presente en cetoacidosis o en coma diabético, otros



**Fig. N°5:** Respiración de Kussmaul.

### **Registro del patrón respiratorio**

Dorta, W. (2020) (19) sugiere que el procedimiento de valoración y registro del patrón o frecuencia respiratoria se sujete estrictamente al manejo protocolar interno de cada institución de salud, sin embargo, los principios claves para su registro se sostiene en:

- Tener una valoración clara y precisa del parámetro respiratorio.

- Informar en las notas de enfermería que se encuentra en la historia clínica del usuario.
- Si es protocolo de la institución de salud, proceder a graficar en la hoja de registro grafico para monitoreo de fluctuaciones en el patrón respiratorio.

### **SUSPENSIÓN OPORTUNA DE OXIGENOTERAPIA**

La oxigenoterapia como procedimiento clínico especial es definido por Galenia Hospital, (2020) como *“el tratamiento terapéutico que consiste en suministrar oxígeno al paciente, más allá del nivel natural que recibe por el ambiente.”* (20)

En función a ello se debe valorar eficazmente la necesidad para brindar un aporte adecuado de oxígeno, de igual manera para su suspensión oportuna y no desencadenar complicaciones en el pronóstico de salud del usuario.

### **Objetivos principales de la oxigenoterapia**

La oxigenoterapia tiene por finalidad compensar la necesidad de aporte de oxígeno insuficiente en el usuario, así mismo se rige bajo el principio de brindar apoyo terapéutico minuciosamente supervisado para por un extremo lograr satisfacer necesidades de aporte de oxígeno y por otro no generar dependencia de oxígeno por un débil monitoreo del patrón respiratorio para su suspensión oportuna, más aún en los dos extremos de la vida en niños y adultos

mayores, son supuestos claves que recomienda Maldonado, C. (2011) (21) así como los siguientes objetivos:

- Enfatizar en la finalidad del apoyo terapéutico de la oxigenoterapia que es prevenir la hipoxemia.
- Controlar avances de insuficiencia respiratoria que pudieran agravar o desarrollar la hipertensión pulmonar.
- El apoyo ventilatorio debe estar acompañado de reposo y posición adecuada del usuario que permitan disminuir el esfuerzo respiratorio.
- Monitorizar los demás parámetros vitales que mantienen un rol estrecho con el patrón respiratorio como el tratar de disminuir la sobrecarga cardiaca.

### **Sistemas de Oxigenoterapia**

Gamio, C. (2016) (22) enfatiza sobre la importancia de reconocer los dispositivos de administración de oxígeno como elementos claves para lograr satisfacer la necesidad de apoyo ventilatorio en el usuario, sin embargo, su elección tanto del sistema y del dispositivo requieren de una evaluación previa exhaustiva que permita velar por el buen pronóstico de salud del usuario.

- **Sistemas de Alto flujo**

Aportan  $FiO_2$  a altas o bajas concentraciones el principio de Bernoulli, en el que el equipo mezcla en forma estandarizada el  $O_2$  con el aire ambiente a través de orificios de diferente diámetro. Proporciona  $FiO_2$  conocidas entre el 24 y el 50%, dentro de los más utilizados encontramos:

- **Mascarilla Venturi**

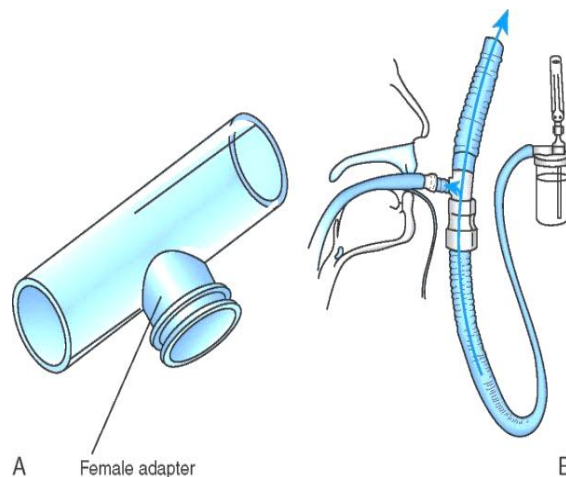
Con capacidad de suministrar una concentración exacta de oxígeno, al margen del patrón respiratorio del usuario, a veces puede producir emociones de confinamiento, dificulta la capacidad de hablar y comer, es buena tener en consideración posibles factores que debiliten su máximo potencial como: posición de la mascarilla, extensión de los tubos conectores, etc.



**Fig. N°1:** Mascarilla de Venturi. (23)

- **Tubo en T**

Proporciona un alto grado de humedad generalmente utilizado en pacientes intubados con tubo endotraqueal, tener en consideración el monitoreo continuo de la fijación y posición en vista que fuera de su lugar la concentración de  $FiO_2$  aportada disminuye y pone en riesgo el pronóstico de supervivencia del usuario dependiente de oxígeno.



**Fig. N°2:** Tubo en T. (24)

- **Campana de Oxígeno**

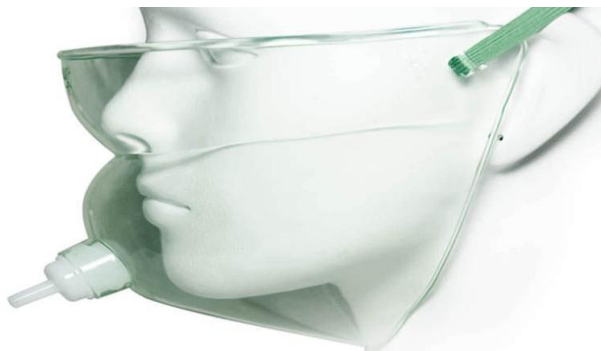
Consiste en una campana cerrada y compacta generalmente usada en lactantes, proporcionando alto grado de humedad, funcionando como un sistema de alto flujo al empatarse con el sistema de Venturi, su mayor dificultad es la dificultad de alimentar al lactante, como su uso en niños hiperactivos.



**Fig. N°3:** Campana de Oxígeno. (25)

- **Tienda facial**

Recomendada también como sistema de alto flujo adicionando su acople a un sistema Venturi (prevé el riesgo de Re inhalación de CO<sub>2</sub>), es utilizada en usuarios con traumatismo facial o en usuarios que no toleran las mascarillas, es utilizada en tratamientos a corto plazo en vista que genera escenarios de confinamiento y sensación de sofoco y aumentos de temperatura.



**Fig. N°4:** Tienda facial. (26)

- **Collar o mascarilla de traqueostomía**

Prevé un alto grado de humedad, en lo posible debe eliminarse la condensación de humedad mínimamente cada 2 horas, con la finalidad de evitar drenajes hacia la traqueostomía, así mismo la mascarilla debe cumplir con condiciones de bioseguridad que permitan la eliminación de secreciones acumuladas que pudieran desarrollar infección en el estoma.



**Fig. N°5:** Collar o mascarilla de traqueostomía. (27)

- **Sistemas de bajo flujo**

Suministran O<sub>2</sub> puro (100%) a un flujo menor que el flujo inspiratorio por el usuario. El oxígeno aportado se mezcla con el aire inspirado como resultado se obtiene un FiO<sub>2</sub> de oxígeno a concentraciones regulables que necesita el usuario para estabilizar su patrón respiratorio. Los sistemas de bajo flujo cumplen la siguiente condición para ser administrados cuando la respiración del usuario está por



debajo de 25 respiraciones por minuto y el patrón respiratorio es estable. A continuación, los más utilizados:

- **Cánula binasal o gafas nasales**

Dispositivo con mayor utilidad y mejor tolerada por el usuario, permitiéndole hablar y consumir sus alimentos. Pueden aportar un  $FiO_2$  del 24 al 40% de  $O_2$  a flujo de hasta 6 litros por minuto en adultos, sin necesidad e humidificar, sin embargo, será bajo el protocolo de la institución de salud, para  $FiO_2$  superiores a 6 litros por minuto pasar a un sistema de alto flujo.



**Fig. N°6:** cánula binasal. (28)

- **Mascarilla de oxígeno simple**

Suministran una  $FiO_2$  del 35 al 50%, con flujos de 5 a 10litros por minuto. Es importante el mantenimiento de flujo mínimo de 5l/min con la finalidad de evitar la Re inhalación de  $CO_2$  de manera secundaria a la acumulación del aire espirado en la máscara.



**Fig. N°7:** Mascarilla simple. (29)

- **Mascarilla con reservorio**

Su estructura responde al de una mascarilla simple con aditamento de una bolsa en su extremo inferior, el flujo de O<sub>2</sub> debe ser 10 litros a mas que permitan que la bolsa almacene O<sub>2</sub> y una presión adecuada para lograr el aporte de FiO<sub>2</sub> del 60 al 80%.



**Fig. N°8:** Mascarilla con reservorio. (30)

**Procedimiento para la administración y suspensión de la Oxigenoterapia**

El Hospital Español de Mendoza, (2017) (31) advierte que los procedimientos será diversos en función al tipo de dispositivo de elección según la necesidad de aporte de oxígeno que curse el usuario sin embargo existen procedimientos generales a considerar en su práctica:

- a) Comprobar la identidad del paciente.
- b) Respetar la intimidad del enfermo y guardar la confidencialidad de sus datos.
- c) Informar al paciente y/o el cuidador principal del procedimiento que se vaya a realizar y solicitarle su colaboración, a ser posible, recalcando su utilidad, usando un lenguaje comprensible y resolviendo sus dudas y temores. En el caso de pacientes pediátricos, explicarles el procedimiento a los padres.
- d) Solicitar su consentimiento de forma verbal, siempre que sea posible.
- e) Identificar los profesionales sanitarios que van a intervenir en el procedimiento.
- f) Preparar el material que se vaya a utilizar.
- g) Realizar la técnica de lavado de manos y calzado de guantes.
- h) Colocar el paciente en la posición adecuada. Dado que la oxigenación se reduce en la posición supina, los pacientes hipoxémicos que se encuentren conscientes deberían mantenerse en la posición más elevada posible, salvo que exista contraindicación.

- i) Comprobar la permeabilidad de la vía aérea. Si fuera necesario, aspirar las secreciones siguiendo el procedimiento correspondiente.
- j) Valorar de forma constante el patrón respiratorio.
- k) Valorar la coloración de la piel y de las mucosas.
- l) Conectar el caudalímetro a la fuente de oxígeno y, si es preciso, ajustar el frasco humidificador. Este se llenará hasta  $2/3$  de su capacidad con agua destilada estéril.
- m) Conectar un extremo de la alargadera al frasco humidificador y lo otro al dispositivo para administrar el oxígeno indicado.
- n) Abrir el caudalímetro hasta conseguir el flujo de oxígeno prescrito y elevar la bolita del caudalímetro hasta el punto apropiado en la escala escalonada.
- o) Comprobar la efectividad del sistema.
- p) Se procederá según el dispositivo que se utilice.

Para la **suspensión de oxigenoterapia** es necesario valorar la pulsioximetría y el patrón respiratorio, así mismo la tolerancia del usuario a concentraciones menores de oxígeno de forma progresiva que contribuyan a que su capacidad pulmonar se valga de la ventilación ambiente para su propio soporte ventilatorio.

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

- **Patrón respiratorio.**

Es el parámetro medido entre el proceso de inspiración y espiración del ser humano, así mismo de la medición de factores intrínsecos internos y externos que dan como resultado la capacidad ventilatoria del usuario para poder oxigenar su interior.

- **Oxigenoterapia.**

Es la utilización del oxígeno de manera terapéutica, administrado a los usuarios con algún grado de dificultad respiratoria.

- **Suspensión.**

Detención o interrupción del desarrollo de un proceso o procedimiento en un tiempo determinado o permanente.

### III. HIPÓTESIS Y VARIBALES

#### 3.1.Hipótesis

##### **Hipótesis general**

La valoración del patrón respiratorio se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

##### **Hipótesis específicas**

- a) La valoración del patrón respiratorio en su dimensión conocimientos se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.
- b) La valoración del patrón respiratorio en su dimensión práctica se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020

#### 3.2.Definición conceptual de variables

**Variable 1:** Valoración del patrón respiratorio. (Es la valoración de las características respiratorias, desde conceptos hasta sus fluctuaciones o cambios). **Variable2:** Suspensión oportuna de oxigenoterapia. (Es uso de la razón científica para suspender la oxigenoterapia administrada en el usuario).



## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y diseño de investigación

#### Tipo de Investigación

Hernández, R. et. al. (2014) (32)., menciona que el tipo de investigación puede tener un enfoque cuantitativo o cualitativo, siendo el enfoque del trabajo de investigación cuantitativo por medir variables cuantificables.

#### Diseño de la investigación

Así mismo sobre el diseño responde al conjunto de actividades que direccionan la investigación para determinar la forma de análisis a someter las variables de estudio.

La investigación responde al diseño no experimental de diseño correlacional transversal prospectivo, en base al siguiente esquema:

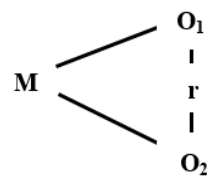
#### Donde:

M =Muestra

O<sub>1</sub> = Variable 1

O<sub>2</sub> = Variable 2

r = Correlación de las variables de estudio



### 4.2. Método de investigación

El método de científico de investigación según Hernández, S. es deductivo (porque analiza datos reales de forma numérica) e inferencial (porque demostró estadísticamente la hipótesis en estudio).



#### **4.3.Población y muestra**

##### **Muestra Censal**

Estuvo conformada por 30 enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Félix mayorca Soto, Tarma – 2020. (Conforma la muestra total en vista de ser la cantidad total de profesionales de enfermería del servicio de Emergencia).

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

##### **Lugar de estudio**

El lugar o contexto de estudio fue el Servicio de Emergencia del Hospital Félix mayorca Soto, Tarma – 2020.

##### **Periodo de estudio**

El estudio se desarrolló durante el periodo de Febrero del 2020 a Abril del 2020.

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

##### **Técnicas**

**Encuesta y documental:** Permitió la recolección directa de datos.

##### **Instrumentos**

- **Cuestionario:** Sobre valoración del patrón respiratorio.

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

<b>Dimensiones</b>	<b>Nº Preguntas cuestionario</b>
Conocimientos	De 1 al 15

Práctica	De 16 al 30
----------	-------------

El instrumento en general constó de 30 ítems, de los cuales los ítems del 1 al 15 midieron la dimensión conocimiento y los ítems del 16 al 30 midieron la dimensión práctica.

**Escala de evaluación de variable general:**

Escala de evaluación de la Variable 1	Baremo de Evaluación
Eficiente	(De 41 Pts. a 60 Pts.)
Poco eficiente	(De 21 Pts. a 40 Pts.)
Ineficiente	(De 0 Pts. a 20 Pts.)

Como se observa en el cuadro las puntuaciones para medir la variable en estudio respondieron a 2 Pts. (Si), 1 Pts. (De manera regular) y 0 Pts. (No), para cada ítem enunciado, como el instrumento constó de 30 ítems: para un puntaje de 0 a 20 Pts. la variable se midió como valoración del patrón respiratorio ineficiente, para un puntaje de 21 a 40 Pts. la variable se midió como valoración del patrón respiratorio poco eficiente y para un puntaje de 41 a 60 Pts. la variable se midió como valoración del patrón respiratorio eficiente.

- **Ficha de registro:** Suspensión oportuna de oxigenoterapia.

Consta de la medición directa de un ítem que responde a la esencia de la segunda variable.

**Escala de evaluación de variable general:**

<b>Escala de evaluación de la Variable 2</b>
Suspensión oportuna
Suspensión inoportuna

Como se observa en la escala de evaluación de la suspensión oportuna de oxigenoterapia se midió en base a la valoración del patrón respiratorio (Pulsioximetría y respiraciones por minuto).

- **Validez**

Se llevó a cabo mediante juicio de expertos, siendo participantes 5 expertos entre ellos doctores en enfermería, magísteres y especialistas en el área debiéndose obtener como resultado en la prueba binomial  $p$  valor  $< 0.05$  lo que indicaría que los instrumentos son válidos para su aplicación.

- **Confiabilidad**

Se llevó a cabo mediante la prueba de coeficiente de Alfa de Crombach resultado de la evaluación de prueba piloto. (Ver Anexo N°6)

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

Se llevó a cabo un proceso sistemático que nos ayudó a ordenar y totalizar los valores encontrados luego de la recolección de datos, así mismo nos muestra de manera ordenada y práctica la estructuración de los datos mediante cuadros y gráficos estadísticos. Donde usaremos:

- **Tablas de Frecuencia:** Nos ayudó a desagregar la información para valorar los resultados.
- **Gráficos:** Nos proporcionó mayor visualización de los resultados mediante gráfico de barras.
- **Estadísticos:** Se utilizó para medidas de tendencia central y medidas de asociación de indicadores.

## V. RESULTADOS

### 5.1.Resultados descriptivos

TABLA N°5.1.1

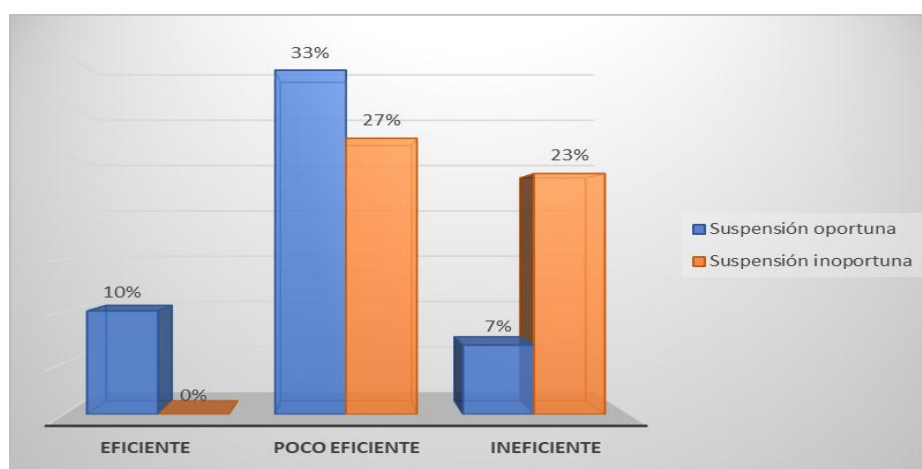
**VALORACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO EN SU DIMENSIÓN CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON LA SUSPENSIÓN OPORTUNA DE OXIGENOTERAPIA EN USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020**

Dimensión conocimientos	Suspensión de Oxigenoterapia				TOTAL	
	Suspensión oportuna		Suspensión inoportuna		f	%
	f	%	f	%		
<b>Eficiente</b>	3	10.0%	0	0.0%	3	10.0%
<b>Poco eficiente</b>	10	33.3%	8	26.7%	18	60.0%
<b>Ineficiente</b>	2	6.7%	7	23.3%	9	30.0%
<b>TOTAL</b>	15	50.0%	15	50.0%	30	100.0%

*Fuente:* Propio, Cuestionario y Ficha de Registro aplicado a las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

GRÁFICO N°5.1.1

**VALORACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO EN SU DIMENSIÓN CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON LA SUSPENSIÓN OPORTUNA DE OXIGENOTERAPIA EN USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020**



*Fuente:* Análisis de datos del Instrumento – SPS V25

Como se observa en la tabla y gráfico N°5.1.1, valoración del patrón respiratorio en su dimensión conocimientos y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020, del 100%(30) de enfermeros en estudio, el 50.0%(15) de enfermeros suspendió de manera oportuna la oxigenoterapia administrada al usuario, de los cuales el 33.3%(10) de enfermeros presenta conocimiento poco eficiente, el 10.0%(3) eficiente y el 6.7%(2) ineficiente. El 50.0%(15) de enfermeros suspendió de manera inoportuna la oxigenoterapia administrada al usuario, de los cuales el 23.3%(7) de enfermeros presenta conocimiento poco eficiente y el 26.7%(8) ineficiente.

**TABLA N°5.1.2**

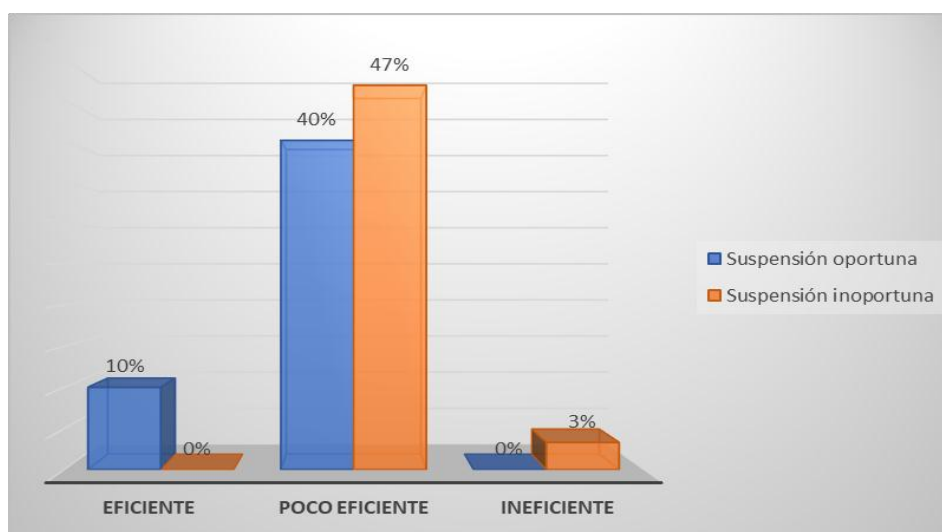
**VALORACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO EN SU DIMENSIÓN PRÁCTICA Y SU RELACIÓN CON LA SUSPENSIÓN OPORTUNA DE OXIGENOTERAPIA EN USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020**

Dimensión práctica	Suspensión de Oxigenoterapia				TOTAL	
	Suspensión oportuna		Suspensión inoportuna			
	f	%	f	%	f	%
<b>Eficiente</b>	3	10.0%	0	0.0%	3	10.0%
<b>Poco eficiente</b>	12	40.0%	14	46.7%	26	86.7%
<b>Ineficiente</b>	0	0.0%	1	3.3%	1	3.3%
<b>TOTAL</b>	15	50.0%	15	50.0%	30	100.0%

*Fuente: Propio, Cuestionario y Ficha de Registro aplicado a las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.*

**GRÁFICO N°5.1.2**

**VALORACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO EN SU DIMENSIÓN PRÁCTICA Y SU RELACIÓN CON LA SUSPENSIÓN OPORTUNA DE OXIGENOTERAPIA EN USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020**



*Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V25*

Como se observa en la tabla y gráfico N°5.1.2, valoración del patrón respiratorio en su dimensión práctica y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020, del 100%(30) de enfermeros en estudio, el 50.0%(15) de enfermeros suspendió de manera oportuna la oxigenoterapia administrada al usuario, de los cuales el 40.0%(12) de enfermeros presenta práctica poco eficiente y el 10.0%(3) eficiente. El 50.0%(15) de enfermeros suspendió de manera inoportuna la oxigenoterapia administrada al usuario, de los cuales el 46.7%(14) de enfermeros presenta práctica poco eficiente y el 3.3%(1) ineficiente.



**TABLA N°5.1.3**

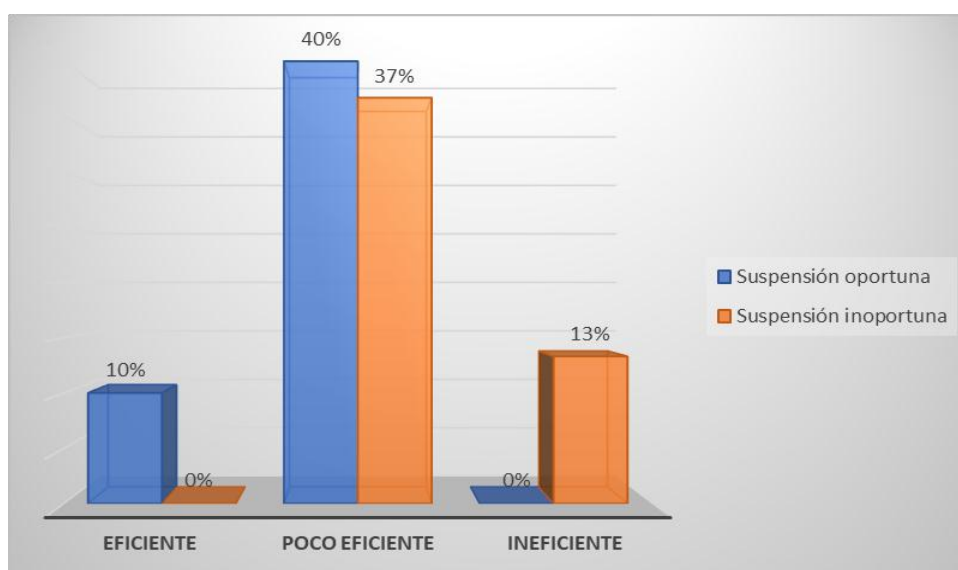
**VALORACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON LA SUSPENSIÓN OPORTUNA DE OXIGENOTERAPIA EN USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020**

Valoración del Patrón Respiratorio	Suspensión de Oxigenoterapia				TOTAL	
	Suspensión oportuna		Suspensión inoportuna		f	%
	f	%	f	%		
<b>Eficiente</b>	3	10.0%	0	0.0%	3	10.0%
<b>Poco eficiente</b>	12	40.0%	11	36.7%	23	76.7%
<b>Ineficiente</b>	0	0.0%	4	13.3%	4	13.3%
<b>TOTAL</b>	15	50.0%	15	50.0%	30	100.0%

*Fuente: Propio, Cuestionario y Ficha de Registro aplicado a las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.*

**GRÁFICO N°5.1.3**

**VALORACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO Y SU RELACIÓN CON LA SUSPENSIÓN OPORTUNA DE OXIGENOTERAPIA EN USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020**



*Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V25*

Como se observa en la tabla y gráfico N°5.1.3, valoración del patrón respiratorio y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020, del 100%(30) de enfermeros en estudio, el 50.0%(15) de enfermeros suspendió de manera oportuna la oxigenoterapia administrada al usuario, de los cuales el 40.0%(12) de enfermeros presenta valoración del patrón respiratorio poco eficiente y el 10.0%(3) eficiente. El 50.0%(15) de enfermeros suspendió de manera inoportuna la oxigenoterapia administrada al usuario, de los cuales el 36.7%(11) de enfermeros presenta valoración del patrón respiratorio poco eficiente y el 13.3%(4) ineficiente.

## 5.2.Resultados inferenciales

### Correlación general en estudio:

Valoración del patrón respiratorio y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,413	,152	2,885	,000
N de casos válidos		30			
a. No se presupone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.					

Los resultados indican que existe una relación alta significativa (0,413); lo cual indica un grado de correlación significativa a tener en cuenta en las variaciones de una variable a otra.

Se utiliza la prueba Tau c de Kendall para probar la hipótesis debido a que la variable valoración del patrón respiratorio y la suspensión oportuna de oxigenoterapia presenta diferente número de categorías de evaluación final.

#### a) Formulación de Hipótesis

- Hi: La valoración del patrón respiratorio se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.
- Ho: La valoración del patrón respiratorio no se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

**b) Establecimiento del nivel de significancia**

= 0.05

**c) Establecimiento de prueba estadística**

Prueba de hipótesis Tau c de Kendall que se utiliza cuando se trata de variables con número de categorías diferentes.

**d) Valor de Tau c Kendall calculado**

Tau c Kendall = 0.413 p = 0.000

**e) Decisión estadística**

En función a la existencia de un grado de correlación igual a 0.413, se acepta la hipótesis Alternativa ( $H_1$ ) y se rechaza la hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**f) Conclusión**

Podemos concluir que la valoración del patrón respiratorio se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020. (p = 0.000)

## Correlaciones específicas en estudio

Valoración del patrón respiratorio en su dimensión conocimientos y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,440	,152	2,885	,004
N de casos válidos		30			
a. No se presupone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.					

Los resultados indican que existe una relación alta significativa (0,440); lo cual indica un grado de correlación significativa a tener en cuenta en las variaciones de una variable a otra.

Se utiliza la prueba Tau c de Kendall para probar la hipótesis debido a que la variable de patrón respiratorio y la suspensión oportuna de oxigenoterapia presenta diferente número de categorías de evaluación final.

### a) Formulación de Hipótesis

- Hi: La valoración del patrón respiratorio en su dimensión conocimientos se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.
- Ho: La valoración del patrón respiratorio en su dimensión conocimientos no se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

### b) Establecimiento del nivel de significancia

= 0.05

**c) Establecimiento de prueba estadística**

Prueba de hipótesis Tau c de Kendall que se utiliza cuando se trata de variables con número de categorías diferentes.

**d) Valor de Tau c Kendall calculado**

Tau c Kendall = 0.440 p = 0.004

**e) Decisión estadística**

En función a la existencia de un grado de correlación igual a 0.440, se acepta la hipótesis Alternativa ( $H_1$ ) y se rechaza la hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**f) Conclusión**

Podemos concluir que la valoración del patrón respiratorio en su dimensión conocimientos se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020. (p = 0.004)

Valoración del patrón respiratorio en su dimensión práctica y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,253	,109	2,318	,020
N de casos válidos		30			
a. No se presupone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.					

Los resultados indican que existe una relación alta significativa (0,598); lo cual indica un grado de correlación significativa a tener en cuenta en las variaciones de una variable a otra.

Se utiliza la prueba Tau c de Kendall para probar la hipótesis debido a que la variable patrón respiratorio y la suspensión oportuna de oxigenoterapia presenta diferente número de categorías de evaluación final.

**a) Formulación de Hipótesis**

- Hi: La valoración del patrón respiratorio en su dimensión práctica se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.
- Ho: La valoración del patrón respiratorio en su dimensión práctica no se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

**b) Establecimiento del nivel de significancia**

= 0.05

**c) Establecimiento de prueba estadística**

Prueba de hipótesis Tau c de Kendall que se utiliza cuando se trata de variables con número de categorías diferentes.

**d) Valor de Tau c Kendall calculado**

Tau c Kendall = 0.253 p = 0.020

**e) Decisión estadística**

En función a la existencia de un grado de correlación igual a 0.253, se acepta la hipótesis Alternativa ( $H_1$ ) y se rechaza la hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**f) Conclusión**

Podemos concluir que la valoración del patrón respiratorio en su dimensión práctica se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020. (p = 0.020)



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

**TABLA N°5.3.1**

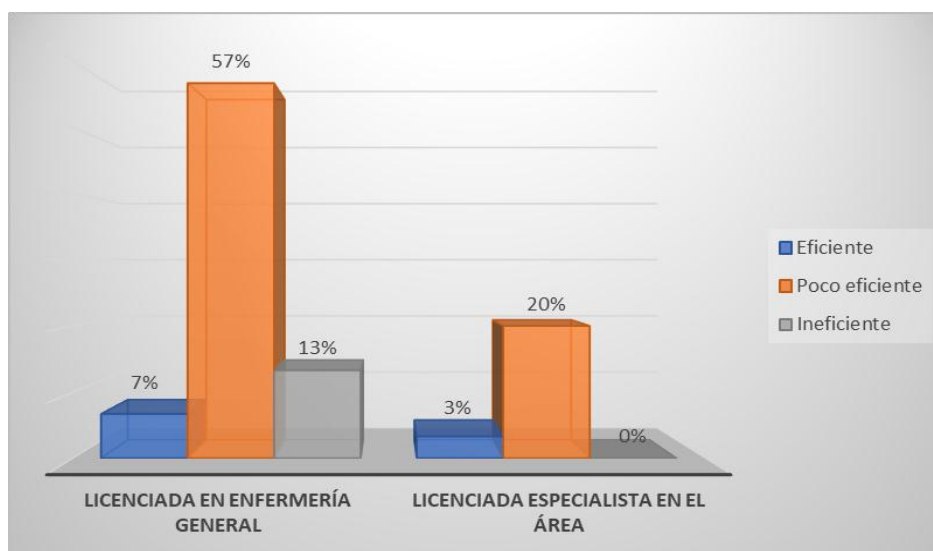
**CARGO DENTRO DEL SERVICIO Y VALORACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO EN USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020**

Cargo dentro del Servicio	Valoración del Patrón Respiratorio						TOTAL	
	Eficiente		Poco eficiente		Ineficiente		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Licenciada en enfermería general	2	6.7%	17	56.7%	4	13.3%	23	76.7%
Licenciada especialista en el área	1	3.3%	6	20.0%	0	0.0%	7	23.3%
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>10.0%</b>	<b>23</b>	<b>76.7%</b>	<b>4</b>	<b>13.3%</b>	<b>30</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: Propio, Cuestionario y Ficha de Registro aplicado a las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.*

**GRÁFICO N°5.3.1**

**CARGO DENTRO DEL SERVICIO Y VALORACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO EN USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020**



*Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V25*

Como se observa en la tabla y gráfico N°5.3.1, cargo dentro del servicio y valoración del patrón respiratorio en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020, del 100%(30) de enfermeros en estudio, el 10.0%(3) de enfermeros realizo una valoración del patrón respiratorio eficiente, de los cuales el 6.7%(2) de enfermeros tiene como cargo dentro del servicio licenciatura en enfermería en general y el 3.3%(1) son especialistas en el área. El 76.7%(23) de enfermeros realizo una valoración del patrón respiratorio poco eficiente, de los cuales el 56.7%(17) de enfermeros tiene como cargo dentro del servicio de licenciatura en enfermería en general y el 20.0%(6) son especialistas en el área. El 13.3%(4) de enfermeros realizo una valoración del patrón respiratorio ineficiente y tienen como cargo dentro del servicio de licenciatura en enfermería general.

**TABLA N°5.3.2**

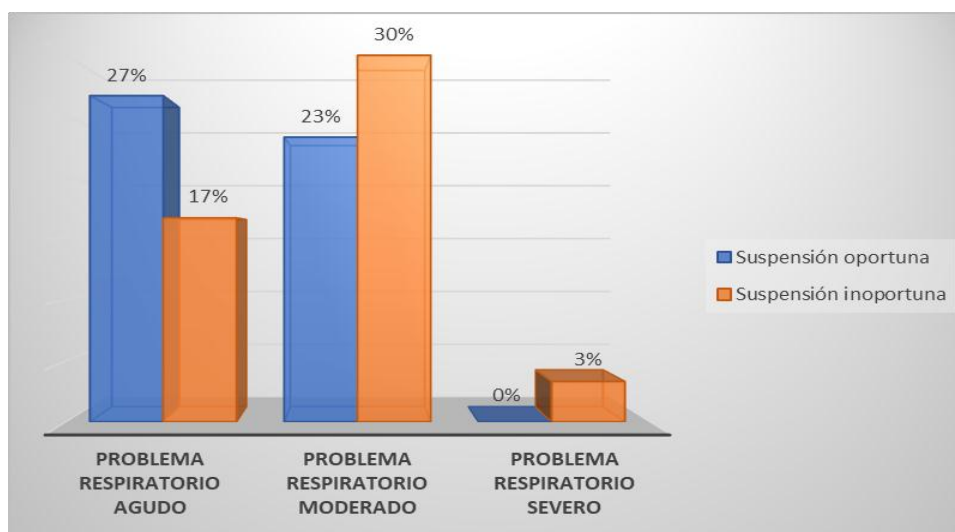
**DIAGNÓSTICO DE BASE DEL USUARIO QUE RECIBE  
OXIGENOTERAPIA Y SUSPENSIÓN DE OXIGENOTERAPIA EN  
USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX  
MAYORCA SOTO, TARMA – 2020**

Diagnóstico de base del usuario que recibe oxigenoterapia	Suspensión de Oxigenoterapia				TOTAL	
	Suspensión oportuna		Suspensión inoportuna		f	%
	f	%	f	%		
Problema respiratorio agudo	8	26.7%	5	16.7%	13	43.3%
Problema respiratorio moderado	7	23.3%	9	30.0%	16	53.3%
Problema respiratorio severo	0	0.0%	1	3.3%	1	3.3%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>50.0%</b>	<b>15</b>	<b>50.0%</b>	<b>30</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: Propio, Cuestionario y Ficha de Registro aplicado a las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.*

**GRÁFICO N°5.3.2**

**DIAGNÓSTICO DE BASE DEL USUARIO QUE RECIBE  
OXIGENOTERAPIA Y SUSPENSIÓN DE OXIGENOTERAPIA EN  
USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX  
MAYORCA SOTO, TARMA – 2020**



*Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V25*

Como se observa en la tabla y gráfico N°5.3.2, diagnóstico de base del usuario que recibe oxigenoterapia y suspensión de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020, del 100%(30) de enfermeros en estudio, el 50.0%(15) de enfermeros suspendió de manera oportuna la oxigenoterapia administrada al usuario, de los cuales el 26.7%(8) de enfermeros atendió usuarios con diagnóstico de base por problemas respiratorios agudos y el 23.3%(7) problemas respiratorios severos. El 50.0%(15) de enfermeros suspendió de manera inoportuna la oxigenoterapia administrada al usuario, de los cuales el 30.0%(9) de enfermeros atendió usuarios con diagnóstico de base por problemas respiratorios moderados, el 16.7%(5) problemas respiratorios agudos y el 3.3%(1) problemas respiratorios severos.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

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

#### Hipótesis general

**La hipótesis planteada fue:** Hi: La valoración del patrón respiratorio se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

**La hipótesis nula fue:** Ho: La valoración del patrón respiratorio no se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

- Aplicando la prueba Tau c de Kendall se demostró que la valoración del patrón respiratorio se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios, con una correlación de 0,413 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 específica

La valoración del patrón respiratorio en su dimensión conocimientos se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

- Aplicando la prueba Tau c de Kendall se demostró que la valoración del patrón respiratorio en su dimensión

conocimientos se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios, con una correlación de 0,440 significativa y un p valor de 0.004, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ).

La valoración del patrón respiratorio en su dimensión práctica se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

- Aplicando la prueba Tau c de Kendall se demostró que la valoración del patrón respiratorio en su dimensión práctica se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios, con una correlación de 0,253 significativa y un p valor de 0.020, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ).

## **6.2. Contratación de resultados con otros estudios similares**

La valoración del patrón respiratorio es uno de los procedimientos de enfermería que se ejecuta como parte del diagnóstico general del usuario durante el proceso de anamnesis, sin embargo, alcanza su monitoreo periódico, cuando sus valores normales de referencia se ven alterados por alguna afección que este cursando el usuario, es en este panorama que existe la necesidad de apoyar la capacidad ventilatorio con sistemas de oxigenoterapia que permitan la homeostasis ventilatoria del usuario.

Siendo indispensable una valoración minuciosa del patrón respiratorio que permita la elección adecuada del tipo de sistema de

oxigenoterapia a elegir para empezar con el apoyo ventilatorio ideal, ahora bien una vez iniciado el apoyo ventilatorio es necesario monitorizar la evaluación de la capacidad ventilatoria del usuario que permita la suspensión del apoyo ventilatorio de manera oportuna, teniendo presente que un inadecuado aporte de oxígeno como su suspensión inoportuna podrían comprometer el pronóstico de salud del usuario.

En ese sentido el estudio tuvo como objetivo general el determinar cómo es la valoración del patrón respiratorio y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020, mostrando en los resultados que del 100%(30) de enfermeros en estudio, el 50.0%(15) de enfermeros suspendió de manera oportuna la oxigenoterapia administrada al usuario, de los cuales el 40.0%(12) de enfermeros presenta valoración del patrón respiratorio poco eficiente y el 10.0%(3) eficiente. El 50.0%(15) de enfermeros suspendió de manera inoportuna la oxigenoterapia administrada al usuario, de los cuales el 36.7%(11) de enfermeros presenta valoración del patrón respiratorio poco eficiente y el 13.3%(4) ineficiente.

Los resultados reflejan una débil actitud por la valoración integral del patrón respiratorio, así como la suspensión inoportuna de los sistemas de oxigenoterapia, esto se observó en usuarios que

ya habían compensado su capacidad respiratoria y en otros que se les administraba más de la cantidad requerida por su organismo.

Estos datos convergen con los hallazgos de Hein, D. (2017), que menciona en sus resultados que mientras mayor sea la valoración, seguimiento y monitorización del patrón respiratorio mayor será la capacidad de lograr la ventilación espontánea del usuario hospitalizado, permitiendo también el desarrollo a profundidad del proceso de atención de enfermería con calidad y calidez.

Por otro lado, para poder medir a profundidad la valoración del patrón respiratorio se dimensionó la variable en conocimiento y práctica, planteándose el siguiente objetivo específico que fue valorar el patrón respiratorio en su dimensión conocimientos y práctica y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020, encontrándose que:

El 50.0%(15) de enfermeros suspendió de manera oportuna la oxigenoterapia administrada al usuario, de los cuales el 33.3%(10) de enfermeros presenta conocimiento poco eficiente, estos datos evidencian el desequilibrio entre los conocimientos y la práctica del procedimiento.

El 50.0%(15) de enfermeros suspendió de manera oportuna la oxigenoterapia administrada al usuario, de los cuales el 40.0%(12)



de enfermeros presenta práctica poco eficiente, siendo indispensable las competencias prácticas en este escenario existe el riesgo potencial el débil abordaje en el manejo de los procedimientos de oxigenoterapia.

Los resultados convergen con el estudio de Mechán, A. (2018) respecto al conocimiento y practica del uso de los sistemas de oxigenoterapia encontrando que el 13.6% de las enfermeras alcanzaron un nivel de conocimiento alto, la mayoría (81.8%) alcanzó un nivel medio. En cuanto a las prácticas, ninguna alcanzó el nivel de bueno, el 31.8% alcanzó el nivel de deficiente y el 68.2% regular.

Estos resultados y los del estudio nos hacen reflexionar que, independientemente del grupo etario o la edad del usuario al que se brinda el apoyo mediante sistemas de oxigenoterapia, es importante el perfilamiento de competencias en conocimientos y practica para su administración y suspensión oportuna con miras a favorecer el pronostico de salud del usuario y por el contrario el apoyo ventilatorio no se convierta en un medio de riesgo para la salud del usuario con necesidad de apoyo ventilatorio.

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

El informe final de Tesis presentado a la Universidad Nacional del Callao consideró factores éticos principales y secundarios: respeta los derechos de autoría en función al

cumplimiento de la Normatividad VANCOUVER, la recolección de datos se procedió previa autorización del contexto de estudio a autoridades específicas aplicándose los instrumentos propuestos a los sujetos de estudio, por último no hubo algún tipo de manipulación de datos y se respetó la normatividad interna de la Universidad Nacional del Callao.

## CONCLUSIONES

- a) La mayoría de los profesionales de enfermería suspendió de manera oportuna la oxigenoterapia administrada al usuario, de los cuales el 33.3%(10) de enfermeros presenta conocimiento poco eficiente, los datos evidencian el desequilibrio entre los conocimientos y la práctica del procedimiento.
- b) La mayoría de los profesionales de enfermería suspendió de manera oportuna la oxigenoterapia administrada al usuario, de los cuales el 40.0%(12) de enfermeros presenta práctica poco eficiente, siendo indispensable las competencias prácticas en este escenario existe el riesgo potencial el débil abordaje en el manejo de los procedimientos de oxigenoterapia.
- c) La mayoría de los profesionales de enfermería suspendió de manera inoportuna la oxigenoterapia administrada al usuario, de los cuales el 36.7%(11) de enfermeros presenta valoración del patrón respiratorio poco eficiente, estos datos reflejan la ausencia del rol holístico de enfermería por cumplir una de sus dimensiones de primer orden que es la valoración integral, más aun cuando el parámetro es un indicador vital del ser humano como es el patrón respiratorio y su apoyo ventilatorio.

## **RECOMENDACIONES**

- a) Siendo el servicio de Emergencia un área de labor bajo presión, es necesario que los profesionales de enfermería complementen constantemente sus conocimientos para un abordaje científico de los sistemas de oxigenoterapia con miras a contribuir el buen pronóstico del usuario.
- b) Es necesario que los profesionales de enfermería actualicen constantemente sus competencias prácticas mediante el ejercicio de pasantías en contextos más especializados, o participen en cursos talleres de nivel para el perfeccionamiento en el dominio de los sistemas de oxigenoterapia que permita su administración adecuada como su suspensión oportuna.
- c) El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de brindar cuidados integrales al usuario, de allí la necesidad de organizar sus tiempos en la valoración y monitoreo constante del patrón respiratorio, debiendo administrar y suspender la oxigenoterapia de manera oportuna y eficiente, en vista que ambos extremos abordados ineficientemente son potencialmente dañinos al pronóstico de salud del usuario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidad Pública de Navarra. "Guía y poster de dispositivos de Oxigenoterapia". [Online].; 2015 [cited 2020 Abril 24. Available from: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18478/Nahia%20Arraiza%20Gulina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. IntraMed. "Riesgos de la oxigenoterapia insuficiente o excesiva". [Online].; 2013 [cited 2020 Abril 24. Available from: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=78211>.
3. Egúsquiza M, Díaz A. "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 Abril 24. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1810/TITULO%20-%20Eg%C3%BAsquiza%20C%C3%B3rdova%20Maryoric%20Alicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. García M. "Supervivencia a largo plazo en pacientes en tratamiento con oxigenoterapia continua domiciliaria". [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 01. Available from: [http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/7791/TDUEX\\_2018\\_Garcia\\_Garcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/7791/TDUEX_2018_Garcia_Garcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

5. Pillajo M. “Morbimortalidad en pacientes extubados de 35 a 50 años sometidos a cánula nasal de alto flujo en unidad de cuidados intensivos”. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 01. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30391/1/TESIS-142%20PILLAJO%20KASHIJINT%20MARIA%20ANDREA.pdf>.
6. Hein D, et. al.. “Análisis del patrón respiratorio ineficaz y de ventilación espontánea perjudicada de adultos con oxigenoterapia1”. [Online].; 2017 [cited 2020 Enero 01. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-e2954.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2954.pdf).
7. Gavilanes M, et. al.. “Estrategia educativa para una correcta medición de signos vitales su influencia en el diagnóstico de enfermedades de los pacientes del Centro Salud N.-3 Cantón Ambato”. [Online].; 2017 [cited 2020 Enero 01. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6047/1/PIUAENF019-2017.pdf>.
8. 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”. [Online].; 2017 [cited 2020 Agosto 01. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9701/1/T-UCSG-PRE-EGM-ECIP-5.pdf>.
9. 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-QUI-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. 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 Agosto 01. Available from:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1810/TITULO%20-%20Eg%20C3%BAsqüiza%20C3%B3rdova%20Maryoric%20Alicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
11. Mechán A. "Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros. Servicio de neonatología de un hospital estatal de Chiclayo – setiembre, 2017". [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 01. Available from:  
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2580/BC-TES-TMP-1455.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. SCRIBD. "Martha Roger - Teoría de Interacción". [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 10. Available from:  
<https://es.scribd.com/doc/119149059/Martha-Roger-Teoria-de-Interaccion>.
13. University of Rochester Medical Center Rochester. "Signos vitales (temperatura corporal, pulso, frecuencia respiratoria y presión arterial)". [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 10. Available from:

<https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=85&ContentID=P03963>.

14. Talamas J. "Toma de signos vitales". [Online].; 2009 [cited 2020 Mayo 10. Available from: [http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/a-2016/03\\_Prac\\_01.pdf](http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/a-2016/03_Prac_01.pdf).
15. diferenciador. "Respiración, inspiración y espiración". [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <https://www.diferenciador.com/respiracion-inspiracion-y-espiracion/>.
16. Reiriz J. "Funciones del sistema respiratorio". [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 10. Available from: [https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades\\_de\\_la\\_vida\\_diaria/ficha/funciones\\_del\\_sistema\\_respiratorio/sistema\\_respiratorio](https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/ficha/funciones_del_sistema_respiratorio/sistema_respiratorio).
17. Khan Academy. "Respiración Celular". [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <https://es.khanacademy.org/science/biology/cellular-respiration-and-fermentation/overview-of-cellular-respiration-steps/a/steps-of-cellular-respiration>.
18. empendium. "Respiración, alteraciones". [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.I.1.24>.
19. Dorta W. "Procedimiento para el control de la frecuencia respiratoria". [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <https://www.efdeportes.com/efd189/control-de-la-frecuencia-respiratoria.htm>.



20. Galenia Hospital. "La oxigenoterapia utiliza el oxígeno con fines terapéuticos". [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <https://hospitalgalenia.com/que-es-oxigenoterapia/>.
21. Maldonado C. "Oxigenoterapia". [Online].; 2011 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <https://es.slideshare.net/nitolais/oxigenoterapia-6487249>.
22. Gamio C. "Oxigenoterapia". [Online].; 2016 [cited 2020 Mayo 10. Available from: [http://www.irensur.gob.pe/images/IrensurArchivos/curso\\_2016/dia2/OXIGENOTERAPIA.pdf](http://www.irensur.gob.pe/images/IrensurArchivos/curso_2016/dia2/OXIGENOTERAPIA.pdf).
23. Intersurgical. "Kits de mascarillas de oxígeno con venturi regulable MultiOx". [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <https://es.intersurgical.com/productos/anestesia/multiox-venturi-mask-kits>.
24. Procedimientos de Enfermería. "Oxigenoterapia". [Online].; 2014 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <http://mariacrisgomez.blogspot.com/2014/06/oxigenoterapia.html>.
25. SlideShare. "Oxigenoterapia". [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <https://es.slideshare.net/Dulcesitxp/administracion-de-oxigeno-a-recien-nacidos>.
26. SlideShare. "Tienda de oxígeno facial". [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <https://es.slideshare.net/Kleberromeroa/oxigenoterapia-1204588>.
27. CoralmedicaLTDA. "Máscara desechable para traqueostomía". [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 10. Available from:

- <https://coralmedica.com/products-page/besmed/mascara-desechable-para-traqueostomia/>.
28. MORAVI. "Cánula nasal". [Online].; 2018 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <https://grupomoravi.com.mx/producto/canula-nasal/>.
  29. Unilene. "Máscara simple". [Online].; 2018 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <https://unilene.com/es/product/mascaras-de-bajo-flujo-mascaras-de-oxigeno-simple/>.
  30. SIR. "Mascarilla con reservorio". [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <https://str-medical.odoo.com/shop/product/ox-1034-mascarilla-oxigeno-pediatrico-con-reservorio-2578?page=2>.
  31. Hospital Español de Mendoza. "Administración de Oxigenoterapia". [Online].; 2017 [cited 2020 Mayo 10. Available from: [http://www.hespanol.com.ar/wordpress/wp-content/uploads/2017/07/PROTOCOLO\\_DE\\_ADMINISTRACION\\_DE\\_OXIGENO.pdf](http://www.hespanol.com.ar/wordpress/wp-content/uploads/2017/07/PROTOCOLO_DE_ADMINISTRACION_DE_OXIGENO.pdf).
  32. Sampieri R, et. al.. "Metodología de la Investigación Científica". [Online].; 2014 [cited 2020 Enero 01. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.

## **ANEXOS**

## ANEXOS

### ANEXO N°1

- **Matriz de consistencia**

**TÍTULO:** VALORACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO Y SUSPENSIÓN OPORTUNA DE OXIGENOTERAPIA EN USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA - 2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cómo es la valoración del patrón respiratorio y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECIFICO</b></p> <p>¿Cómo es la valoración del patrón respiratorio en su dimensión conocimientos y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar cómo es la valoración del patrón respiratorio y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICO</b></p> <p>Valorar el patrón respiratorio en su dimensión conocimientos y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p>La valoración del patrón respiratorio se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECIFICOS</b></p> <p>La valoración del patrón respiratorio en su dimensión conocimientos se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b></p> <p>Valoración del patrón respiratorio.</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos</li> <li>• Práctica</li> </ul> <p><b>VARIABLE 2:</b></p> <p>Suspensión oportuna de oxigenoterapia.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Cuantitativo, prospectivo y transversal.</p> <p><b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Descriptivo Correlacional. Responde al siguiente esquema:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M --- O1     M --- O2     O1 --- R     O2 --- R             </pre> </div> <p>Donde:</p> <p><b>M:</b> Muestra</p> <p><b>O:</b> Observación de la variable</p> <p><b>r:</b> relación entre variables</p>

<p>Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020?</p> <p>¿Cómo es la valoración del patrón respiratorio en su dimensión práctica y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020?</p>	<p>Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.</p> <p>Valorar el patrón respiratorio en su dimensión práctica y su relación con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.</p>	<p>Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.</p> <p>La valoración del patrón respiratorio en su dimensión práctica se relaciona directamente con la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.</p>	<p><b>POBLACIÓN CENSAL</b> La población estará conformada por 30 enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Félix mayorca Soto, Tarma – 2020.</p> <p><b>TÉCNICAS</b> Como técnica de recolección de datos se aplicará la encuesta y el documental.</p> <p><b>INSTRUMENTOS</b> <b>Cuestionario:</b> Sobre valoración del patrón respiratorio. <b>Ficha de Registro:</b> Sobre suspensión oportuna de oxigenoterapia.</p> <p><b>ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</b> Se utilizará el análisis estadístico e inferencial.</p>
--	--	---	---

## ANEXO N°2

- **Instrumentos validados**

<b>CUESTIONARIO</b>
<b>TÍTULO:</b> “VALORACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO Y SUSPENSIÓN OPORTUNA DE OXIGENOTERAPIA EN USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA - 2020”
<b>OBJETIVO:</b> Analizar cómo es la valoración del patrón respiratorio por los profesionales del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.
<b>INSTRUCCIONES:</b> El presente cuestionario tiene una serie de enunciados a las cuáles Ud. Debe responder con sinceridad marcando con un aspa (X) según crea conveniente.

### I. DATOS GENERALES

**a) Edad**

- 1) De 23 a 28 años
- 2) De 29 a 35 años
- 3) De 36 años a más

**b) Cargo dentro del servicio**

- 1) Licenciada en enfermería general
- 2) Licenciada especialista en el área
- 3) Licenciada jefa de servicio
- 4) Otros

**c) Condición de trabajo**

- 1) CAS
- 2) Nombrado
- 3) Suplencia
- 4) Otros

### II. DATOS ESPECIFICOS

ÍTEMS	Categorías		
	Si	De manera Regular	No
1. ¿Conoce los pasos a ejecutar dentro de la técnica de valoración del patrón respiratorio?			
2. ¿Conoce el equipo completo para valorar el patrón respiratorio?			
3. ¿Conoce las medidas de bioseguridad a aplicar en la técnica de valoración del patrón respiratorio?			
4. ¿Conoce en que consiste la característica de inspiración y espiración del patrón respiratorio?			
5. ¿Conoce en que consiste la característica de hematosi del patrón respiratorio?			
6. ¿Conoce en que consiste la característica de transporte de oxígeno del patrón respiratorio?			

7. ¿Conoce conceptos básicos sobre la respiración celular?			
8. ¿Conoce conceptos básicos sobre la respiración externa?			
9. ¿Conoce en que se diferencia la respiración celular de la respiración mixta?			
10. ¿Conoce en que consiste la respiración de Kussmaul?			
11. ¿Conoce en que consiste la respiración Cheyne Stocks?			
12. ¿Conoce en que consiste la respiración de Biot?			
13. ¿Conoce la hoja grafica para el registro de la frecuencia respiratoria?			
14. ¿Conoce la forma de graficar el patrón respiratorio en la hoja gráfica?			
15. ¿Conoce el protocolo de registro e informe de identificación de un patrón respiratorio con alteración severa?			
16. Ejecuta los pasos de la técnica de valoración del patrón respiratorio.			
17. Dispone del equipo completo para valorar el patrón respiratorio.			
18. Ejecuta las medidas de bioseguridad a aplicar en la técnica de valoración del patrón respiratorio.			
19. Identifica las características de inhalación y exhalación del patrón respiratorio.			
20. Identifica la característica de hematosis del patrón respiratorio.			
21. Identifica la característica de transporte de oxígeno del patrón respiratorio.			
22. Identifica en que consiste la respiración celular.			
23. Identifica en que consiste la respiración externa.			
24. Diferencia entre la respiración celular de la respiración externa.			
25. Descarta una respiración de Kussmaul y Cheyne Stocks.			
26. Descarta una respiración Cheyne Stocks.			
27. Descarta una respiración de Biot.			
28. Señala la hoja grafica para el registro de la frecuencia respiratoria.			
29. Grafica el patrón respiratorio en la hoja gráfica.			
30. Explica el protocolo de registro e informe de identificación de un patrón respiratorio con alteración severa.			
<b>TOTAL</b>			

**Fuente:** Elaboración propia.

### EVALUACIÓN

1. Eficiente (De 41 Pts. a 60 Pts.)
2. Poco eficiente (De 21 Pts. a 40 Pts.)
3. Ineficiente (De 0 Pts. a 20 Pts.)

### **FICHA DE REGISTRO DE DATOS**

**TÍTULO:** "VALORACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO Y SUSPENSIÓN OPORTUNA DE OXIGENOTERAPIA EN USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA - 2020"

**OBJETIVO:** Valorar como es la suspensión oportuna de oxigenoterapia en usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

**INSTRUCCIONES:** La presente ficha de registro de datos tiene una serie de enunciados a las cuáles Ud. Debe responder con sinceridad marcando con un aspa (X) según crea conveniente.

### **DATOS ESPECIFICOS**

**a) Diagnóstico de base del usuario que recibe oxigenoterapia**

- 1) Problema respiratorio agudo
- 2) Problema respiratorio moderado
- 3) Problema respiratorio severo

**b) En base a la valoración del patrón respiratorio (Pulsioximetria y respiraciones por minuto). La suspensión de la oxigenoterapia fue:**

- 1) Suspensión oportuna
- 2) Suspensión inoportuna

**Fuente:** Elaboración propia.



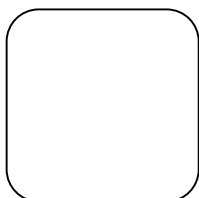
ANEXO N°3

- Consentimiento informado en caso de ser necesario



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: .....,  
identificado con DNI: ....., y domicilio en:  
....., en pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para participar en la ejecución del instrumento de investigación con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado TÍTULO: “VALORACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO Y SUSPENSIÓN OPORTUNA DE OXIGENOTERAPIA EN USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA - 2020”.



Nombre: .....

DNI: .....



## ANEXO N°5

- Prueba de Juicio de expertos – prueba binomial

### JUICIO DE EXPERTO – PRUEBA BINOMIAL DE INSTRUMENTOS

ENUNCIADOS	NUMERO DE JUECES					SUMA	PROBABILIDAD
	juez1	juez2	juez3	juez4	juez5		
item1	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item2	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item3	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item4	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item5	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item6	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item7	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item8	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item9	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item10	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item11	1	1	1	1	1	5	0.0078125
						<b>Sumatoria</b>	0.0859375
						<b>p-valor</b>	0.0171875

INTERPRETACIÓN		
EL p valor es igual a la sumatoria de probabilidades entre la cantidad de jueces evaluadores.	El valor de p debe de ser menor igual a $p=0.05$	Como el p calculado = 0.02 es menor que el p valor estándar de $p=0.05$ el instrumento es válido para su aplicación

## ANEXO N°6

- Prueba de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach

### ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – VALORACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO

Muestra	D1															D2														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0
5	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1
6	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
7	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1
8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
10	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
11	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1
12	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0
13	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
14	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	15	100.0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.923	30

**RESULTADO: Excelente confiabilidad**

## ANEXO N°7

- Evidencias fotográficas



