

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



**“CONOCIMIENTO Y CUIDADO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA
EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
AYACUCHO. “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA - 2023”**

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

**AUTORES:
FLOR MARÍA HUAMÁN QUISPE
ÁNGEL FLORES LUJAN
JUANA HUAYLLANI REYMUNDO**

ASESOR: DRA. FERRER MEJÍA MERCEDES LULILEA.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACION BASICA

Facultad: ciencias de la salud

Unidad de investigación: segunda especialidad profesional

Título:

“CONOCIMIENTO Y CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA 2023”

Autores:

FLOR MARÍA HUAMÁN QUISPE ORCID 0009004-2479-1553 DNI: 40721785

ÁNGEL FLORES LUJAN DNI: 45029995

JUANA HUAYLLANI REYMUNDO DNI: 28259947

ASESOR: : DRA. FERRER MEJÍA MERCEDES LULILEA.

LUGAR DE EJECUCIÓN: hospital regional I de Ayacucho “miguel ángel mariscal Llerena

Unidad de análisis: Mejoramiento del Servicio de Emergencia

TIPO: Transversal

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 166 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

CONOCIMIENTO Y CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA 2023

presentado por: HUAMÁN QUISPE FLOR MARÍA
FLORES LUJAN ÁNGEL
HUAYLLANI REYMUNDO JUANA

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del 0% , lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 21 de junio de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

Dra. Mercedes Lulllea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 050.001.0031

4871301159

050.001.0038

Fecha: 14/6/2023

14/6/2023

14/6/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO.	PRESIDENTA
MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES.	SECRETARIO
DRA. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN.	VOCAL

SUPERVISORES:

DR. FREDY VICENTE SALAZAR SANDOVAL (Supervisor General UNAC)

DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA (Supervisora FCS UNAC)

DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA (Supervisora Académica)

DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA (Resp. Grados y Títulos FCS)

ASESORA: DRA. FERRER MEJÍA MERCEDES LULILEA.

Nº de Acta: 0124-2023 Libro: 05 Folio: 253

Fecha de Aprobación de la tesis: 10 de julio de 2023

DEDICATORIA

A nuestros familiares, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos tiempos, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus familias.

A nuestro docente por su enseñanza, por compartir su sabiduría y estar siempre presente, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro profundo reconocimiento a las personas que hicieron posible esta investigación, en calidad de asesores, de informantes o de entrevistados. Y a todos ellos que directa o indirectamente contribuyeron al desarrollo de la presente investigación.

Nuestro sincero agradecimiento:

A la Universidad Nacional del Callao por ser nuestra casa de estudios y brindarnos la gran oportunidad de lograr esta noble segunda especialización en enfermería en emergencias y desastres.

A la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Escuela Profesional de Enfermería y a sus docentes que con sacrificio, vocación y esmero nos impartieron los conocimientos sobre la ciencia, arte y cuidados en enfermería.

A nuestra asesora Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía, por su dedicación, esmero y compromiso durante el desarrollo del presente estudio.

Al hospital Regional De Ayacucho. "Miguel Ángel Mariscal Llerena" por abrirnos las puertas de su institución.

ÍNDICE

Págs.

ÍNDICE	1
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción de la realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de investigación	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación	16
1.4.1. A nivel práctico	16
1.4.2. A nivel teórico	16
1.4.3. A nivel metodológico.....	17
1.5. Delimitantes de la investigación.....	17
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes: Internacional y nacional.	19
2.1.1. A nivel internacional.....	19
2.1.2. A nivel nacional.....	21
2.2. Bases teóricas	25
2.2.1. Teoría de Patricia Benner “De novato a experto”	25
2.2.2 Teoría de Hildegart Peplau “Enfermera Psicodinámica”	31
2.3.3 Practica del cuidado de la Enfermería	35
2.3.2 Oxigenoterapia	37
2.3.3 Administración de Oxigenoterapias y Cuidados de Enfermería.....	50
2.4. Definición de términos básicos	51
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	54
3.1. Hipótesis	54

3.1.1. Hipótesis general	54
3.1.2. Hipótesis específicas	54
3.1.1 Operacionalización de variable.....	55
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	61
4.1. Tipo y diseño de investigación	61
4.2. Método de investigación	62
4.3. Población y muestra	62
4.3.1. Población.....	62
4.3.2. Muestra.....	62
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	63
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	63
4.5.1. Técnica	63
4.5.2. Instrumento.....	64
4.6A Análisis y procesamiento de datos	68
4.7. Aspectos Éticos en Investigación.....	69
V. RESULTADOS	70
5.1. Resultados descriptivos	70
5.2. Resultados Inferenciales.....	79
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	83
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	83
6.1.1 Hipótesis general	83
6.1.1 Hipótesis específicas	84
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	86
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	89
VII. CONCLUSIONES	90
VIII. RECOMENDACIONES.....	91
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	92
ANEXOS	102
Anexo 1. Matriz de consistencia	103
Anexo 2. Instrumentos validados.....	106
Anexo 3. Base de datos.....	113
Anexo 4. Evidencias de la aplicación de instrumentos y recojo de datos ...	115

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla	1 Clasificación De Benner: Conceptos Principales Y Definición De Las Etapas De La Enfermería En La Clínica.....	29
Tabla	2 Principales Supuestos De Enfermería Según La Filosofía De Patricia Benner.....	30
Tabla	5.1.1 Datos Generales De Los Profesionales De Enfermería En El Servicio De Emergencia Del Hospital Regional De Ayacucho, 2023	70
Tabla	5.1.2 Conocimiento Sobre La Administración De Oxigenoterapia Del Profesional De Enfermería Del Área De Emergencia Del Hospital Regional De Ayacucho, 2023.....	71
Tabla	5.1.3 Conocimiento De La Administración De La Oxigenoterapia Antes, Durante Y Después Del Profesional De Enfermería Del Área De Emergencia Del Hospital Regional De Ayacucho, 2023.....	72
Tabla	5.1.4 Práctica De La Oxigenoterapia Del Profesional De Enfermería Del Área De Emergencia Del Hospital Regional De Ayacucho, 2023.	73
Tabla	5.1.5 Práctica De La Administración De Oxigenoterapia Antes, Durante Y Después Del Profesional De Enfermería Del Área De Emergencia Del Hospital Regional De Ayacucho, 2023.	74
Tabla	5.1.6 Conocimiento Y Práctica De La Administración De La Oxigenoterapia Del Profesional De Enfermería Del Área De Emergencia Del Hospital Regional De Ayacucho, 2023	75

Tabla	5.1.7 CONOCIMIENTO Y Práctica Antes De La Aplicación De La Oxigenoterapia Del Profesional De Enfermería Del Área De Emergencia Del Hospital Regional De Ayacucho, 2023.	76
Tabla	5.1.8 Conocimiento Y Práctica Durante La Aplicación De La Oxigenoterapia Del Profesional De Enfermería Del Área De Emergencia Del Hospital Regional De Ayacucho, 2023.	77
Tabla	5.1.9 Conocimiento Y Práctica Después De La Aplicación De La Oxigenoterapia Del Profesional De Enfermería Del Área De Emergencia Del Hospital Regional De Ayacucho, 2023.	78
Tabla	5.2.1 Prueba De Correlación De Conocimiento Y Práctica De La Administración De La Oxigenoterapia Del Profesional De Enfermería Del Área De Emergencia Del Hospital Regional De Ayacucho, 2023.	79
Tabla	5.2.2 Prueba De Correlación De Conocimiento Y Práctica Antes De La Administración De La Oxigenoterapia Del Profesional De Enfermería Del Área De Emergencia Del Hospital Regional De Ayacucho, 2023.	80
Tabla	5.2.3 Prueba De Correlación De Conocimiento Y Práctica Durante La Administración De Oxigenoterapia Del Profesional De Enfermería Del Área De Emergencia Del Hospital Regional De Ayacucho, 2023.	81
Tabla	5.2.4 Prueba De Correlación De Conocimiento Y Práctica Después De La Administración De La Oxigenoterapia Del Profesional De	

Enfermería Del Área De Emergencia Del Hospital Regional De
Ayacucho, 2023. 82

RESUMEN

La tesis “Conocimiento y cuidado del profesional de enfermería en la administración de oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el conocimiento en la administración de oxigenoterapia y el cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, en el período 2023. Se utilizó el diseño no experimental, relacional transversal prospectivo, empleó el método hipotético y deductivo. La población de estudio estuvo constituida por 30 enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho. La investigación trabajó con el muestreo no probabilístico de tipo censal. El lugar de estudio fue el Servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, en la recolección de datos se utilizó el cuestionario que consta de 15 preguntas y la lista de cotejo de 16 ítems, y para el procesamiento de datos se utilizó el Software IBM-SPSS versión 25,0 que permitió la elaboración de tablas estadísticas.

Resultado indica la relación existente entre la variable conocimiento y práctica de la oxigenoterapia por Enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria, con un p valor equivalente a 0,000 menor a 0.05 aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula.

Palabras clave: conocimiento, cuidado de enfermería, administración de oxigenoterapia e insuficiencia respiratoria.

ABSTRACT

The thesis "Knowledge and care of the nursing professional in the administration of oxygen therapy in patients with respiratory failure in the Emergency Service of the Regional Hospital of Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena", had as a general objective to determine the relationship that exists between knowledge in the administration of oxygen therapy and nursing care in patients with respiratory failure in the Emergency Service of the Miguel Ángel Mariscal Llerena Regional Hospital of Ayacucho, in the period 2023. The non-experimental, prospective cross-sectional relational design was used, using the hypothetical method and deductive. The study population consisted of 30 nurses who work in the Emergency service of the Regional Hospital of Ayacucho. The research worked with non-probabilistic census-type sampling. The place of study was the Emergency Service of the Regional Hospital of Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena", in the data collection the questionnaire consisting of 15 questions and the checklist of 16 items was used, and for data processing The IBM-SPSS Software version 25.0 was used, which allowed the elaboration of statistical tables.

The result indicates the relationship between the variable knowledge and practice of oxygen therapy by Nursing in patients with respiratory failure, with a p value equivalent to 0.000 less than 0.05, accepting the alternate hypothesis and rejecting the null hypothesis.

Keywords: knowledge, nursing care, administration of oxygen therapy and respiratory failure.

INTRODUCCIÓN

La respiración es importante para la vida, a la misma vez es vulnerable a infecciones que si no son tratadas adecuadamente pueden llegar a producir insuficiencia respiratoria o hasta la muerte; por ello la atención oportuna mediante sistemas de oxigenoterapia es uno de los procedimientos vital para contribuir con el proceso ventilatorio que necesita, esto con la finalidad de mantener la homeostasia de su organismo, sin embargo, es necesario que el apoyo con oxigenoterapia vaya acompañado de un monitoreo periódico que permita el seguimiento del cuadro evolutivo del proceso respiratorio del usuario.

En esa premisa es de relevancia que los profesionales de enfermería tengan la capacidad de manejo eficiente de los sistemas de oxigenoterapia, desde su elección para el suministro de oxígeno hasta el monitoreo de aspectos claves como la valoración minuciosa de los antecedentes del usuario sobre su afección respiratoria, el monitoreo constante de los parámetros de saturación, así como las fluctuaciones en la evolución del patrón respiratorio para la toma de decisiones de manera oportuna que permitan contribuir al manejo de la insuficiencia respiratoria de estos usuarios.

Siendo entonces necesario el buen manejo de la oxigenoterapia tanto a nivel práctico como teórico para contribuir en su atención eficiente al usuario con insuficiencia respiratoria. Por lo tanto, la finalidad de la investigación es determinar la relación entre el conocimiento en la administración de oxigenoterapia y el cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho. “Miguel Àngel Mariscal Llerena” – 2023.

En consecuencia, el presente estudio se ha estructurado en los siguientes capítulos: **Capítulo I:** Planteamiento del problema, **Capítulo II:** Marco teórico, **Capítulo III:** Hipótesis y variables, **Capítulo IV:** Metodología del proyecto, **Capítulo V:** Resultados, **Capítulo VI:** Discusión de Resultados, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones respiratorias es la que lidera el primer lugar a nivel mundial, y por lo tanto son causantes de gran parte de las muertes en el mundo; por ello es importante su correcta valoración por parte del profesional de la salud, especialmente considerando variables como la edad y comorbilidad. Esta situación se agrava cuando los usuarios atraviesan cuadros crónicos, producidos por fibrosis, asma, tuberculosis, bronquitis y otras enfermedades relacionadas, frente a esta situación la oxigenoterapia es una alternativa para que el paciente logre mejoría y una evolución favorable en su estado de respiración (1).

Al respecto, un reciente estudio desarrollado en Irán, realizado en 78 enfermeras reveló que el nivel de conocimiento de estos profesionales con respecto a la oxigenoterapia era alto, con un porcentaje equivalente al 88.9%. Quiere decir que, las enfermeras encuestadas evidenciaron saber manejar el flujómetro, la elección de la máscara adecuada según situación del paciente, así como el oxígeno mínimo y máximo (2).

En la misma línea, la investigación hecha en Arabia Saudita, donde se evaluó el conocimiento y práctica de la oxigenoterapia en el área de urgencias del hospital de Riyadh, identificándose factores limitantes como la falta de capacitaciones en oxigenoterapia, inadecuado suministro de oxígeno, así como la ausencia de pautas en este proceso, advirtiéndose que solo la tercera parte del total de enfermeras encuestadas conocían sobre la oxigenoterapia (3).

En el contexto Latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2021 señaló que la oxigenoterapia complementa el nivel de oxígeno faltante en el paciente, por lo que su suministro es importante para el mejoramiento del paciente, una de las evidencias de ello es que el usuario demuestra un menor cansancio, mayor impulso y tono, es más activo y pronto recupera el apetito; en cuanto a lo cognitivo, se mostró al paciente con mayor sensibilidad y recuerdos lúcidos, es decir su cerebro funciona mejor ya que recibe el oxígeno conveniente (4).

En el contexto nacional, en el 2021, el Ministerio de Salud (MINSA) declara que el exceso de oxígeno en los pulmones o tejidos disminuye la oxigenación lo cual desencadena en vasoconstricciones arteriales localizados, lo que podrían generar el desmedro evolutivo de ciertos afectados con insuficiencia respiratoria a tener infarto, ictus, traumatismo craneoencefálico, parada cardiaca o sepsis (5).

Ahora bien, por los estudios mostrados se considera al oxígeno como un fármaco de uso común en el entorno clínico y, sin duda, capaz de salvar vidas; pero se advierte que, el inadecuado uso de este puede causarle daño al paciente, por lo que es importante estudiar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la oxigenoterapia, así como de qué manera se relaciona este saber con la práctica. Pues, los prejuicios tales como: “no se puede administrar demasiado oxígeno” o “el oxígeno no hace daño”; ha llevado a que los enfermeros administren niveles más altos de oxigenoterapia a pacientes que se encuentran gravemente enfermos o que se quejan de insuficiencia respiratoria, lo que resulta

en una mayor duración de la estadía hospitalaria, tasas más altas de ingreso en los servicios de emergencias y un mayor riesgo de muerte (6).

De esta manera, los profesionales de la enfermería requieren adquirir un conjunto de conocimientos respecto a la oxigenoterapia para que estas se traduzcan en una adecuada práctica en los procesos del antes, durante y después de su administración. Pues, si el profesional de la salud administra una dosis elevada esta puede desencadenar en un empeoramiento de la hipercapnia; siendo la causa principal de inhibición de vasoconstricción pulmonar, dando como resultado un peor desajuste de ventilación/perfusión y un desplazamiento hacia la derecha del oxígeno (7).

Así mismo, en el 2019, la Asociación Peruana de Empresas de Seguros- (APESEG) analizó la relación entre la presencia de las neumonías en sus diferentes tipos (neumonía y enfermedad muy grave) y el desarrollo de la insuficiencia respiratoria, identificando una alta tasa de mortalidad si no se controla de manera precoz y con tratamiento intrahospitalario. Además, hace mención que la neumonía es la principal causante de muertes en el Perú; evidencia de ello es que, en el 2018 el MINSA reportó 66 mil 745 casos de neumonía, de los cuales 48 mil 000 eran episodios correspondientes al grupo etario de los niños menores de cinco años y adultos mayores (8).

En el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, se ha identificado que los problemas de insuficiencia respiratoria, son abordados según protocolo de atención para usuarios con afecciones respiratorias, debiendo empezar con la valoración de antecedentes y la valoración directa por observación (que tiene la finalidad de valorar la frecuencia respiratoria), además la concentración de saturación de oxígeno (para este último se utiliza el dispositivo denominado saturador de oxígeno) y por último el monitoreo periódico de la frecuencia respiratoria. Sin embargo, a simple observación se aprecia que cuando el usuario es traído al servicio de emergencia, en el cual el familiar o acompañante da referencias rápidas del malestar del usuario y expone la preocupación del esfuerzo respiratorio que está realizando el usuario, entonces el personal responsable valora la saturación de oxígeno con el saturómetro, si está por debajo de 90% SPO2 indica administrar oxígeno, y no se valora frecuencia respiratoria, quedando el usuario para valoración médica con administración de oxígeno con cánula binasal y si la insuficiencia respiratoria es marcada es decir con una saturación menor de 86% o entre 86% a 92%, de esta manera, si el paciente se muestra en proceso compensatorio, se deja de monitorear y queda en reposo, para expandir los horarios de evaluación, sin embargo, en este segundo plano tampoco se valorar el estado respiratorio, dejando plena confianza al indicador de saturación del saturómetro digital para seguir proporcionando el apoyo ventilatorio, subestimando notoriamente la valoración del estado respiratorio de manera integral que debería responder a una observación minuciosa constante, la palpación, la percusión y la auscultación de campos pulmonares, así como la intensidad, ritmo y frecuencia

del patrón respiratorio, además de una valoración global del estado de salud y los antecedentes del usuario en ese sentido se ha podido identificar que la oxigenoterapia es uno de los procedimientos más realizados en el servicio de emergencia de esta institución, siendo la saturación de oxígeno el indicador más relevante que considera el personal de Enfermería para elegir el sistema de oxigenoterapia que se administrará a los pacientes con Insuficiencia respiratoria, se observa también que no se realiza una adecuada valoración del patrón respiratorio y un débil monitoreo del procedimiento, cometiendo muchas veces el error de realizar un buen monitoreo de la oxigenoterapia solo con la valoración del pulsioxímetro sin considerar la importancia de la evaluación de la frecuencia respiratoria como mecanismo de compensación de la oxigenación después de la oxigenoterapia, provocando que este procedimiento se realice de manera inoportuna, Asimismo, durante las actividades realizadas en el servicio de emergencia del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, se ha observado que muchas veces los pacientes llevan varios días con cánula binasal a un flujo de 4 a 5 litros por minuto con una saturación de 97%, 98,0%, teniendo un buen patrón respiratorio sin iniciar el destete de la oxigenoterapia; causando que el paciente alargue su estancia hospitalaria por complicaciones asociadas un periodo prolongado de oxigenoterapia, igualmente se aprecia que en algunas ocasiones, los humidificadores de los dispositivos de la terapia de oxígeno se encuentran secos sin agua prácticamente no hay un buen monitoreo de parte del personal y no toman mucha importancia en cambiar los dispositivos de oxigenoterapia cuando el paciente está desaturando, provocando que presenten complicaciones respiratorias que afectan su salud.

En base a lo expuesto en la realidad problemática surge la necesidad de estudiar la relación entre el conocimiento y el cuidado del profesional de enfermería en la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería en la administración de oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería antes de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2023?

- b) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería durante de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2023?

- c) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería después de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el Servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2023?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería en la administración de oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Establecer la relación entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería antes de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2023.
- b) Establecer la relación entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería durante de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2023.

- c) Establecer la relación entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería después de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. A nivel práctico

Este estudio permitió que se optimice la práctica de la oxigenoterapia por el profesional de Enfermería en pacientes con problemas respiratorios, a fin de que, según sus necesidades, cuenten con oxígeno puro para mejorar su estado de salud, por lo tanto, su calidad de vida. Además, una adecuada praxis de la oxigenoterapia condescenderá en posibilidades de supervivencia de los pacientes en estado crítico o crónico alargando su vida. De otro lado, el estudio aborda el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la oxigenoterapia, de esta manera alta dirección podrá contar con estos resultados para proponer capacitación dirigido al personal de salud en el procedimiento de la oxigenoterapia en favor de la atención de los pacientes con problemas respiratorios.

1.4.2. A nivel teórico

La investigación se desarrolla para aportar al conocimiento científico en el área de la salud; además se constituye en un importante referente para futuros estudios en el campo de la administración de la oxigenoterapia y el cuidado del profesional de Enfermería de los pacientes con insuficiencia respiratoria. Y de la misma manera este trabajo contribuyo a consolidar un marco teórico consistente

que sustente la importancia de la oxigenoterapia en situaciones críticas de los pacientes que les permite alargar su vida.

1.4.3. A nivel metodológico

El estudio permitió la elaboración y aplicación de cuestionarios y prueba para medir el conocimiento y la práctica de los profesionales en Enfermería sobre la administración de la oxigenoterapia y cuidado del paciente con insuficiencia respiratoria. Además, se utilizó como método general el científico y como específico el método hipotético y deductivo. La técnica utilizada, así como los instrumentos pueden ser usados en futuros trabajos, contribuyendo así de manera metodológica.

1.5. Delimitantes de la investigación

a) Delimitación Teórica

La investigación utilizó literatura científica vinculada al conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería en la administración de oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria, entre estos la teoría de Patricia Benner “De Novato a Experto”, donde explica que las enfermeras desarrollan un conjunto de habilidades y comprensión del paciente desde un aspecto personal y educativo, haciendo referencia a la universidad. En cuanto a la segunda variable se usó la teoría de Hildegart Peplau denominada “Enfermera Psicodinámica”, que plantea el valor de las relaciones interpersonales e interacciones entre pacientes y los profesionales de enfermería; donde debe existir un apoyo mutuo a fin de lograr equilibrio para el mejoramiento de la salud del paciente.

b) Delimitación Temporal

El estudio inició con la elaboración del proyecto de investigación en agosto del 2022, tras las observaciones de asesora y el levantamiento de estas se aprobó en el mes de enero del 2023. Posteriormente se trabajó en el esquema y la redacción de los primeros capítulos del informe de investigación en los meses marzo y abril, finalmente en mes de mayo se elaboró, validó y se aplicó los instrumentos de investigación. Con la información obtenida se realizó la redacción de la tesis correspondiente.

c) Delimitación espacial

El presente estudio se desarrolló en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" del departamento de Ayacucho.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes: Internacional y nacional.

2.1.1. A nivel internacional

Zelege y Kefale, 2021, “Conocimiento y práctica de la oxigenoterapia y el cuidado de las enfermeras en el Hospital General Debre Tabor en Etiopía”.

El **objetivo** de estudio fue: Determinar la relación entre el manejo de la oxigenoterapia por las enfermeras y evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria en el Hospital General Debre Tabor, 2021. La **metodología** usada fue la cuantitativa, no experimental, transversal y descriptivo-correlacional; las técnicas fueron encuestas e instrumentos dos cuestionarios, en una población muestral de 105 licenciados enfermeros. **Resultados:** El manejo de la oxigenoterapia es ineficaz en un 67% y eficaz 33%; asimismo, la evolución de la insuficiencia respiratoria fue desfavorable 52% y favorable 48%. **Conclusión:** Existe relación significativa entre el manejo de oxigenoterapia por enfermería y evolución de pacientes con insuficiencia respiratoria en los servicios de emergencia, con un $Rho = 0.854$ y $p = 0.001$ (9).

Bamidele A, 2021, “Conocimiento y la práctica de la oxigenoterapia entre médicos y enfermeras que trabajan en el estado de Ondo, suroeste de Nigeria”. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento y la práctica de la oxigenoterapia entre médicos y enfermeras que trabajan en el estado de Ondo, suroeste de Nigeria, y ver como se compara con la práctica estándar con el fin de mejorar la calidad de la atención a este respecto. **Metodología:** Descriptivo transversal,

usando el cuestionario como instrumento. La población total fue 166 trabajadores de salud, el 63,60% eran médicos mientras que el 36.40% son enfermeros.

Conclusión: El nivel de conocimiento fue alto en aproximadamente la mitad de los encuestados y que un aproximado el mismo porcentaje tenía una mala práctica de oxigenoterapia en los hospitales del estado de Ondo, suroeste de Nigeria. Por lo tanto, se debería de alentar la capacitación regular de los trabajadores de la salud para actualizar su conocimiento y práctica de la oxigenoterapia (16).

Curtis, 2021, “El manejo de la oxigenoterapia y la evolución de pacientes con insuficiencia respiratoria en el Hospital Universitario en Pittsburgh de Pensilvania”. Objetivo: Determinar la relación entre el manejo de la oxigenoterapia y la evolución de pacientes con insuficiencia respiratoria en el Hospital Universitario en Pittsburgh de Pensilvania”. **Metodología:** Se utilizó el enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo-correlacional; las técnicas fueron encuestas e instrumentos dos cuestionarios, en una población muestral de 150 licenciados enfermeros. **Resultados:** El manejo de la oxigenoterapia es eficaz 75.2% e ineficaz 24.8%; asimismo, la evolución de la insuficiencia respiratoria fue favorable 78.3% y favorable 21.7%. **Conclusión:** fueron que existe una relación significativa entre el manejo de la oxigenoterapia y la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria en servicios de emergencia, con un $Rho = 0.897$ y $p = 0.000$ (15).

Ghebremeskel, 2019, “La evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras sobre la oxigenoterapia en departamentos de urgencias y UCI de referencia nacional del Hospital Orotta Irán”. Objetivo: Conocer la evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras sobre la oxigenoterapia en departamentos de urgencias y UCI de referencia nacional del Hospital Orotta, La **metodología:** Estudio cuantitativo y transversal. La población constó de 60 enfermeros. **Resultado:** fue que es bueno en 43.3% para conocimiento, 63.3% por actitud, 45% para la práctica. **Conclusión:** La habilidad y la destreza, se dio por poca formación profesional, en el 45%, 35%, 70% y 61.7% de los encuestados (15).

2.1.2. A nivel nacional

Rafael, 2022, “Conocimiento y manejo de oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de pacientes con insuficiencia respiratoria - servicio de emergencia de un hospital del Callao- 2022”. Objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y manejo de la oxigenoterapia por enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un hospital del Callao, 2022. **Metodología:** Aplicó el enfoque cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional y transversal. La población y muestra conformada por 80 profesionales de enfermería, siendo el muestreo no probabilístico por conveniencia. **Conclusión:** 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. La prueba del coeficiente r de Spearman 0,046 (p

= 0.84), permite afirmar que no existe correlación significativa entre las variables por lo que se rechaza la hipótesis. Los aspectos que requieren ser fortalecidos son los referidos a las fases de administración de oxigenoterapia, porque el nivel de conocimientos alcanzó el medio (77.3%) y bajo (13.6%) y la práctica en la mayoría es de regular a deficiente, referida a cambio de posición y verificación de los dispositivos de oxigenoterapia (11).

Segovia, 2020, “El manejo de la oxigenoterapia por enfermería y evolución de pacientes con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco”. Objetivo: Determinar la relación que existe entre el manejo de la oxigenoterapia por enfermería y evolución de pacientes con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco”. **Metodología:** Utilizó el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y tipo descriptivo-correlacional, donde las técnicas de estudio fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios que se aplicaron a una muestra de 52 licenciados enfermeros. **Resultados:** El manejo de la oxigenoterapia es de alto flujo 82.7% y de bajo flujo 17.3%; asimismo, la evolución de la insuficiencia respiratoria fue favorable 79.5% y desfavorable 20.5%. **Conclusión:** Existe una relación significativa entre el manejo de la oxigenoterapia por enfermería y evolución de pacientes con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencia, con un $Rho = 0.999$ y $p = 0.000$ (19).

Chipa, Salas y Flores, 2022), “**Conocimiento de la enfermera en el manejo de la oxigenoterapia y la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Díaz de la vega Abancay Apurímac – 2022**”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de la enfermera en el manejo de la oxigenoterapia y la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Díaz de la vega. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental; con población censal de 20 enfermeros, la técnica empleada fue la observación y el análisis documental. **Resultado:** Del 100% de enfermeros, el 30 % tiene bajo conocimiento de oxigenoterapia, y el 55 % presenta conocimiento de oxigenoterapia regular, y el 15% tienen conocimiento alto. Luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución favorable, de los cuáles el 20% de la población de estudio mostraron una evolución desfavorable sobre la práctica de oxigenoterapia, mientras que el 65% presentó evolución favorable. **Conclusión.** El 55% de los internos de enfermería conocen parcialmente, en conclusión, se constata que los cuidados del enfermero a los pacientes no son aplicados de forma adecuada (12).

Rivas y Ruiz, 2020, “**Manejo De La Oxigenoterapia por enfermería y evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020**”. Objetivo: Determinar el manejo de la oxigenoterapia por enfermería y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020. **Metodología:** Cuantitativo de diseño correlacional, con una población censal de 30 profesionales de

enfermería, la técnica empleada fue la observación y el documental, los instrumentos utilizados fueron una guía de observación y una ficha de registro.

Conclusión: El 76.7% de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución favorable, de los cuáles el 66.7% de presentó un manejo de oxigenoterapia eficaz (17).

Egúsqiza, 2018, “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”. Objetivo: Determinar la relación entre la monitorización de la saturación de oxígeno y la administración de oxigenoterapia en los pacientes hospitalizados con enfermedades respiratorias en un hospital de Lima. **Metodología:** Enfoque cuantitativo con muestra de 72 pacientes hospitalizados con enfermedades respiratorias. Se diseñó una ficha de recolección de datos considerando las dimensiones diagnóstico, monitorización de la saturación de oxígeno por gasometría arterial o pulsioximetría, quien prescribe la administración de oxigenoterapia y el dispositivo utilizado. **Resultados:** El 61.1% contaban con gasometría arterial y el 38.9 % con pulsioximetría; 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%. **Conclusión:** Existe relación entre la monitorización de la saturación de oxigenoterapia con la administración de oxigenoterapia (13).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de Patricia Benner “De novato a experto”

Benner plantea que la acción primordial de la enfermería, por lo tanto, su esencia es velar por la salud y el bienestar del paciente; entonces se trata de la acción de “cuidar”, a lo que Busquets la define como el acompañamiento a las personas en sus diversas vivencias; es así que la enfermería trata de planificar su atención desde esta perspectiva, dejando de lado la concepción de cosificar al paciente, identificando su mal y planteando alternativas que permitan su solución, así se logrará la satisfacción del usuario (14).

Además, el cuidado implica la dedicación y el tiempo que se invierte en la atención del paciente, en cuanto a virtudes como la paciencia, dedicación, apariencia, pero además formación moral e intelectual. Se trata de un comportamiento prudente hacia un sujeto que busca calmar sus males, por lo tanto, el profesional de enfermería necesita formarse de manera técnica, pero también social, es decir desarrollar un conjunto de competencias que le permita brindarle una respuesta adecuada al paciente desde lo emocional, fisiológico y forma oportuna dentro de su estancia intrahospitalaria.

En este contexto, la formación del futuro enfermero implica un conjunto de fases que buscar desarrollar competencias con miras a la excelencia profesional, es así que se plantean tareas específicas basadas en el ser, saber y saber hacer, las cuales deben desarrollarse de manera integral de tal forma que ante cualquier contexto el enfermero sepa actuar de manera adecuada (15).

Es así que, la formación profesional del enfermero debe permitirle desarrollar no solo la parte técnica, sino también social; es decir crear bases sólidas para que su desempeño sea óptimo y este pueda ser capaz de responder adecuada y oportunamente ante las diversas situaciones y necesidades que presentan los pacientes que acuden a los Centros de Salud buscando calmar sus males. Se trata de desarrollar la sensibilidad hacia una vida, lo cognitivo, creativo, constructivo y productivo. En cuanto a la práctica clínica, esta supone habilidades, pero también conocimientos que deben ser puestos en práctica por parte del profesional de la salud a fin de procurar brindar calidad de vida al paciente, pues el componente principal de la práctica clínica es la persona, porque el rol del enfermero es procurar la salud del paciente, es decir su cuidado. Las acciones de un enfermero experto son autónomas, ágiles, responsables, eficaces y eficientes, por lo que el “ser” es la cualidad que se atribuye a sí mismo y que lo diferencia de los demás; Hegel citado por Fernández denomina al “ser” como la génesis de la vida humana y sus múltiples interacciones. Lo señalado hasta ahora indica que el ser humano es un ente complejo; por lo tanto, el profesional de enfermería debe considerar esta complejidad y comprender la situación de manera integral en salud en aras de mejorar su calidad de vida (7).

La razón de ser del profesional de Enfermería es el cuidado, en aras de la armonía y el equilibrio en la salud del paciente; eh ahí la responsabilidad de Enfermería el de fundamentar la teoría que guía su práctica, aquí es importante resaltar que Leonardo Da Vinci, citado por León, quien planteó que la práctica sin la teoría es como el hombre que sale a la mar sin mapa, es un barco sin timón. Con esto, se afirma que durante el proceso de Enfermería se debe brindar

una atención integral que reúna y cumpla con los requerimientos del individuo como ser holístico (14).

2.2.1.1. Aproximación al postulado teórico “De novato a experto”

Patricia Benner plantea conceptualizar la ética en la práctica de la Enfermería, pues su trabajo está enfocado hacia personas con múltiples afecciones y dolencias. Por lo tanto, la ética es un factor transversal en la formación y desempeño de la Enfermería; al respecto Benner, retoma el modelo de Dreyfus citado por Peña “Con la experiencia y la maestría se transforma la habilidad”, que significa que, las situaciones prácticas suelen ser complejas, por ello es importante la disciplina del Enfermero. Así mismo plantea Nelson, quien cita la teoría propuesta por los hermanos Dreyfus en torno a la experticia y la no moral en la práctica de la Enfermería, advirtiendo que, los seres humanos no solo acuden en la vida diaria a principios para enfrentar situaciones morales dilemáticas, sino también se apoyan en el conocimiento de una gran cantidad de ejemplos acumulados a partir de la experiencia y con los cuales fijan un determinado curso de acción (14).

Así, el modelo de Benner denominado “Adquisición y desarrollo de habilidades y competencias” fue tomado por los hermanos Dreyfus, quienes desarrollaron su método a partir del estudio de la actuación de pilotos en situación de emergencia y de jugadores de ajedrez, para identificar el grado de destreza de los mismos; en este proceso observaron los niveles en la adquisición de habilidades y cómo las personas aprenden las cuales se describen de la siguiente manera (14):

- a) Principiante: se utiliza la experiencia específica.
- b) Principiante avanzado: se utiliza el pensamiento analítico basado en normas de la institución.
- c) Competente: el estudiante percibe que toda la formación es importante.
- d) Eficiente: se pasa de ser un observador externo a tener una posición de implicación total.
- e) Experto: valora los resultados de la situación.
- f) La Filosofía de Patricia Benner: Muestra el proceso que la Enfermera(o) atraviesa desde recién graduada(o) hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta; se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad (14).

Ahora, en la siguiente tabla se muestra la clasificación del modelo de Dreyfus, con las etapas de adquisición de habilidades adaptado por Benner para el campo de la Enfermería, donde se presentan las características correspondientes en la práctica clínica.

Tabla 1 Clasificación de Benner: conceptos principales y definición de las etapas de la Enfermería en la clínica.

Principiante	Principiante avanzada	Competente	Eficiente	Experta
La persona se enfrenta a una nueva situación. Este nivel Benner indica que podría aplicarse a una enfermera inexperta o la experta cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella.	En este nivel la enfermera después de haber adquirido experiencias se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrara sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige.	Se es competente cuando la enfermera posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; la enfermera empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada por si misma.	La enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más segura de sus conocimientos y destrezas, y esta mas implicada con el paciente y su familia.	La enfermera Posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo, reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado.

Fuente: Brykzynski, 2005

La motivación del Enfermero más que adquirir experiencia es obtener un reconocimiento de su entidad, así como ascensos e incentivos salariales. Pero, además de ello debe desarrollar y potenciar sus competencias de acuerdo a su área de desempeño, según la clasificación que muestra Benner, la etapa más alta que puede adquirir es el de “experta(o)”. En el campo asistencial se requiere de este profesional para que se desempeñe en áreas específicas, puesto que reúne los conocimientos, habilidades y actitudes determinadas para ese rol (14).

De acuerdo a esta revisión se muestran tres ejemplos de perfiles profesionales de Enfermería, cada cual con sus características y atributos desde un ámbito de urgencias, cuidado crítico y pediatría teniendo en cuenta la concepción que Benner y los principales supuestos de Enfermería: Persona, Ambiente, Salud y Enfermería.

Tabla 2: Principales supuestos de Enfermería según la Filosofía de Patricia Benner

Enfermería	Persona	Salud	Situación
Es "una relación de cuidado. Durante el proceso de interacción se da un ambiente recíproco de ayudar y ser ayudado, cuya ciencia está basada en la moral y en la ética. La enfermería busca la historia de los pacientes y de esa manera indagar sus antecedentes.	La persona es un ser que durante su vida desarrolla diferentes características de personalidad que se dan por experiencias vividas, el cuerpo y la mente son independientes, de tal modo que la enfermera centra sus cuidados en el cuerpo.	Se define como lo que se puede percibir, mientras que estar sano es la experiencia humana de la salud o de la integridad.	Hace referencia al entorno en donde se encuentra el cuerpo en determinado momento, a la interacción que se da con el medio y con las costumbres.

Fuente: Brykzynski, 2005

De esta manera el Enfermero en la práctica de urgencias, además de tener una formación integral y una serie de conocimientos frente a las situaciones que se presenten debe poseer un conjunto de habilidades y destrezas que la convierten en un profesional experto generando calidad en la atención y cuidados al paciente. La Enfermera de urgencias desempeña un papel importante en este servicio al realizar la valoración inicial logra clasificar, agilizar procesos y determinar la actuación correspondiente que se debe tener frente al paciente (14).

2.2.2.2. La enfermera en la práctica del cuidado crítico

El desarrollo de la ciencia y tecnología en el área de la salud han incrementado las expectativas de vida de los pacientes considerados como cuadros críticos o crónicos, ya que es propicio su adecuado cuidado y el pronto restablecimiento de su homeostasis, sin duda, este contexto demanda la práctica de la Enfermería, pero a su vez su especialización. Pues el cuidado que deben desarrollar es específico y hasta particular en muchos casos, por lo tanto, el camino que la enfermera recorre para llegar a la “expertise” en un área de cuidados intensivos se deben considerar los criterios por los cuales fue evaluada para ocupar dicho cargo, y como primera medida se debe estudiar el perfil que requiere una enfermera de cuidado crítico.

Al respecto, Guevara señala el profesional de Enfermería con práctica en la Unidad de Cuidados Intensivos- uci debe poseer conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos; porque además de lo técnico está lo social y las habilidades que desarrolla que la hacen capaz de ponerse en el lugar del otro y comprender la subjetividad del paciente, clave en áreas críticas como la UCI. (41).

2.2.2 Teoría de Hildegart Peplau “Enfermera Psicodinámica”

La propuesta teórica de Hildegard Peplau plantea que la práctica de la Enfermería tiene como objetivo el cuidado de la persona, resumido en el establecimiento y mantenimiento de una relación Enfermera - Paciente.

Por ello, esta teoría se constituye en una guía para el enfermero, pues le aporta a su práctica profesional, desde la percepción de atención personalizada del

paciente quirúrgico y con sentido humanitario, considerándolo como un ser Biopsicosocial que está en desarrollo constante. A través de la relación enfermero- paciente el profesional tendrá la capacidad de comprender el mundo subjetivo del usuario teniendo la oportunidad de mejorar su estado de salud física y emocional.

Además, Peplau describe cuatro fases en la relación enfermera- paciente, pero que se establece en un contexto de independencia:

- a) Orientación: Esta fase supone el establecimiento de la relación entre la enfermera y el paciente; se da cuando el usuario experimenta la necesidad de buscar asistencia profesional. Por lo tanto, la relación inicia cuando el paciente ingresa al servicio quirúrgico y la enfermera se presenta poniéndose a disposición de él para brindarle una buena atención y ayudarlo emocionalmente, lo ayudará a reconocer y comprender su problema e identificar sus necesidades (16).
- b) Identificación: Esta fase consiste en la identificación del paciente con el profesional de Enfermería, estableciéndose la relación; en este momento la enfermera facilita la exploración de preguntas, dudas, emociones para ayudar al paciente a sobrellevar el su problema, reforzando sus mecanismos de adaptación, aceptación y le proporcione satisfacción (16).
- c) Aprovechamiento: Esta fase supone la extracción de los beneficios de la relación enfermera- paciente, marcado por el usuario. La enfermera ya logró la confianza del paciente, quién sabe cuáles son sus funciones en el servicio. La enfermera usa la confianza para incentivar la

independencia del paciente buscando soluciones y fomentar el autocuidado en el postoperatorio del paciente quirúrgico (16).

d) Resolución: Esta fase se caracteriza por abandonar en forma gradual los antiguos objetivos y se producen nuevos objetivos. En este proceso, el paciente se libera de la identificación con la enfermera. El paciente es autosuficiente, tiene conocimientos y está informado sobre la intervención quirúrgica que se le realizó. En el presente proyecto de investigación se evaluará la relación enfermera-paciente con los siguientes criterios: buena relación enfermera-paciente, regular relación enfermera paciente y deficiente relación enfermera-paciente (16).

e) Oxigenoterapia: Se refiere al tratamiento destinado a llevar oxígeno al organismo a través de las vías respiratorias, transportado en la sangre por la hemoglobina, con un oxígeno pueden usarlo para producir energía, siendo esencial para su funcionamiento; la oxigenoterapia puede realizarse en un entorno hospitalario (la mayoría de las veces) o en el hogar, en caso de un problema crónico (insuficiencia respiratoria crónica), consiste en suministrar oxígeno de forma artificial a personas que padecen diversas patologías (16).

Indicaciones de oxigenoterapia:

- a) Ante la presencia de dificultad respiratoria con signos de hipoxia.
- b) Cianosis.
- c) incremento del trabajo cardiorrespiratorio.

d) depresión SNC en un paciente.

e) la indicación de oxigenoterapia es inmediata, no siendo necesaria la determinación de gases arteriales o pulsioximetría.

2.3. Marco Teórico

2.3.1. Conocimiento

La disciplina que estudia el conocimiento es la *gnoseología*. La *epistemología*, por su parte, estudia el conocimiento en términos científicos. El conocimiento es **el resultado que se obtiene del proceso de conocer**, lo que sucede cuando un sujeto “cognoscente” (que conoce) aprehende un objeto “de conocimiento” o “cognoscible” (a conocer). De esto se desprende la necesidad de que haya, en todo acto de conocer, dos elementos que coexisten y se dan en una co-presencia de sujeto y objeto (7).

2.3.2. Tipo de conocimiento

Se encuentra el conocimiento científico, explícito, implícito y tácito. En un primer caso el conocimiento empírico es el resultado de la experiencia del sujeto en relación con su entorno; en tanto el conocimiento científico es aquel que se construye utilizando un método y reglas científicas establecidas que permiten sistematizarlas y organizarlas (12).

El conocimiento explícito, puede ser documentado, transmitido, es más importante, aprendido por personas externas, cualquier información que sea fácil de compartir y comprender que se almacena en documentos, bibliotecas, libros, tutoriales, entre otros (17).

El conocimiento implícito, es un concepto más complejo y se obtiene a través de la experiencia de la vida real, se obtiene a través de la experiencia, puede ser captado y transmitido para compartir información, permitir adquirir nueva habilidad y destreza (7)

El conocimiento tácito, se define como una información que es aprendida a través de la experiencia que un individuo no puede recordar ni expresarlo; es decir, este tipo de conocimiento tácito no se puede registrar y almacenar como el conocimiento implícito (18).

2.3.3 Practica del cuidado de la Enfermería

La práctica en Enfermería se basa en el conocimiento de enfermería, porque la ciencia de enfermería es la acumulación de conocimientos que ayudan a resolver problemas prácticos. Por ello, la ciencia de enfermería debe basarse en el conocimiento científico, que es el resumen teórico que fundamenta la enfermería. Debe haber un vínculo claro entre la teoría, la práctica y la investigación de enfermería, y debe haber un entendimiento de que la enfermería es fundamentalmente una práctica. Esta condición necesaria es una respuesta académica de nuestra facultad que debemos considerar como una posible solución (19)

Además, señala:

La integración de la teoría con la práctica y la investigación, es la respuesta a la relación de las tres. Es necesario entender que la práctica genera cuestionamientos sobre el cuidado que hay que aclarar e investigar y cuyas respuestas a estos cuestionamientos le corresponde a la investigación. La práctica puede considerarse como la que determina, en última instancia, si los

resultados de la investigación son utilizables y, si esto se da, genera autonomía de la misma práctica aumentando la credibilidad y la calidad (19)

Además, afirma que la enfermería es una profesión aprendida que abarca ciencia y arte. La ciencia de enfermería es un cuerpo organizado del conocimiento desarrollado por medio de la investigación científica y el análisis lógico; la práctica y el arte de enfermería, constituye el empleo de este conocimiento para servir gente.

Entonces la enfermería, en este entendimiento, puede ser caracterizada como una ciencia del cuidar, simbiosis de un conjunto de saberes que se sintetiza y se justifica en función de una práctica profesional. Saberes organizados en patrones de conocimiento, en una pluralidad, donde confluyen ciencias humanas, sociales y naturales, en una posibilidad epistemológica abierta en el ámbito de las ciencias posmodernas. Pero también, de la conjunción de los conocimientos científicos con conocimientos de otra grandeza (de la estética, de la técnica, de la filosofía, de la moral, de la intuición, de la tradición, del conocimiento popular, de la experiencia personal...), en una verdadera ecología de saberes (20)

Es decir, en lo que epistemológicamente corresponde a un pensamiento pos-abisal, que supera el corte abisal resultante de la doble partida epistemológica, en un primer momento entre ciencias sociales y naturales y, en un segundo, entre conocimiento científico y otras formas de conocimiento. Pensar el conocimiento en enfermería como una ecología de saberes es tornar posible el encuadramiento conceptual de la enfermería y de su acción - cuidar - como ciencia no en un paradigma positivista (estrictamente en una racionalidad técnica que apenas valora las evidencias científicas), pero en el ámbito de una

epistemología de la práctica y de una racionalidad práctico-reflexiva, que considera las diversas maneras de conocimiento, en que importa todos los saberes, sin jerarquización a la partida, desde que contribuyan de forma significativa para la acción concreta. Es decir, en el ámbito de la enfermería para el cuidado integral profesionalizado (20)

Las dimensiones del conocimiento de la oxigenoterapia por enfermería esta dado en relación a las cuatro dimensiones como son la oxigenoterapia, intubación endotraqueal, ventilación mecánica y aspiración de secreciones, que a continuación se pasan a describir (1)

2.3.2 Oxigenoterapia

2.3.2.1 Concepto

Bugarín, R. y Martínez, J. (2000) refieren que “la oxigenoterapia es una medida de soporte vital indicada en todo paciente que se encuentre en estado crítico, cuyo objetivo de esta es garantizar las necesidades de oxígeno de los tejidos. Ya que los sistemas de administración de oxígeno más empleados son, las mascarillas tipo Venturi y las mascarillas con reservorio”. (14)

Además, que la decisión de tomar un sistema u otro es de acuerdo a la calidad de la anamnesis o primera valoración que se realice al usuario a su llegada al contexto hospitalario.

Por otro lado, Del mismo modo, la página de salud Enfermería Blog, (2019) (15) define que la oxigenoterapia en enfermería está orientada a administrar oxígeno a concentraciones superiores que se encuentran en el aire o ambiente, además que esta tiene un tiempo requerido de administración y es supervisada en la

mayor parte del tiempo bajo su responsabilidad según prescripción médica y criterio técnico científico para su suspensión con el propósito de evitar la hipoxia tisular.

2.3.2.2 Sistemas de Bajo y Alto flujo en oxigenoterapia

Están compuestos por un conjunto de dispositivos que regulan la cantidad de oxígeno a ser administrada al usuario, el artículo de salud (27)

Enfermería Buenos Aires, (2020) (16) hace mención a la siguiente clasificación:

Sistemas de Bajo flujo

Caracterizados por la inhalación de aire ambiente enriquecido con oxígeno a presión mediante algún dispositivo en específico, el flujo que prevé es menor que el flujo inspirado del usuario.

Están indicados en usuarios con patrón respiratorio estable, las características que muestra el usuario son de conservar un estado consciente de lo que ocurre, además de colaborar con el procedimiento. Los sistemas de Bajo flujo más utilizados son:

Cánulas o gafas nasales:

Indicaciones:

- Usuarios con requerimiento de oxígeno a concentraciones menores.
- Enfermedades agudas o crónicas con hipoxemia y disnea leve.
- Oxigenoterapia suministrada a domicilio con monitorización poco constante.
- Proceso de recuperación post anestésica.

Características:

- Es una de las medidas más utilizadas y satisfactoriamente aceptadas por el usuario.
- Adaptables a las fosas nasales y se sostiene sobre los pabellones auriculares.
- Permite continuar con la realización de procesos de comer, dormir o expectorar fluidos sin necesidad de discontinuarlos.
- Mantienen un bajo costo económico.

Flujo y FiO₂:

- El dispositivo tiene la propiedad de sumar la concentración de O₂ inspirado entre un 3 a 4% /litro/min, de oxígeno suministrado.
- Se puede suministrar de 1 a 4 litros/min. Pudiendo alcanzar FiO₂ del 24% al 36% de O₂ en personas adultas.

Inconvenientes:

- Su efectividad baja en respiraciones bucales, así mismo durante el sueño.
- Es recomendable discontinuar para flujos mayores a 4l/min debido a que cantidades mayores requiere la necesidad de aumentar la presión de disparo del aire ocasionando resequedad de fosas nasales.

Cuidados de enfermería:

- Supervisar de manera constante la posición y localización de la cánula nasal.
- Comprobar que las fosas nasales estén permeables y sin secreciones.
- Supervisar los puntos de apoyo por posibles aprensiones o laceración por contacto directo contante.
- Verificar que la administración de oxígeno sea en equilibrio entre el flujo prescrito y el suministro de oxígeno.

- En caso de deterioro o presencia de secreciones al interior de la cánula desechar y cambiar por otro nuevo.
- Tener cuidado con las extensiones del cuerpo colgante de la cánula, para evitar tirones o oclusiones por presión con superficies del entorno.
- Monitorizar la pulsioximetría y patrón respiratorio de manera periódica.

Mascarilla simple

Indicaciones

- Usuarios con enfermedad pulmonar aguda o crónica que presentan hipoxemia, disnea leve a moderada.
- Administrado durante el transporte de urgencia leve.

Características

- En su estructura posee orificios laterales que conducen la salida del aire espirado a través de válvulas unidireccionales que dificultan la entrada de aire durante la inspiración.
- Cubre la nariz, boca, y mentón del paciente, siendo regulable su ajuste a través de una cinta trasera.

Flujo y FiO₂

- Permite alcanzar FiO₂ aprox. entre 40 al 60%, en un flujo de 5 a 8 litros/min.
- Debe mantenerse mínimamente un flujo de 5 litros/min para evitar la re inhalación de CO₂.
- Se aconseja su manejo en flujos superiores a 8 L/min.

Inconvenientes

- En la mayoría de casos es poco confortable.
- Par el periodo de alimentación debe sustituirse por cánulas nasales.

- Dificulta la comunicación verbal.
- Disconfort en trauma o quemadura facial.
- Dificulta la emisión de expectoraciones.

Cuidados de enfermería

- Supervisar posibles fugas de aire hacia la cavidad ocular del usuario.
- Supervisar laceraciones tegumentarias.
- Valorar resequedad de mucosas nasales u orales, hidratar si fuera necesario.
- Supervisar ubicación correcta de la mascarilla.
- Valorar los puntos de apoyo para evitar úlceras por presión, más aun cuando exista la necesidad del uso de mascarillas por horarios prolongados.
- Mantener limpio el dispositivo y sus extensiones.
- Favorecer de manera constante la higiene bucal y nasal.
- Lubricar fosas nasales con soluciones acuosas.
- Monitorizar la pulsioximetría y patrón respiratorio de manera periódica.

Mascarilla con reservorio

Indicación

- Usuarios con necesidad de oxígeno a altas concentraciones, generalmente en usuarios con insuficiencia respiratoria grave o intoxicación por monóxido de carbono.
- Prescripción y administración de anestésicos.
- Usuarios con indicación de destete de ventilación mecánica.
- Contraindicación en usuarios con problemas de retención de hipercapnia.

Características

- Dispositivo sencillo para administrar altas cantidades de oxígeno.
- En su estructura posee orificios laterales que conducen la salida del aire espirado a través de válvulas unidireccionales que dificultan la entrada de aire durante la inspiración.
- Cubre superficies anatómicas como boca, nariz y mentón del usuario.
- Ajustable mediante un tirón elástico trasero.
- Tiene un mecanismo de reservorio de al menos 1 litro de capacidad entre la fuente de oxígeno y la máscara.
- El reservorio debe de inflarse y mantenerse inflado antes y durante la administración de oxigenoterapia.

Flujo y FiO2

- Alcanza altos niveles de FiO2 de 90 al 100%.
- El flujo de O2 suministrado debe corresponder a un flujo mayor a 10 a 15 litros/min, que permitan mantener el reservorio lleno y administrar la cantidad de oxígeno que requiere el usuario.

Inconvenientes

- Generalmente poco confortable.
- Dificulta la comunicación oral.
- Dificultad para eliminar la expectoración.
- Puede haber reinhalación de CO2 si se administran cantidades menores a 5l/min.

Cuidados de enfermería

- Vigilar fugas de aire hacia la cavidad ocular.

- Supervisar ubicación de la mascarilla.
- Supervisar puntos de apoyo de la mascarilla y su extensión.
- Proteger si fuera necesario.
- Cuidar que el dispositivo se encuentre limpio y de ser necesario cambiar a otro nuevo si está contaminado.
- Supervisar la integridad de la bolsa de reservorio.
- Supervisar posible desarrollo de úlceras por presión.
- Estar al pendiente de la higiene oral e hidratación de mucosas nasales y orales.
- Monitorizar pulsioximetría y patrón respiratorio.

Sistemas de Alto Flujo

Mascarilla de Venturi

Indicación

- Usuarios con hipoxemia moderada con necesidad de administración de oxígeno alto y estable.
- Retención de CO₂.
- En usuarios que se deba regular de manera constante las concentraciones de O₂ suministrado en presiones variables.

Características

- Dispositivo más representativo de todos los de alto flujo.
- Tiene buena efectividad al cubrir todas las demandas de oxígeno requeridas por el usuario, teniendo la capacidad de proporcionar una FiO₂ exacta de manera independiente al patrón respiratorio del usuario.
- Su efecto se basa en el Principio de Bernoulli, por el cual cuando el flujo de oxígeno pasa por un orificio estrecho aumenta su velocidad arrastrando a través

de presión negativa, aire ambiente que se mezcla con el O₂. Logrando una concentración estable de oxígeno, por lo tanto, las concentraciones de oxígeno suministradas son capaces de ser calculadas de manera exacta.

- Mediante la presencia de dos orificios laterales permite de salida de aire exhalado por el usuario al exterior.
- Su estructura se adapta a la anatomía del usuario, por ello es cómoda.
- Cubre nariz, boca y mentón del usuario, teniendo sujeción ajustable por una tira elástica trasera.
- No contiene látex.

Flujo y FiO₂

- Capacidad de suministrar un FiO₂ constante y periódico.
- Capacidad de alcance de FiO₂ entre 26 al 50%, que corresponde a un flujo de 3 a 15l/min.

Inconvenientes

- En algunos casos poco comfortable para los usuarios.
- Dificultad para la comunicación verbal.
- Dificultad para expectorar.

Cuidados de enfermería

- Vigilar fugas de aire hacia la cavidad ocular.
- Supervisar la posición de la mascarilla.
- Supervisar puntos de apoyo para evitar laceración o desarrollo de úlceras por presión por uso y fricción constante de superficies.
- El usuario debe estar en posición fowler para facilitar el tránsito de oxígeno.

- Tener en consideración del tiempo de vida del dispositivo, así como el estado de higiene para discontinuar y cambiar por uno nuevo.
- Facilitar la hidratación de mucosas nasales como orales.
- Cuidar que el usuario como los familiares que acompañan no manipulen el tambor regulador de la presión de oxígeno inspirado.
- Orientar al usuario a mantener paciencia y no desesperar por la presión de oxígeno suministrado.
- Monitorizar de manera constante la pulsioximetría y el patrón respiratorio.

Comparación entre los sistemas de Alto y Bajo flujo

El profesional de enfermería debe tener las competencias necesarias en el manejo de la oxigenoterapia y dentro de ello reconocer las características fisiológicas y factores externos de primer orden en el usuario para seleccionar el tipo de sistema y suministro de oxígeno a administrar como recomienda la SlideShare, (2009) (17) que informa dentro del rubro Salud y Medicina, (2009) a tener en consideración los siguientes aspectos:

- Valorar el grado de la dificultad respiratoria que este cursando el usuario a la llegada al contexto hospitalario.
- Valoración exhaustiva y oportuna de la pulsioximetría y del patrón respiratoria del usuario.
- Operatividad de sistemas de Alto y Bajo flujo en oxigenoterapia.
- Conocimiento técnico/científico básico para el manejo de calidad y calidez de los dispositivos de apoyo ventilatorio.

- Antecedentes de problemas respiratorios en el usuario.
- Antecedentes de estilos de vida.

Vigilancia de usuarios con oxigenoterapia

La página de Salud Enfermería Práctica, (2014) (18) recomienda actividades de primer orden a considerar en usuarios que reciben oxigenoterapia:

Revisar la prescripción médica, sistema y tipo de apoyo ventilatorio a administrar al usuario, así como el funcionamiento del equipo y sus dispositivos accesorios.

La postura adecuada del usuario es la de semi Fowler, para propiciar una expansión torácica favorable.

El tratamiento está acompañado de la práctica de ejercicios de respiración que fomenten un buen proceso de inspiración y espiración equilibrado.

Asegurar en todo momento la supervisión periódica del estado de hidratación de mucosa oral y nasal.

Utilizar el humidificador de oxígeno cuando el flujo administrado es mayor a 4 l/min.

Monitorizar los parámetros vitales de acompañamiento en la valoración del patrón respiratorio del usuario.

Todo el procedimiento debe acompañarse de la práctica de bioseguridad integral, que permitan el cuidado de la salud del usuario y del profesional que brinda los cuidados de oxigenoterapia.

Dimensiones para medir el manejo de la oxigenoterapia

El Dr. Jarillo, A. (2002) (19) en referencia al análisis de la Organización Mundial de la Salud sobre oxigenoterapia menciona que las competencias de los profesionales de la salud en el rubro, deben responder a un manejo integral de los dispositivos utilizados en la oxigenoterapia con la finalidad de brindar el suministro de oxígeno necesario al usuario con requerimiento de apoyo ventilatorio que permita la recuperación y buen pronóstico de su salud.

En base a ello denota la importancia de conocer dimensiones claves que peritan su abordaje integral como son:

Estudio de los antecedentes del usuario: Corresponde a los eventos que tiene el usuario con respecto a adquisición de factores personales, familiares, impacto y tipo de antecedente que pudieran estar desencadenando la necesidad de apoyo ventilatorio.

Así mismo la valoración de la saturación de oxígeno: Corresponde a la consideración del dispositivo de apoyo ventilatorio a seleccionar, como de la valoración, determinación y registro oportuno de la concentración de oxígeno al interior de los tejidos. Igualmente es importante la calidad en la administración, importancia y cantidad de oxígeno suministrado en base a las necesidades del usuario.

Comparación entre los sistemas de Alto y Bajo flujo

El profesional de enfermería debe tener las competencias necesarias en el manejo de la oxigenoterapia y dentro de ello reconocer las características fisiológicas y factores externos de primer orden en el usuario para seleccionar el tipo de sistema y suministro de oxígeno a administrar como recomienda la

SlideShare, (2009) (17) que informa dentro del rubro Salud y Medicina, (2009) a tener en consideración los siguientes aspectos:

Valorar el grado de la dificultad respiratoria que este cursando el usuario a la llegada al contexto hospitalario.

Valoración exhaustiva y oportuna de la pulsioximetría y del patrón respiratoria del usuario.

Operatividad de sistemas de Alto y Bajo flujo en oxigenoterapia.

Conocimiento técnico/científico basto para el manejo de calidad y calidez de los dispositivos de apoyo ventilatorio.

Antecedentes de problemas respiratorios en el usuario.

Antecedentes de estilos de vida.

Vigilancia de usuarios con oxigenoterapia

La página de Salud Enfermería Práctica, (2014) (18) recomienda actividades de primer orden a considerar en usuarios que reciben oxigenoterapia:

Revisar la prescripción médica, sistema y tipo de apoyo ventilatorio a administrar al usuario, así como el funcionamiento del equipo y sus dispositivos accesorios.

- La postura adecuada del usuario es la de semi Fowler, para propiciar una expansión torácica favorable.
- El tratamiento está acompañado de la práctica de ejercicios de respiración que fomenten un buen proceso de inspiración y espiración equilibrado.

- Asegurar en todo momento la supervisión periódica del estado de hidratación de mucosa oral y nasal.
- Utilizar el humidificador de oxígeno cuando el flujo administrado es mayor a 4 l/min.
- Monitorizar los parámetros vitales de acompañamiento en la valoración del patrón respiratorio del usuario.

Todo el procedimiento debe acompañarse de la práctica de bioseguridad integral, que permitan el cuidado de la salud del usuario y del profesional que brinda los cuidados de oxigenoterapia.

Dimensiones para medir el manejo de la oxigenoterapia

El Dr. Jarillo, A. (2002) (19) en referencia al análisis de la Organización Mundial de la Salud sobre oxigenoterapia menciona que las competencias de los profesionales de la salud en el rubro, deben responder a un manejo integral de los dispositivos utilizados en la oxigenoterapia con la finalidad de brindar el suministro de oxígeno necesario al usuario con requerimiento de apoyo ventilatorio que permita la recuperación y buen pronóstico de su salud.

En base a ello denota la importancia de conocer dimensiones claves que permitan su abordaje integral como son:

Estudio de los antecedentes del usuario: Corresponde a los eventos que tiene el usuario con respecto a adquisición de factores personales, familiares, impacto y tipo de antecedente que pudieran estar desencadenando la necesidad de apoyo ventilatorio.

Así mismo la valoración de la saturación de oxígeno: Corresponde a la consideración del dispositivo de apoyo ventilatorio a seleccionar, como de la valoración, determinación y registro oportuno de la concentración de oxígeno al interior de los tejidos.

Por último, en la administración de oxigenoterapia: Corresponde a las posibles complicaciones, calidad en la administración, importancia de y cantidad de oxígeno suministrado en base a las necesidades del usuario.

2.3.3 Administración de Oxigenoterapias y Cuidados de Enfermería

a) cuidados de enfermería Antes de administración de oxigenoterapia

- ✓ Identificación del paciente y sus funciones vitales
- ✓ Identificación del paciente y sus funciones vitales
- ✓ Explicación del procedimiento al paciente

b) cuidados de enfermería durante de administración de oxigenoterapia

- ✓ Cumplimiento de la prescripción médica.
- ✓ Adecuada higiene personal del enfermero (a).
- ✓ Vigilar fugas de aire hacia la cavidad ocular.
- ✓ Supervisar ubicación de la mascarilla.
- ✓ Supervisar puntos de apoyo de la mascarilla y su extensión.
- ✓ Cuidar que el dispositivo se encuentre limpio.
- ✓ Cambiar el dispositivo contaminado.

- ✓ Supervisar la integridad de la bolsa de reservorio.
- ✓ Supervisar posible desarrollo de úlceras por presión.
- ✓ Estar pendiente de la higiene oral e hidratación de mucosas nasales y orales.
- ✓ Monitorizar pulsioximetría y patrón respiratorio.

c) cuidados de enfermería después de administración de oxigenoterapia

- ✓ Observar la evolución del paciente.
- ✓ Retirar de manera adecuada los materiales.
- ✓ Registro del procedimiento realizado en las notas y Kardex de enfermería.

2.4. Definición de términos básicos

Conocimiento: Se define como el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). Conocer es una necesidad fundamental del ser humano de apropiación del mundo que le es propio el cual parte de las relaciones que necesariamente se establecen entre los sujetos a partir de un contexto específico. **(Barrios, 2014)**

Conocimiento en enfermería: Se define como el cuerpo de conocimientos que sirve de fundamento para la práctica, el cual tiene patrones, formas y estructuras que dan expectativas a los horizontes de

la disciplina, y ejemplifican las sendas de pensamiento características acerca de algún fenómeno. **(Villalobos M. M., 2001)**

Insuficiencia respiratoria.

Enfermedad en la que disminuyen la concentración de oxígeno en la sangre o aumentan los volúmenes de dióxido de carbono en la sangre de manera potencialmente dañina.

Oxigenoterapia:

Es la aplicación suplementaria de O₂ al aire inspirado de una persona, con fines terapéuticos. Es considerado la terapia más común en cuidados respiratorios. Existe consenso entre los clínicos en cuanto al uso adecuado de la oxigenoterapia, basado en objetivos que dirigirán el uso terapéutico en la práctica clínica. **(Borges, 2017)**

Tratamiento mediante la administración de oxígeno para satisfacer las necesidades de demanda de insuficiencia del mismo en el usuario, mediante sistema y dispositivos de Alto y Bajo flujo.

Cuidados de enfermería en la oxigenoterapia: con esta se refiere a los cuidados que debe tener la enfermera al administrar la oxigenoterapia, para lo cual debe enfocarse en una valoración constante del paciente, tener claros los objetivos de enfermería, realizar correctamente el procedimiento y mantener un control que permita determinar la eficacia del tratamiento

Homeostasis: se define como el Estado de equilibrio entre todos los sistemas del cuerpo necesarios para sobrevivir y funcionar de forma adecuada.

Saturación de oxígeno: se le define como saturación de oxígeno a la medida de la cantidad de este gas (O₂) disponible en la sangre que generalmente, se mide a través de la sangre. La oxigenación se produce cuando las moléculas de oxígeno entran en los tejidos de todo el cuerpo.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Ha. Existe relación entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería en la administración de oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2023.

Ho. No Existe relación entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería en la administración de oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2023.

3.1.2. Hipótesis específicas

a) **HE1:** Existe relación entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería antes de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2023.

HEo: No existe relación entre el conocimiento y cuidado del profesional de enfermería antes de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2023.

b) **HE2:** Existe relación entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería durante de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023.

HEo: No existe relación entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería durante de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023 es significativa.

c) **HE3:** Existe relación entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería después de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023.

HEo: No existe relación entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería después de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023.

3.1.1 Operacionalización de variable

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL/ MEDICIÓN
<p>Conocimiento sobre la administración de la oxigenoterapia por enfermería.</p>	<p>La oxigenoterapia es una medida terapéutica que consiste en la administración de oxígeno a concentraciones mayores que las que se encuentran en el aire del ambiente a fin de tratar o prevenir los síntomas y las manifestaciones de la hipoxia, hipertensión pulmonar y reducir el trabajo respiratorio y miocárdico. Además, es una herramienta fundamental para tratamiento de</p>	<p>Se medirá el nivel de conocimiento sobre el manejo de la oxigenoterapia por enfermería por parte de los profesionales de la salud en pacientes con insuficiencia respiratoria.</p>	<p>Conocimiento antes de la administración de la oxigenoterapia por enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del paciente (monitoreo de signos vitales tales como FC, FR, SPO2). 	<p>Evaluación/ Cuestionario</p>
				<ul style="list-style-type: none"> - Limpieza de las vías respiratorias. 	
				<ul style="list-style-type: none"> - Observación de la frecuencia respiratoria del paciente. 	
				<ul style="list-style-type: none"> - Observación de la saturación mediante el dispositivo pulsioxímetro (el enfermero tiene en cuenta los signos de cianosis en la evaluación de la piel o el lecho ungueal.) 	
<ul style="list-style-type: none"> - Examen de los sonidos pulmonares del paciente. 					

	<p>insuficiencia respiratoria tanto como aguda y crónica, se utiliza en saturación menor a 90% o cuando el paciente presenta dificultad respiratoria</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Verificación de la disponibilidad de los materiales a utilizar. (dispositivos para bajo y alto flujo, fuente de O₂, medidor de flujo, humidificador de oxígeno, adaptadores, agua destilada, equipo de aspiración). 	
			<p>Conocimiento durante la administración de la oxigenoterapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Información al paciente o acompañante sobre el procedimiento a realizar. - Lavado de manos. - Colocación de los dispositivos de oxigenoterapia de acuerdo a la necesidad del paciente. - Administración de la oxigenoterapia de acuerdo a la prescripción médica. - Constatación del flujo de oxígeno administrado al paciente. 	

				<ul style="list-style-type: none"> - Verificación de la concentración de oxígeno en el paciente. - Monitoreo constantemente los signos vitales del paciente (FC, FR, Y SPO2) DE saturación de oxígeno. - En enfermero verifica la fecha de cambio de dispositivo y lo registra en la hoja de enfermería 	
			Conocimiento después de la administración de la oxigenoterapia	<ul style="list-style-type: none"> - Retiro de los dispositivos previa evaluación médica. - Orientación y consejería al paciente para realizar la fisioterapia respiratoria. - Reporte de enfermería. 	
Cuidado de enfermería en la administración de oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria	El cuidado del usuario con insuficiencia respiratoria es progresivo y abarca una serie de factores que determinan el retorno de la	A efectos del estudio se medirá el cuidado de enfermería en la administración de oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria antes,	Cuidado del paciente antes de la administración de la oxigenoterapia	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación del paciente y sus funciones vitales - Preparación y verificación de los insumos - Explicación del procedimiento al paciente 	Lista de Cotejo valoraciones: Sí No
			Cuidado del paciente durante la	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de la prescripción médica. 	

	<p>capacidad respiratoria a un FiO2 ambiente. necesario para conseguir un intercambio de oxígeno adecuado.</p>	<p>durante y después del procedimiento.</p>	<p>administración de la oxigenoterapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuada higiene personal del enfermero (a). - Vigilar fugas de aire hacia la cavidad ocular. - Supervisar ubicación de la mascarilla. - Supervisar puntos de apoyo de la mascarilla y su extensión. - Cuidar que el dispositivo se encuentre limpio. - Cambiar el dispositivo contaminado. - Supervisar la integridad de la bolsa de reservorio. - Supervisar posible desarrollo de úlceras por presión. - Estar pendiente de la higiene oral e hidratación de mucosas nasales y orales. - Monitorizar pulsioximetría y patrón respiratorio. 	
--	--	---	--	--	--

			Cuidado del paciente después de la administración de la oxigenoterapia	<ul style="list-style-type: none"> - Observar la evolución del paciente. - Retirar de manera adecuada los materiales. - Registro del procedimiento realizado en las notas y Kardex de enfermería. 	
--	--	--	--	--	--

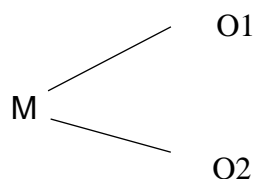
IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

Según Arotoma, por el propósito de la investigación este estudio fue de naturaleza aplicada, de enfoque cuantitativo y por su temporalidad prospectivo y transversal, una vez que el estudio recogió los datos en el momento del que se planteó la investigación. Además, el nivel de investigación es relacional, según el autor esta busca medir el grado de relación entre dos variables, una variable independiente y otra dependiente, en el caso del estudio el conocimiento con la práctica en la administración de la oxigenoterapia por Enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria (67).

Además, el estudio utilizó el diseño no experimental, ya que no hubo manipulación de las variables. Según lo explicado se presenta el siguiente esquema:

Donde:



M = 30

O1 = Conocimiento sobre oxigenoterapia

O2 = Práctica sobre oxigenoterapia

r = Relación de las variables de estudio

4.2. Método de investigación

La investigación empleó el método hipotético y deductivo, ya que, en base a las hipótesis establecidas, se pudo lograr mayor conocimiento de la naturaleza del estudio. El método hipotético permite abordar el fenómeno de estudio desde el planteamiento de hipótesis tanto general como particulares, por su lado el método deductivo plantea el abordaje de la realidad problemática desde lo general a lo particular, estableciendo variables, dimensiones e indicadores de estudio más específicos, los cuales guiarán en la construcción de los instrumentos de investigación (31).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población pueden ser grupos de personas, situaciones u objetos a estudiar, que comparten características específicas; en el caso del estudio estuvo constituido por 30 Enfermeras con servicio en el área de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, que vienen laborando durante el año en curso y cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

4.3.2. Muestra

La investigación utilizó el muestreo no probabilístico de tipo censal, el cual consiste en considerar a todas las unidades de la población en la muestra de estudio; por lo tanto, la muestra se conformó por los 30 profesionales de Enfermería con servicio en el área de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” con atención de pacientes con insuficiencia respiratoria.

Criterios de inclusión

Se incluyeron a todos los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho “Mariscal Ángel Llerena” durante el 2023.

Criterios de exclusión

La investigación no consideró a los profesionales de Enfermería que laboran en otras áreas de Hospital Regional de Ayacucho “Mariscal Ángel Llerena”.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El lugar de estudio fue el Servicio de emergencia del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, del departamento de Ayacucho, durante el 2023.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnica

Para la primera variable se utilizó la encuesta para medir el conocimiento sobre la administración de la oxigenoterapia por enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria con las dimensiones antes, durante y después del proceso.

Para la segunda variable se usó la observación, a fin de detallar la práctica en el cuidado de enfermería tras la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria.

4.5.2. Instrumento

Se utilizó el cuestionario y la lista de cotejo. Dichos instrumentos fueron aplicados las Enfermeras que laboran en el área de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Ángel Llerena”, con una duración a 40 a 60 min aproximadamente, todas ellas con previa coordinación.

a) Cuestionario sobre conocimiento de la administración de la oxigenoterapia por Enfermería

Esta investigación empleó un cuestionario sobre el nivel de conocimiento del sujeto de estudio con respecto a la variable administración de la oxigenoterapia por Enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria, para ello se tuvieron 15 preguntas cerradas con alternativas, vinculadas al antes, durante y después de este proceso.

Dimensiones	No Preguntas cuestionario
Antes	De 1 al 7
Durante	De 8 al 13
Después	De 14 al 15

b) Lista de cotejo sobre cuidado de Enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria

El instrumento en general constará de 16 ítems con las dimensiones antes durante y después de la administración de la oxigenoterapia al paciente con insuficiencia respiratoria, con valoraciones de (Sí) y (No) según la práctica del profesional de Enfermería.

Dimensiones	No Preguntas cuestionario
Antes	De 1 al 3
Durante	De 4 al 13
Después	De 14 al 16

Validación de instrumentos

Los instrumentos aplicados, tanto el cuestionario como la lista de cotejo fueron sometidos al juicio de expertos, teniendo a cuatro profesionales en el área de la salud:

- 1.- Especialista en Emergencia y Desastres: Lic. De la Cruz Aguirre Mirian
- 2.- Especialista en Emergencia y Desastres: Lic. Quispe Purilla Liz Neldy.
- 3.- Especialista en Emergencia y desastres: Lic. Chavez Gutierrez Gloria.
- 4.- Dra. Ortega Rojas Yesmi Katia.

VARIABLE: CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA POR ENFERMERÍA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.710	0.653	15

	Media	Desv. Desviación	N
Pregunta 1	2.73	0.521	30
Pregunta2	2.90	0.305	30
Pregunta3	2.63	0.556	30
Pregunta4	2.87	0.346	30
Pregunta5	2.87	0.346	30
Pregunta6	2.53	0.681	30
Pregunta7	2.43	0.568	30
Pregunta 8	2.47	0.571	30
Pregunta9	2.43	0.504	30
Pregunta10	2.43	0.504	30
Pregunta11	2.77	0.504	30
Pregunta12	2.57	0.568	30
Pregunta13	2.47	0.571	30
Pregunta14	2.47	0.507	30
Pregunta15	2.90	0.305	30

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	2.631	2.433	2.900	0.467	1.192	0.035	15
Varianzas de elemento	0.253	0.093	0.464	0.371	4.988	0.011	15

El análisis de fiabilidad para la variable “Conocimiento sobre administración de la oxigenoterapia por enfermería”, posee un valor de 0,710; es cercano a uno, ello indica que el instrumento es válido para su aplicación.

**VARIABLE: CUIDADO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA
RESPIRATORIA**

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.884	0.905	16

	Media	Desv. Desviación	N
Pregunta 1	4.10	0.305	30
Pregunta2	4.10	0.305	30
Pregunta3	3.87	0.776	30
Pregunta4	4.30	0.535	30
Pregunta5	3.97	0.490	30
Pregunta6	4.07	0.365	30
Pregunta7	4.17	0.461	30
Pregunta 8	4.10	0.403	30
Pregunta9	4.10	0.481	30
Pregunta10	4.03	0.320	30
Pregunta 11	3.93	0.450	30
Pregunta12	4.00	0.455	30
Pregunta13	4.17	0.531	30
Pregunta14	4.13	0.346	30
Pregunta15	4.10	0.305	30
Pregunta 16	4.00	0.455	30

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	4.071	3.867	4.300	0.433	1.112	0.011	16
Varianzas de elemento	0.204	0.093	0.602	0.509	6.469	0.016	16

El análisis de fiabilidad para la variable “Cuidado del paciente con insuficiencia respiratoria”, tiene un valor de 0,884; es cercano a uno, ello indica que el instrumento es válido para su aplicación.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Antes del recojo de datos se presentó la solicitud al responsable del área Emergencia del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, con el objetivo de obtener autorización para la aplicación de los instrumentos de investigación.

El cuestionario fue distribuido a los 30 profesionales de Enfermería que conformaron la muestra, luego de haberles informado sobre la finalidad y los objetivos del estudio. Tras el consentimiento firmado de cada miembro del personal de Enfermería que manifestó su interés en participar, se aplicaron los instrumentos de investigación teniendo como lugar el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; para ello, primero se aplicó el cuestionario de evaluación constituido por 15 preguntas que midieron el conocimiento sobre la administración de la oxigenoterapia en sus dimensiones antes, durante y después. En cuanto a la variable práctica se utilizó la observación y la lista de cotejo, que consistió en ver a detalle cómo el enfermero atendía a un paciente con insuficiencia respiratoria durante su praxis en las dimensiones antes, durante y después.

Una vez obtenida la información se procedió a su procesamiento, para el cual se utilizó el Software IBM-SPSS versión 25.0 que permitió la elaboración de tablas estadísticas. El análisis estadístico fue descriptivo mediante el cálculo de las proporciones (porcentajes) e inferencial.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

El estudio consideró los siguientes aspectos éticos en el desarrollo de la investigación: la beneficencia, maleficencia, autonomía, justicia y la confidencialidad a fin de garantizar el papel ético y la transparencia del estudio y de los sujetos participantes.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Resultados del cuestionario y ficha de cotejo

Tabla N° 5.1.1

DATOS GENERALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023

n = 30		
	Frecuencia	Porcentaje
SEXO		
Femenino	25	83.3%
Masculino	5	16.7%
EDAD		
20 a 30 años	9	30.0%
31 a 40 años	4	13.3%
41 a 50 años	14	46.7%
51 a más años	3	10.0%
FORMACIÓN		
Enfermera Especialista	12	40.0%
Enfermera General	18	60.0%
EXPERIENCIA LABORAL		
2 años	2	6.7%
Más de 3 años	28	93.3%

La tabla muestra los datos generales de los profesionales de Enfermería encuestados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, con función en el Servicio de Emergencia, a ello se muestra que el 83.3% son mujeres, el 60.0% son enfermeros generales y del total de los Enfermeros el 93.3% vienen laborando en el área de Emergencia con una experiencia de más de tres años.

Tabla N° 5.1.2

**CONOCIMIENTO SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023.**

Conocimiento (total) de Oxigenoterapia	Frecuencia	Porcentaje
bajo	3	10.0%
medio	13	43.3%
alto	14	46.7%
Total	30	100.0%

La tabla muestra el conocimiento sobre la administración de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería, del total el 46.7% posee un alto conocimiento sobre esta práctica clínica, en cambio el 43.3% un conocimiento medio y el 10.0% mostró un nivel bajo de conocimiento.

Tabla Nº 5.1.3

**CONOCIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA
ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO,
2023.**

Dimensiones	Niveles de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Antes de la oxigenoterapia	bajo	1	3.3%
	medio	7	23.3%
	alto	22	73.4%
Durante la oxigenoterapia	bajo	11	36.7%
	medio	16	53.3%
	alto	3	10.0%
Después de la oxigenoterapia	bajo	0	0%
	medio	7	23.3%
	alto	23	76.7%
Total		30	100.0%

Se observa en la tabla el conocimiento del profesional de Enfermería con respecto a la administración de la oxigenoterapia en sus dimensiones antes, durante y después de este proceso, al respecto:

en la dimensión **antes** el 73.4% mostró un alto nivel de conocimiento, seguido del 23.3% que conoce medianamente y el 3.3% mostró un bajo nivel de conocimiento.

En la dimensión **durante**, del total de encuestados solo el 10.0% mostró un nivel de conocimiento alto, seguido del 53.3% con un nivel medio y el 36.7% demostró un bajo nivel de conocimiento sobre la práctica de la oxigenoterapia por Enfermería.

En la dimensión **después**, del total de encuestados el 76.7% evidenció un alto conocimiento, seguido del 23.3% con un conocimiento medio y un 0% con bajo nivel de conocimiento.

Tabla N° 5.1.4

**PRÁCTICA DE LA OXIGENOTERAPIA DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL
DE AYACUCHO, 2023.**

Práctica (total) de Oxigenoterapia	Frecuencia	Porcentaje
bajo	0	0%
medio	19	63.3%
alto	11	36.7%
Total	30	100.0%

Según la tabla muestra la práctica de la administración de la oxigenoterapia por el profesional de Enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria, al respecto el 63.3% evidenció conocimiento un nivel medio, y seguidamente el 36.7% mostró tener un nivel de conocimiento alto, y finalmente el 0% tiene muestra práctica baja.

Tabla Nº 5.1.5

PRÁCTICA DE LA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023.

Dimensiones	Niveles de Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Antes de la oxigenoterapia	bajo	1	3.3%
	medio	3	10.0%
	alto	26	86.7%
Durante la oxigenoterapia	bajo	2	6.7%
	medio	21	70.0%
	alto	7	23.3%
Después de la oxigenoterapia	bajo	2	6.7%
	medio	10	33.3%
	alto	18	60.0%
Total		30	100.0%

Los resultados muestran la variable práctica de la oxigenoterapia por enfermería en sus dimensiones antes, durante y después de su administración; al respecto los encuestados respondieron que:

En la dimensión antes el 86.7% posee una alta práctica, en tanto el 10.0% una práctica media y el 3.3% una baja práctica.

En la dimensión durante, el 70.0% de los profesionales de enfermería evidenció una práctica media de oxigenoterapia, el 23.3% demostró un nivel de practica alta y finalmente el 6.7% mostró una baja práctica.

En la dimensión después los resultados son mejores, el 60.0% mostró una práctica alta, seguido el 33.3% de una práctica media y el 6.7% una práctica baja.

Tabla N° 5.1.6

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA
OXIGENOTERAPIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023**

CONOCIMIENTO (total)	PRÁCTICA (total)						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	0	0%	3	10.0%	0	0%	3	10.0%
Medio	0	0%	12	40.0%	1	3.3%	13	43.3%
Alto	0	0%	4	13.3%	10	33.3%	14	46.7%
TOTAL	0	0%	19	63.3%	11	36.7%	30	100.0%

El resultado evidencia el conocimiento y la práctica en la administración de oxigenoterapia por Enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria; al respecto el 46.7% y el 36.7% mostró un nivel alto, seguido del 43.3% y el 63.3% mostraron un nivel intermedio, en tanto solo el 10.0% y el 0% un nivel bajo de conocimiento y práctica del procedimiento.

Tabla N° 5.1.7

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA ANTES DE LA APLICACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023.

CONOCIMIENTO Antes de la oxigenoterapia	PRÁCTICA Antes de la oxigenoterapia						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	0	0%	0	0%	1	3.3%	1	3.3%
Medio	1	3.3%	1	3.3%	5	16.7%	7	23.3%
Alto	0	0%	2	6.7%	20	66.7%	22	73.3%
TOTAL	1	3.3%	3	10.0%	26	86.7%	30	100.0%

Los resultados muestran el conocimiento y práctica del profesional de Enfermería antes de la aplicación de la oxigenoterapia, al respecto, del total de encuestados el 73.3% y el 86.7% mostraron un nivel alto, seguido del 23.3% y el 10.0% con un nivel medio; mientras que el 3.3% y el 3.3% evidenció un nivel bajo.

Tabla N° 5.1.8

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DURANTE LA APLICACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023.

CONOCIMIENTO Durante la oxigenoterapia	PRÁCTICA Durante la oxigenoterapia						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	2	6.7%	9	30.0%	0	0%	11	36.7%
Medio	0	0%	10	33.3%	6	20.0%	16	53.3%
Alto	0	0%	2	6.7%	1	3.3%	3	10.0%
TOTAL	2	6.7%	21	70.0%	7	23.3%	30	100.0%

El resultado evidencia el conocimiento y práctica durante la administración de la oxigenoterapia por el profesional de Enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria, de los cuales del total de encuestados el 53.3% y el 70.0% mostraron un nivel medio, luego el 36.7% y el 6.7% respectivamente mostraron un bajo nivel y el 10.0% y el 23.3% mostraron un nivel alto.

Tabla N° 5.1.9

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023.

CONOCIMIENTO Después de la oxigenoterapia	PRÁCTICA Después de la oxigenoterapia						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Medio	0	0%	4	13.3%	3	10.0%	7	23.3%
Alto	2	6.7%	6	20.0%	15	50.0%	23	76.7%
TOTAL	2	6.7%	10	33.3%	18	60.0%	30	100.0%

Según la tabla, sobre el conocimiento y la práctica después de la administración de la oxigenoterapia por el profesional de Enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria, mostrando que el 76.7% y el 60.0% tienen un nivel alto; en tanto el 23.3% y el 33.3% demostraron un nivel medio, finalmente el 0% y el 6.7% mostraron un nivel bajo.

5.2 Resultados Inferenciales

Tabla N° 5.2.1

PRUEBA DE CORRELACIÓN DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023.

		Correlaciones		
		Conocimiento (total) de Oxigenoterapia	Práctica (total) de la oxigenoterapia	
Rho de Spearman	Conocimiento (total) de Oxigenoterapia	Coeficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	.	
		N	30	
	Práctica (total) de la oxigenoterapia	Coeficiente de correlación	,659	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

La tabla evidencia la correlación entre el conocimiento y la práctica de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria, mostrando el p valor equivalente a 0,000 por lo tanto existe una correlación lineal y un Rho de Spearman de 0,659 por lo tanto existe una relación directa y alta.

Tabla N° 5.2.2

PRUEBA DE CORRELACIÓN DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023.

		Correlaciones		
			Conocimiento antes de la oxigenoterapia	Práctica antes de la oxigenoterapia
Rho de Spearman	Conocimiento antes de la oxigenoterapia	Coeficiente de correlación	1,000	,205
		Sig. (bilateral)	.	,277
		N	30	30
	Práctica antes de la oxigenoterapia	Coeficiente de correlación	,205	1,000
		Sig. (bilateral)	,277	.
		N	30	30

La tabla evidencia la correlación entre el conocimiento y la práctica antes de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria, mostrando el p valor equivalente a 0,277 por lo tanto no existe una correlación lineal y un Rho de Spearman de 0,205 por lo tanto existe una relación directa y baja.

Tabla Nº 5.2.3

PRUEBA DE CORRELACIÓN DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023.

		Correlaciones		
			Conocimiento durante la oxigenoterapia	Práctica durante de la oxigenoterapia
Rho de Spearman	Conocimiento durante la oxigenoterapia	Coeficiente de correlación	1,000	,461
		Sig. (bilateral)	.	,010
		N	30	30
	Práctica durante de la oxigenoterapia	Coeficiente de correlación	,461	1,000
		Sig. (bilateral)	,010	.
		N	30	30

En la tabla evidencia la correlación entre el conocimiento y la práctica durante la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria, mostrando el p valor equivalente a 0,01 por lo tanto existe una correlación lineal y un Rho de Spearman de 0,461 por lo tanto existe una relación directa y moderada.

Tabla N° 5.2.4

PRUEBA DE CORRELACIÓN DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2023.

		Correlaciones		
			Conocimiento después de la oxigenoterapia	Práctica después de la oxigenoterapia
Rho de Spearman	Conocimiento después de la oxigenoterapia	Coeficiente de correlación	1,000	,147
		Sig. (bilateral)	.	,437
		N	30	30
	Práctica después de la oxigenoterapia	Coeficiente de correlación	,147	1,000
		Sig. (bilateral)	,437	.
		N	30	30

En la tabla se observa la correlación entre el conocimiento y la práctica después de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria, mostrando el p valor equivalente a 0,437 y un Rho de Spearman de 0,147, por lo tanto, no existe una relación entre variables.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.1.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación entre el conocimiento en la administración de oxigenoterapia y el cuidado del profesional de Enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2023.

Ho. No Existe relación entre el conocimiento en la administración de oxigenoterapia y el cuidado del profesional de Enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2023.

La tabla N° 5.2.1 de los resultados inferenciales indican que, el $r = 0,659$ y el $p = 0,000 < 0,05$, por lo tanto, el nivel de significación (α) es de 0.05 aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula, confirmando que existe relación entre el conocimiento en la administración de oxigenoterapia y el cuidado del profesional de Enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2023.

6.1.1 Hipótesis específicas

a) **HE1:** Existe relación significativa entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería antes de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2023.

HEo: No Existe relación significativa entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería antes de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2023.

La tabla N 5.2.2 de los resultados inferenciales indican que, el $r = 0,205$ y el $p = 0,277 > 0,05$, por lo tanto, el nivel de significación (α) es de 0.05 aceptándose la hipótesis nula y rechazándose la hipótesis alterna, confirmando que no existe relación significativa entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería antes de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2023.

b) **HE2:** Existe relación significativa entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería durante la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2023.

HEo: No Existe relación significativa entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería durante la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023.

La tabla N 5.2.3 de los resultados inferenciales indican que, el $r = 0,461$ y el $p = 0,010 < 0,05$, por lo tanto, el nivel de significación (α) es de 0.05 aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula, confirmando que sí existe relación relación significativa entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería durante de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023.

c) **HE3:** Existe relación significativa entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería después de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023.

HEo: No Existe relación significativa entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería después de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023.

La tabla N° 5.2.4 de los resultados inferenciales indican que, el $Rho = 0,147$ y el $p = 0,437 > 0,05$, (nivel de significancia (α) es de 0.05), por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula, confirmando que no existe relación significativa entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería después de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

La tabla N° 5.2.1 confirma que existe relación entre el conocimiento y práctica en la administración de oxigenoterapia por Enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Àngel Mariscal Llerena”, 2023; significa que, el saber y la praxis en este procedimiento van de la mano, pues, según la OMS las enfermedades respiratorias son comunes y por lo tanto la causante de muchas muertes en el mundo, por lo que se justifica el conjunto de saberes y habilidades prácticas del profesional de Enfermería en este proceso (1).

Así mismo sostiene Benner en su teoría “De novato a experto”, que la función principal del profesional de Enfermería es cuidar, por lo tanto, no solo mostrar conocimiento en su área, sino también aplicarlo de manera adecuada en beneficio del paciente (14).

A ello la tesis de Bamidele A, et al., 2021 sobre estas dos variables en el Hospital de Nigeria, identificó que la mitad de los profesionales de salud encuestados

poseían un buen conocimiento sobre la oxigenoterapia, mientras que la otra mitad una mala práctica, advirtiendo que se deben realizar capacitaciones constantes al personal para procurar equilibrio entre conocimiento y práctica en oxigenoterapia (16). Así también lo confirma la investigación de Curtis et al., 2021, hecha en el Hospital Universitario en Pittsburgh de Pensilvania, donde se indica que existe relación significativa entre el manejo de la oxigenoterapia y la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria en servicios de emergencia, con un $Rho = 0.897$ y $p = 0.000$.

En la dimensión conocimiento y práctica antes de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria (tabla N 5.2.2) el resultado obtenido demuestra que no existe relación significativa entre estas dos variables; quiere decir que el saber no condiciona la práctica del profesional de Enfermería en el momento previo. Al respecto, la investigación de Ghebremeskel, et al., 2019, le da valor a la formación profesional técnica en las aulas; pero que, además del conocimiento son importantes las habilidades y destrezas de los profesionales de salud en el proceso de administración de la oxigenoterapia (15).

En cuanto a la oxigenoterapia en su dimensión durante, mostrado en la tabla N 5.2.3, se concluye que existe relación significativa entre el conocimiento y cuidado del profesional de Enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2023. Se trata de la administración de este procedimiento a fin de procurar la salud del paciente, escenario en el que el enfermero debe conocer los materiales a usar, así como sus funciones y ciertos protocolos de acuerdo a

las necesidades del usuario. Aquí la investigación de Rafael, 2022, sostiene que efectivamente el adecuado manejo de la oxigenoterapia permitirá la evolución favorable del paciente, pero que, pese a esta hipótesis su trabajo demostró que no existe relación entre las variables durante su administración, pues los profesionales de la salud que tomó como sujetos de estudio demostraron tener un nivel medio de práctica, representado por el 77.3%, ya que no fue adecuado el de posición y verificación de los dispositivos de oxigenoterapia (11). En tanto, este trabajo indica que sí existe relación, al silogismo de que, si el profesional de Enfermería no conoce los equipos, protocolos y el funcionamiento de los materiales a utilizarse no podrá responder a las necesidades del paciente con insuficiencia respiratoria.

En la dimensión después de la administración de la oxigenoterapia la tabla N° 5.2.4 demuestra que no existe relación significativa, pues al ser un proceso de cierre del procedimiento, esta no está condicionada por el saber del profesional de Enfermería, al respecto Chipa et al., 2022, señala que 55% de los internos de enfermería del Hospital Guillermo Díaz de la vega de Abancay en Apurímac conocen parcialmente este proceso, en conclusión, se constata que los cuidados del enfermero a los pacientes no son aplicados de forma adecuada, por lo tanto el saber y práctica no están de la mano (12).

Finalmente, la relación enfermero- paciente implica el tiempo que invierte el profesional en la atención del usuario, en conocerlo, sus dolencias y mundo subjetivo, logrando llegar a lo que Benner plantea el cuidado integral de este y por lo tanto su restablecimiento, donde importa no solo el nivel de conocimiento sino

la práctica y ese conjunto de habilidades que demuestra en el ejercicio de su profesión.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

La investigación consideró los siguientes principios básicos:

- a) **Beneficencia:** Es un valor fundamental que trató de ayudar al personal de enfermería del área el servicio de Triage del Hospital Mariscal Llerena respetando también sus derechos.
- b) **No maleficencia:** Este principio ético trató de proteger la intimidad del personal de enfermería, por lo que todos los datos de la encuesta son confidenciales y se usó únicamente para la investigación.
- c) **Autonomía:** Este principio protegió el derecho al anonimato del personal de enfermería, ya que tiene derecho a determinar si participa o no en el presente proyecto de estudio y puede retirarse en cualquier momento si lo considera necesario.
- d) **Justicia:** Se siguió esta norma ética ya que el encuestado exigió amabilidad, respeto y trato equitativo sin ambigüedades.
- e) **Confidencialidad:** Esta norma ética sugirió que toda la información, excepto la necesaria para los fines de esta investigación, se mantuvo en confidencial, y que se protegió la identidad de los profesionales de enfermería que participaron en la recopilación de la información.

VII. CONCLUSIONES

1. Tras la prueba de Correlación de Pearson se demostró la relación existente entre la variable conocimiento y práctica de la oxigenoterapia por Enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria, con un p valor equivalente a 0,000 menor a 0.05.
2. En la dimensión conocimiento y práctica antes de la aplicación de la oxigenoterapia por Enfermería, la prueba de Correlación de Pearson demostró la no existencia de la relación, con un p valor equivalente a 0,277 mayor a 0.05.
3. En la dimensión conocimiento y práctica durante de la administración de la oxigenoterapia por Enfermería, la prueba de Correlación de Pearson demostró la existencia de una relación significativa, con un p valor equivalente a 0,01 menor a 0.05.
4. En cuanto a la dimensión conocimiento y práctica después de la aplicación de la oxigenoterapia por Enfermería, la prueba de Correlación de Pearson demostró la no existencia de la relación, con un p valor equivalente a 0,437 mayor a 0.05.

VIII. RECOMENDACIONES

1. A la jefatura del servicio, organizar un equipo de trabajo para la elaboración de una guía de cuidado en oxigenoterapia, centrada en Enfermería Basada en Evidencia (EBE).
2. Actualización constante del manual de procedimientos en oxigenoterapia, antes, durante y después del procedimiento.
3. Capacitación del personal del área de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” sobre oxigenoterapia dirigido a pacientes con insuficiencia respiratoria en sus dimensiones antes, durante y después, procurando las necesidades del usuario.
4. Monitoreo y evaluación sobre el procedimiento de oxigenoterapia por parte de la jefatura del servicio a fin de garantizar el adecuado tratamiento de los pacientes con insuficiencia respiratoria antes, durante y después de la administración de esta por parte del enfermero.
5. Pasantías para los enfermeros que lograron destacar en la atención oportuna de los pacientes, ello tras recomendación de sus pacientes. Esto contribuirá a ampliar el conocimiento y la praxis en oxigenoterapia.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aloushan A. Evaluación de conocimientos y prácticas con respecto a la oxigenoterapia en los servicios de urgencias de Riyadh. *Mundo J Emerg Med.* 2019.
2. Folch L, García M, Sánchez E. Conocimientos de las enfermeras sobre los cuidados de la zona de incisión quirúrgica en el postoperatorio. *ELSERVIER.* 2002.
3. Morros , Estrada D, Murillo M. Evaluación de conocimientos sobre oxigenoterapia y lectura del flujómetro en el personal de salud de pediatría del Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia. *ELSERRVIER.* 2018.
4. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Centro de oxigenoterapia en Yotala, un referente para la instalación de otros centros a nivel nacional. Washington: OPS. 2021.
5. MINSA. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de neumonía. MINSA. 2021.
6. Gottlieb J. Directriz alemana S3: Terapia de oxígeno en la atención aguda de pacientes adultos. Hanover: *Journal Respiration.* 2022.
7. Arif j. Conocimiento y práctica de las enfermeras hacia la oxigenoterapia en los hospitales públicos de la región de Harari, Etiopía. Harari. *Development in Nursing and Midwifery.* 2021.

8. Mantilla F. Correlación de los índices de PaO₂/FiO₂ y SatO₂/FiO₂ en pacientes adultos en oxigenoterapia. Universidad Andina del Cusco. 2015.
9. Zeleke S, Kefale. Conocimiento y práctica de la oxigenoterapia suplementaria de las enfermeras en el Hospital General Debre Tabor: Un estudio transversal. Open Access Emergency Medicine. 2021.
10. Mendoza I. Oxigenoterapia de alto flujo y su influencia en pacientes de 18 a 70 años con insuficiencia respiratoria del área de cuidados intensivos Hospital IESS Babahoyo periodo octubre 2019-marzo 2020. UTB. 2020.
11. Rafael E. Conocimiento y manejo de oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de pacientes con insuficiencia respiratoria - servicio de emergencia de un hospital del Callao- 2022. UWIENER. 2022.
12. Basilia C, Salas N, Nancy F. conocimiento de la enfermera en el manejo de la oxigenoterapia y la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Díaz de la vega AbancayApurímac – 2021. UNAC. 2022.
13. Egúsquiza 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. uwiener. 2018.

14. Benner. Práctica progresiva en Enfermería: manual de comportamiento profesional. Grijalbo. 1987.
15. Duko B, Oltaye Z, Belayneh , Gebire. Triage knowledge and skills among nurses in emergency units of Specialized Hospital in Hawassa, Ethiopia: cross sectional study. Pumed. 2019.
16. Chu DK, Kim LHY, Young PJ, Zamiri. Mortality and morbidity in acutely ill adults treated with liberal versus conservative oxygen therapy (IOTA): a systematic review and meta-analysis. Pubmed. 2018.
17. Abad V. Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería que laboran en tres hospitales de Piura - 2019. UNP. 2019.
18. Carper. Fundamental patterns of knowing in nursing. Advances in nursing science. Scileo. 1978.
19. Natividad P. El cuidado como objeto de conocimiento de la enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2008.
20. Fabián V. Saturación de las guardias de emergencia. Parte I. Causas y efectos. Parte I. Causas y efectos. 2014.
21. Bugarín C, Martínez R. La oxigenoterapia en situaciones graves. Santiago de Compostela. 2000.

22. Gordo , Calvo , Weber. Análisis comparativo del pronóstico de pacientes intubados con y sin enfermedad obstructiva crónica / Comparative outcome analysis of intubated patients with and without chronic obstructive pulmonary disease. responsable. 2020.
23. Bunge M. La Ciencia y su Método y Filosofía. Buenos Aires. 1988.
24. Arana I. Arana L. Validación de un plan de cuidados estandarizado para pacientes adultos con Covid-19 que reciben oxigenoterapia de alto flujo en un servicio de cuidados intensivos. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2021.
25. Basazinew , Agegnehu M, Aemro A, Sewnet N. Conocimiento, actitud y práctica de los profesionales de la salud para la oxigenoterapia que actúan en los hospitales de la zona de Gondar Sur. BMC. 2021.
26. Nonaka I, Takeuchi H. Modelo para la gestión del conocimiento organizacional. Scielo. 1995.
27. Peplau. Metodología de los cuidados y proceso de enfermería.: Pottstown.; 1931.
28. Bamidele , Oluwabukola A, Faith , Adebimpe. Evaluación del conocimiento y la práctica de la oxigenoterapia de las enfermeras: Una encuesta del estado de Ondo, suroeste de Nigeria. Of The Pan African Thoracic Society. 2021.

29. Agüero S. Desempeño de enfermería en la administración de oxigenoterapia en recién nacidos. BSIGITAL. 2018.
30. OSM. Respiración. OMS. 2020.
31. Grupo Aspasia. ASPASIA. [Online].; 2021. Acceso 15 de enero de 2023. Disponible en: <https://grupoaspasia.com/es/glosario/metodo-de-investigacion-deductivo/>.
32. Trisyani Y, Windsor C. Expanding knowledge and roles for authority and practice boundaries of Emergency Department nurses: a grounded theory study. Pubmed. 2019.
33. Maillard. [The emergency department triage nurse, a constantly evolving role]. Pubmed. 2018.
34. Ebrahimi M, Mirhaghi , Mazlom , Heydari , Nassehi A. The Role Descriptions of Triage Nurse in Emergency Department: A Delphi Study. Pubmed. 2018.
35. Ramos M. Sintomático Respiratorio. Pemud. 2018.
36. Sevilla B. Fallecimientos por insuficiencia respiratoria España 2005-2018. statista. 2020.
37. Pillajo A. Morbimortalidad en pacientes extubados de 35 a 50 años sometidos a canula nasal de alto flujo en Unidad de Cuidados Intensivos. Urg. 2018.

38. Ortiz G, Villegas L. "Prevalencia de afecciones respiratorias en el servicio de medicina física y rehabilitación del hospital IESS Ambato". UTA. 2018.
39. Cobeña E. 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. USGS. 2017.
40. Rivas RdC, Ruiz D. Manejo de la oxigenoterapia por enfermería y evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020. UNCAC. 2020.
41. Remache , Jara. Tecnovigilancia en la oxigenoterapia aplicada en los traslados prehospitalarios de pacientes COVID-19 realizados por el SAMU de abril a junio 2020. UNAC. 2021.
42. Macalupu J. Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería que laboran en tres hospitales de Piura – 2019. UNP. 2019.
43. Egúsquiza MA. 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. uwiene. 2019.
44. Mechán AdR. Conocimientos y Prácticas de las Enfermeras Sobre Oxigenoterapia en Neonatos Prematuros. Servicio de

Neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo – Setiembre, 2017. Unpgr. 2019.

45. Martínez M, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma. Universidad de Chile. 2006.
46. Benítez. La mentira, el engaño y el fraude en la ciencia. PUBMED. 2005.
47. Vallejo. Percepcion profesional de la enfermeria en los cuidados del paciente. Pumbed. 2021.
48. Reyes , Del Villar , Oñate E, Miñambres. ¿Y si la oxigenoterapia de alto flujo no es el tratamiento idóneo para la bronquiolitis en las plantas de hospitalización? Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. 2019.
49. Remache J, Jara A. Tecnovigilancia en la oxigenoterapia aplicada en los traslados prehospitalarios de pacientes COVID-19 realizados por el SAMU de abril a junio 2020. UNID. 2020.
50. Méndez A. La oxigenoterapia: Apuntes teóricos.: Mc Graw Hill; 2018.
51. Cossio S. El uso de oxígeno, no está exento de riesgos asociados por lo que su manipulación debe estar a mano de profesionales capacitados para lograr una atención óptima al paciente y su familia. El presente trabajo pretende ponderar al personal de enfermería. Universidad Nacional de Córdoba FCM. 2016.

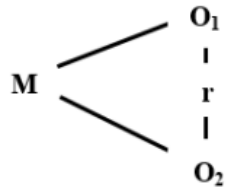
52. Siemieniuk RAC, Chu DK, Ha , Güell M. Oxygen therapy for acutely ill medical patients: a clinical practice guideline. Pubmed. 2018.
53. Maldonado GdR. Técnica de cuidados en pacientes sometidos a oxigenoterapia. UNDLG. 2010.
54. Hassanzad M. Conocimiento de las enfermeras sobre la oxigenoterapia; un estudio transversal. Arco Acad Emerg Med. 2018.
55. González A. Evidencias de los cuidados para NIC 3320 oxigenoterapia. Cubana de Enfermería. 2022.
56. Adamu , Belay Y, Yaregal D. Assessment of knowledge, attitude, and factors associated with oxygen therapy for critically ill patients among nurses at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital Northwest, Ethiopia. Annals of Medicine and Surgery. 2021.
57. Alba M. Actualización de la oxigenoterapia y el uso de la terapia inhalada por vía no invasiva en enfermería. Educación.. 2022.
58. Carrillo A. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Cubana de Enfermería. 2022.
59. Reeve. Control y cuidado del sistema respiratorio. New Jersey. 2022.

60. Rodríguez J, De Almeida , Gómez S. Enfermería de ciencia ficción: Hildegard Peplau en el cuento “Lastborn” de Isaac Asimov. Toledo: Revista Electrónica Historia da Enfermagem. 2022.
61. Sniehotta A, Soares , West. Complex systems and individual-level approaches to population health: a false dichotomy? E-prits. 2017.
62. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. Marriner. 2007.
63. Watson J. Ciencia Humana y Cuidado Humano: Teoría de Cuidado Humano. National League for nursing. 2011.
64. Sampieri Hernandez R, Collao Fernandez C, Lucio Baptista P. Universidad Veracruzana. Metodología de la investigación. [Online].; 2003. Acceso 15 de enero de 2023. Disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>.
65. Ramón R. Cuidados de Enfermería en paciente con insuficiencia respiratoria aguda. Caso clínico. Revista portales médicos. 2017.
66. Ghebremeskel , Yohannes. Assesmente of nurse knowledge, attitude and practice about oxygen therapy in emergency and ICU of Hospital Orotta International Journal of Medicine and Health Profession Research. Pubmed. 2019.

67. Arotoma, Sixto. 2015. Metodología de Investigación en Ciencias Económicas y Administrativas. Lima: Universidad Tecnológica del Perú.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Metodología	Población
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la administración de oxigenoterapia y el cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y cuidado de enfermería antes de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación existente entre el conocimiento en la administración de oxigenoterapia y el cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Conocer la relación entre el conocimiento y cuidado de enfermería antes de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento y cuidado de enfermería durante de la administración de la</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Ha. Existe relación entre el conocimiento en la administración de oxigenoterapia y el cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023.</p> <p>Ho. No existe relación entre el conocimiento en la administración de oxigenoterapia y el cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1: Existe relación significativa entre el conocimiento y cuidado de enfermería antes de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de</p>	<p>Enfoque de investigación:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Método de investigación:</p> <p>Hipotético- deducativo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>Diseño no experimental, correlacional transversal prospectivo, en base al siguiente esquema: Donde:</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph LR M --- O1 M --- O2 O1 --- r r --- O2 </pre> </div> <p>M =Muestra O1 = Variable 1 O2 = Variable 2 r = Correlación de las variables de estudio</p>	<p>Población:</p> <p>30</p> <p>Muestra de estudio:</p> <p>30 profesionales de enfermería que prestan servicio en el área de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho.</p>

<p>b) ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y cuidado de enfermería durante de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y cuidado de enfermería después de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023?</p>	<p>oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023.</p> <p>Conocer la relación entre el conocimiento y cuidado de enfermería después de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023.</p>	<p>emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023.</p> <p>HEo: No existe relación significativa entre el conocimiento y cuidado de enfermería antes de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023.</p> <p>HE2: Existe relación significativa entre el conocimiento y cuidado de enfermería durante de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023.</p> <p>HEo: No existe relación significativa entre el conocimiento y cuidado de enfermería durante de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023 es significativa.</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Encuesta y observación</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Encuesta de conocimiento y lista de cotejo</p>	
--	--	---	---	--

		<p>HE3: Existe relación significativa entre el conocimiento y cuidado de enfermería después de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023.</p> <p>HEo: No existe relación significativa entre el conocimiento y cuidado de enfermería después de la administración de la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho Miguel Àngel Mariscal Llerena, 2023.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos validados

Los instrumentos fueron sometidos al juicio de expertos de 4 profesionales conocedores del tema de investigación:

- 1.- Especialista en Emergencia y Desastres: Lic. De la Cruz Aguirre Mirian
- 2.- Especialista en Emergencia y Desastres: Lic. Quispe Purilla Liz Neldy.
- 3.- Especialista en Emergencia y desastres: Lic. Chavez Gutierrez Gloria.
- 4.- Dra. Ortega Rojas Yesmi Katia.

ANEXO 2



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

LISTA DE COTEJO PARA LA VARIABLE: CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA POR ENFERMERÍA

Estudio sobre el conocimiento y cuidado en la administración de oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria, dirigido a profesionales de enfermería con labor en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, área de Emergencia.

Responsables: Lic. en Enf. Ángel Flores Lujan,
Lic. en Enf. Flor María Huamán Quispe
Lic. en Enf. Juana Huayllani Raymundo.

DATOS GENERALES

Edad

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 21 años a 25 años. | <input type="checkbox"/> 26 años a 30 años. |
| <input type="checkbox"/> 30 años a 60 años. | <input type="checkbox"/> Mas de 60. |

Sexo

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Masculino. | <input type="checkbox"/> Femenino. |
|-------------------------------------|------------------------------------|

Nivel de formación

Enfermero (a) general.

Enfermero (a) Especialista.

Tiempo que presta servicio

1 año.

2 años.

Más de 3 años.

MARQUE CON UNA (X) SEGÚN SU CONOCIMIENTO SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA POR ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

CONOCIMIENTO ANTES DE LA APLICACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA

1. Diga usted ¿Qué entiende por administración de oxigenoterapia por enfermería?
 - a) Es una medida terapéutica que consiste en la administración de oxígeno a concentraciones mayores que las que se encuentran en aire del ambiente, con la intención de tratar o prevenir los síntomas y las manifestaciones de la hipoxia.
 - b) Es una medida relativa de la concentración de oxígeno que se disuelve o transporta en un medio dado como una proporción de la concentración máxima que se puede disolver en ese medio a la temperatura dada.
 - c) Es un elemento químico de número atómico 8 y representado por el símbolo O.

2. Diga usted ¿qué aspectos considera cuando tiene el ingreso de un paciente con insuficiencia respiratoria que requiere de la administración de oxigenoterapia por enfermería?
 - a) saturación de O₂ < 90%, posición correcta del paciente, valoración de la frecuencia respiratoria.
 - b) Valoración de la presión arterial, posición del paciente, temperatura.
 - c) Valoración de frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura.

3. Al diagnosticar un paciente con insuficiencia respiratoria, ¿Cómo se realiza la limpieza de las vías respiratorias?
 - a) Aspiración, drenaje postural, percusión torácica.
 - b) Intubación, percusión toxica, masaje torácico
 - c) Aspiración, masaje torácico, compresión torácica

4. Al diagnosticar un paciente con insuficiencia respiratoria ¿de qué manera se observa la frecuencia respiratoria del paciente?

- a) Valoración de la frecuencia respiratoria por minuto
 - b) Cuantificación del latido cardíaca
 - c) Observación de la cianosis palpebral
5. Al atender un paciente con insuficiencia respiratoria ¿de qué manera se realiza la observación de la saturación del paciente?
- a) Utilizando el tensiómetro en el brazo derecho
 - b) Utilizando el saturómetro en el dedo meñique del pie
 - c) Utilizando el saturómetro en el dedo índice
6. Al atender un paciente con insuficiencia respiratoria ¿cómo se examina los sonidos pulmonares del paciente?
- a) Atravez de la percusión
 - b) Atravez de la auscultación
 - c) Atravez de la inspección
7. Antes de administrar la oxigenoterapia al paciente con insuficiencia respiratoria ¿Qué materiales y/o dispositivos se requieren para este procedimiento?
- a) Adaptadores, agua destilada, fuente de aire comprimido y de oxígeno, mezclador (Blender), humidificador, flujómetro de 15 litros y analizador de O₂.
 - b) Flujómetro, oxímetro de pulso, tensiómetro
 - c) fuente de oxígeno, flujometro, humificador, manómetro, cánulas y/o mascarilla.

CONOCIMIENTO DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA

8. Durante la administración de la oxigenoterapia a un paciente con insuficiencia respiratoria, ¿cuál es el protocolo para iniciar la administración de la oxigenoterapia?
- a) Informar al paciente, lavado de manos, Ubicar al paciente, Vaciar agua en el humidificador, Conectar el humidificador a la fuente de oxígeno, Alistar e Introducir los vástagos de la cánula en los orificios nasales, Vigilar que el paciente, Verificar que el paciente quede cómodo.
 - b) lavado de manos, Ubicar al paciente, Vaciar agua en el humidificador, Conectar el humidificador a la fuente de oxígeno, Alistar la cánula nasal, Introducir los vástagos de la cánula en los orificios nasales, Verificar que el paciente quede cómodo.

- c) Informar al paciente, Ubicar al paciente, Vaciar agua en el humidificador, Conectar el humidificador, Introducir los vástagos de la cánula en los orificios nasales, fijándolos de la forma más cómoda para el paciente, Verificar que el paciente quede cómodo.
9. Para la administración de la oxigenoterapia a un paciente con insuficiencia respiratoria, diga usted ¿Cuál es el protocolo del lavado de manos?
- a) Los 5 pasos de lavado de manos
 - b) Los 7 pasos de lavado de manos
 - c) Los 10 pasos de lavado de manos
10. Durante la administración de la oxigenoterapia ¿Cómo se colocan los dispositivos en el paciente con insuficiencia respiratoria?
- a) Introducir las dos sondas de la cánula cada una en su fosa nasal, Pasar los tubos por encima de la cabeza del paciente hacia la barbilla y ajustarlos bajo esta con el pasador.
 - b) Colocar la cánula, Introducir las dos sondas de la cánula cada una en su fosa nasal, Pasar los tubos por encima del mentón del paciente hacia la barbilla y ajustarlos bajo esta con el pasador.
 - c) Colocar la cánula de manera que las dos sondas se ajusten en su respectiva fosa nasal, Introducir las dos sondas de la cánula cada una en su fosa nasal, Pasar los tubos por encima de las orejas del paciente hacia la barbilla y ajustarlos bajo esta con el pasador.
11. ¿De qué manera se constata el flujo de oxígeno administrado al paciente con insuficiencia respiratoria?
- a) Observación del manómetro con cantidad de Lts/min a adm.
 - b) Observación del humidificador con cantidad de Lts/min a adm.
 - c) Observación de cánula nasal con cantidad de Lts/min a adm.
12. Diga usted ¿de qué manera se verifica la saturación del paciente y cuándo está en riesgo?
- a) Medición con saturometro – SPO2 >99%
 - b) Medición con saturometro – SPO2 <90%
 - c) Medición con saturometro – SPO2 >100%

13. Diga usted ¿cuál es el protocolo para el cambio de dispositivo de oxigenoterapia?

- a) Después de 14 días de uso del dispositivo, Informe el procedimiento al paciente, Lavado de manos, retire cuidadosamente el dispositivo, deséchelo el dispositivo al tacho rojo.
- b) Después de 7 días de uso del dispositivo, Lavado de manos, retire cuidadosamente el dispositivo, deséchelo el dispositivo al tacho rojo, informe el procedimiento al paciente.
- c) Después de 21 días de uso del dispositivo, retire cuidadosamente el dispositivo, deséchelo el dispositivo al tacho rojo, informe el procedimiento al paciente, lavado de manos.

CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA

14. ¿Después de la administración de la oxigenoterapia cómo se retira los dispositivos del paciente con insuficiencia respiratoria?

- a) Lavado de manos, retire cuidadosamente el dispositivo, deséchelo el dispositivo al tacho negro.
- b) Informe el procedimiento al paciente, Lavado de manos, retire cuidadosamente el dispositivo, deséchelo el dispositivo al tacho amarillo.
- c) Informe el procedimiento al paciente, Lavado de manos, retire cuidadosamente el dispositivo, deséchelo el dispositivo al tacho rojo.

15. ¿Qué debe hacer una vez que el paciente fue evaluado y mejorado su condición tras la administración de la oxigenoterapia por enfermería?

- a) Valoración del paciente y Brindar la orientación y consejería integral en el autocuidado.
- b) Valoración del proceso de enfermería y Brindar la orientación y consejería integral en el domicilio.
- c) Apoyo emocional y Brindar la orientación y consejería integral en el cuidado.



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

**CUESTIONARIO TIPO LIKERT PARA LA VARIABLE: CUIDADO
DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**

El siguiente instrumento de investigación tiene como objetivo recoger información sobre el cuidado del paciente con insuficiencia respiratoria en la administración de oxigenoterapia por parte de los profesionales de enfermería. Las respuestas serán utilizadas con fines netamente académicos.

Marque según la práctica sobre la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria considerando la siguiente valoración SÍ y NO:

N°	Ítems	Valoración	
		SÍ	NO
ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA			
1	Realizo la Identificación del paciente y sus funciones vitales		
2	Preparo y verifico los insumos		
3	Realizo la explicación del procedimiento al paciente		
DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA			
4	Cumplo con la prescripción médica.		
5	Vigilo las fugas de aire hacia la cavidad ocular de los pacientes con insuficiencia respiratoria.		
6	Superviso la adecuada ubicación de la mascarilla en los pacientes con insuficiencia respiratoria.		
7	Superviso los puntos de apoyo de la mascarilla y su extensión de los pacientes con insuficiencia respiratoria.		
8	Cumplo con el cuidado del dispositivo, para que este se encuentre limpio.		
9	Cambio el dispositivo a uno nuevo cuando detecto que este está contaminado.		
10	Superviso la integridad de la bolsa de reservorio.		
11	Superviso el posible desarrollo de úlceras por presión.		
12	Estoy pendiente de la higiene oral e hidratación de mucosas nasales y orales del paciente.		

13	Monitorizo la pulsioximetría y patrón respiratorio del paciente con insuficiencia respiratoria.		
DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA			
14	Observo la evolución del paciente.		
15	Retiro de manera adecuada los materiales, según el protocolo.		
16	Registro el procedimiento realizado en las notas y Kardex de enfermería.		

¡Gracias por su colaboración!


Anexo 3. Base de datos

		DATOS GENERALES						MATRIZ DE DATOS PARA VARIABLE : CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA POR ENFERMERÍA																										
ID	Genero	Edad	Formación	Tiempo_Servicio	CONOCIMIENTO ANTES DE LA APLICACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA								CONOCIMIENTO DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA								CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA OXIGENOTERAPIA				TOTAL									
					Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	SUMA	COD	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 12	Pregunta 13	SUMA	COD	Pregunta 14	Pregunta 15	SUMA	COD	SUMA	COD							
Enf1	M	2	31-40	2	ENFERMERA	1	>3a	2	1	1	1	1	1	1	1	7	3	1	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	2	3	15	3	28	
Enf2	F	1	31-40	2	GENERAL	2	>3a	2	1	1	0	1	1	1	0	5	2	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	2	7	1	13	
Enf3	F	1	20-30	1	GENERAL	2	>3a	2	1	1	0	1	1	1	1	6	3	1	0	0	1	1	0	3	1	1	1	2	3	11	2	20		
Enf4	M	2	20-30	1	GENERAL	2	>3a	2	1	1	1	1	1	1	1	7	3	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	2	3	11	2	20		
Enf5	F	1	20-30	1	GENERAL	2	>3a	2	1	1	0	1	1	1	1	6	3	1	0	1	0	1	0	3	1	1	0	1	2	10	2	19		
Enf6	M	2	41-50	3	GENERAL	2	>3a	2	1	1	1	1	1	0	1	6	3	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2	3	9	2	16		
Enf7	M	2	31-40	2	GENERAL	2	>3a	2	1	1	0	1	1	0	0	4	2	1	1	0	0	0	1	3	1	1	0	1	2	8	2	15		
Enf8	M	2	41-50	3	GENERAL	2	>3a	2	1	1	0	1	1	0	0	4	2	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	1	2	7	1	13		
Enf9	F	1	31-40	4	GENERAL	2	>3a	2	1	1	1	1	1	1	0	6	3	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	2	3	11	2	20		
Enf10	F	1	41-50	3	ENFERMERA	1	>3a	2	1	1	0	1	1	0	1	5	2	1	1	1	1	0	1	5	2	1	1	2	3	12	2	22		
Enf11	F	1	41-50	3	ENFERMERA	1	>3a	2	1	1	1	1	1	1	0	6	3	1	1	1	1	1	0	5	2	1	1	2	3	13	3	24		
Enf12	F	1	41-50	3	GENERAL	2	>3a	2	1	1	1	1	0	1	0	5	2	0	1	1	1	1	1	5	2	0	1	1	2	11	2	21		
Enf13	F	1	41-50	3	ENFERMERA	1	>3a	2	1	1	1	1	1	1	1	7	3	1	0	1	1	1	1	5	2	1	1	2	3	14	3	26		
Enf14	F	1	31-40	4	ENFERMERA	1	>3a	2	1	1	1	1	1	1	1	7	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	2	3	15	3	28		
Enf15	F	1	31-40	4	ENFERMERA	1	>3a	2	1	1	1	1	1	1	1	7	3	1	0	1	1	1	1	5	2	1	1	2	3	14	3	26		
Enf16	F	1	41-50	3	GENERAL	2	>3a	2	1	0	1	1	1	1	1	6	3	1	0	1	0	1	1	4	2	1	1	2	3	12	2	22		
Enf17	F	1	20-30	1	GENERAL	2	>3a	2	1	0	1	1	1	0	1	5	2	0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	2	3	10	2	18		
Enf18	F	1	41-50	3	GENERAL	2	>3a	2	1	0	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	0	2	1	1	0	1	2	6	1	11		
Enf19	F	1	20-30	1	GENERAL	2	>3a	2	1	1	0	1	1	1	1	6	3	1	0	0	1	1	1	5	2	1	1	2	3	13	3	24		
Enf20	F	1	41-50	3	ENFERMERA	1	>3a	2	1	1	1	1	1	1	1	7	3	1	0	1	1	1	1	5	2	1	1	2	3	14	3	26		
Enf21	F	1	20-30	1	GENERAL	2	>3a	2	1	1	0	1	1	0	1	5	2	1	0	1	0	1	1	4	2	1	1	2	3	11	2	20		
Enf22	F	1	41-50	3	ENFERMERA	1	>3a	2	1	0	1	1	1	1	1	6	3	1	0	1	1	1	1	5	2	1	1	2	3	13	3	24		
Enf23	F	1	20-30	1	GENERAL	2	2 años	1	1	1	0	1	1	1	1	6	3	1	0	0	0	1	1	3	1	1	1	2	3	11	2	20		
Enf24	F	1	20-30	1	GENERAL	2	>3a	2	1	1	1	1	1	1	1	7	3	1	0	0	1	1	1	4	2	0	1	1	2	12	2	23		
Enf25	F	1	41-50	3	ENFERMERA	1	>3a	2	1	1	1	1	1	1	1	7	3	1	0	1	1	1	1	5	2	1	1	2	3	14	3	26		
Enf26	F	1	31-40	2	ENFERMERA	1	>3a	2	1	1	1	1	1	1	1	7	3	1	0	1	1	1	1	5	2	1	1	2	3	14	3	26		
Enf27	F	1	20-30	1	GENERAL	2	2 años	1	1	1	1	1	1	1	1	7	3	1	0	0	1	1	1	4	2	1	1	2	3	13	3	24		
Enf28	F	1	41-50	3	ENFERMERA	1	>3a	2	1	1	1	1	1	1	1	7	3	1	0	0	1	1	1	4	2	1	1	2	3	13	3	24		
Enf29	F	1	41-50	3	ENFERMERA	1	>3a	2	1	1	1	1	1	1	1	7	3	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	2	3	15	3	28		
Enf30	F	1	41-50	3	GENERAL	2	>3a	2	1	1	1	1	1	1	1	7	3	0	0	1	1	1	1	4	2	1	1	2	3	13	3	24		
Varianza								##### 0.1195 ##### 1																										
Sumatoria de								1.706896552																										
Varianza de la								21.52758621																										

Activar Windows


Unidad es de Análisis	VARIABLE 2: PRÁCTICA																								
	Antes de la administración de la oxigenoterapia					Durante la administración de la oxigenoterapia												Después de la administración de la oxigenoterapia					TOTAL		
	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	SUMA	COD	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 12	Pregunta 13	SUMA	COD	Pregunta 14	Pregunta 15	Pregunta 16	SUMA	COD	SUMA		COD
Enf1	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	2	1	0	1	2	2	11	2	20
Enf2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	2	1	0	1	2	2	9	2	16
Enf3	1	1	1	3	3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	1	1	1	3	3	13	2	23
Enf4	1	1	0	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	2	1	1	1	3	3	12	2	21
Enf5	1	1	1	3	3	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	2	1	1	0	2	2	11	2	20
Enf6	1	1	1	3	3	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	2	1	1	0	2	2	11	2	20
Enf7	1	1	1	3	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	2	1	1	0	2	2	12	2	22
Enf8	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	2	1	1	0	2	2	13	2	24
Enf9	1	1	1	3	3	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	2	1	1	0	2	2	11	2	20
Enf10	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	1	1	1	3	3	16	3	29
Enf11	1	1	1	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	1	1	1	3	3	15	3	27
Enf12	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	2	1	1	1	3	3	12	2	21
Enf13	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	3	1	1	1	3	3	15	3	27
Enf14	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	1	1	0	2	2	15	3	28
Enf15	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	2	1	1	1	3	3	14	3	25
Enf16	1	1	1	3	3	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	2	1	1	1	3	3	13	2	23
Enf17	1	1	1	3	3	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	2	2	10	2	18
Enf18	1	1	1	3	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	3	3	11	2	19
Enf19	1	1	1	3	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	2	0	1	0	1	1	10	2	19
Enf20	1	1	1	3	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	2	1	1	1	3		14	3	25
Enf21	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	2	1	0	0	1	1	12	2	23
Enf22	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	3	1	1	1	3	3	15	3	27
Enf23	1	1	1	3	3	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	2	1	1	1	3	3	13	2	23
Enf24	1	1	1	3	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	2	1	1	1	3	3	13	2	23
Enf25	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	3	1	1	1	3	3	15	3	27
Enf26	1	1	1	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	1	0	1	2	2	14	3	26
Enf27	1	1	1	3	3	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	2	1	1	1	3	3	13	2	23
Enf28	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	2	1	1	1	3	3	14	3	25
Enf29	1	1	1	3	3	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	2	1	1	1	3	3	12	2	21
Enf30	1	1	1	3	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	2	1	1	1	3	3	14	3	25
	0.0000		0.1195			0.0931	#####		0.1851				0.2483	0.1437				#####	0.1195	0.2023					

Anexo 4. Evidencias de la aplicación de instrumentos y recojo de datos

 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - ESPECIALIDAD DE EMERGENCIA Y
DESASTRES

SOLICITA: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO
DE INVESTIGACION.

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL
ANGEL MARISCAL LLERENA"



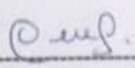
Huamán Quispe, Flor María, Identificado con DNI N°
40721785, domiciliada en la Asc. Los mecánicos MZ.
C, Lot. 14, distrito Jesús Nazareno- Ayacucho, Ángel
Flores Lujan, Identificado con DNI N° 45029995,
Domiciliado en av. Mariscal Cáceres s/n, Distrito Rio
Magdalena- La Mar-Ayacucho y Juana Huayllani
Reymundo, Identificado con DNI. N° 28259947,
domiciliada en Urbanización José Ortiz Vergara
MZ.S. Lot. 13, distrito Ayacucho; ante usted. Con el
debido respeto nos presentamos y exponemos:

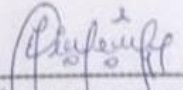
Que habiendo culminado con nuestros estudios de la segunda especialidad en
"EMERGENCIAS Y DESASTRES" en la Universidad Nacional del Callao, solicito
a usted permiso para realizar nuestro trabajo de investigación en su institución
sobre nuestro proyecto titulado "CONOCIMIENTO Y CUIDADO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA ADMINISTRACION DE
OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
AYACUCHO "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA" 2023" para optar el
título en la especialidad ya mencionada.

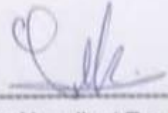
POR LO TANTO:

Rogamos a Ud. Señor Director, sirva Acceder a nuestra petición por ser de
justicia.

Ayacucho 24 de mayo del 2023.


Flor María Huamán Quispe
DNI: 40721785


Ángel Flores Lujan
DNI: 45029995


Juana Huayllani Reymundo
DNI: 28259947

Solicitud de autorización para aplicación de instrumentos en el Hospital
Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena".



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Código del protocolo: 012-2023-CEI

Título del protocolo: "CONOCIMIENTO Y CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA 2023"

Investigador principal: Ángel Flores Lujan, Flor María Huamán Quispe, Juana Huayllani Reymundo

Por medio de la presente se hace constar que el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho ha recibido el protocolo de investigación y los documentos de soporte correspondientes. Así mismo, luego de una revisión a detalle, se ha determinado que el protocolo de investigación ha sido **APROBADO** bajo la categoría de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Se le solicita informar al Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho (CEI-) sobre cualquier enmienda en el protocolo posterior a este dictamen. Así mismo, sírvase hacernos llegar los informes de avance de la investigación en forma semestral. Cabe precisar que este Comité se reserva el derecho de supervisar de manera inopinada el progreso de la investigación en cualquier momento (según el cronograma planteado) y bajo cualquier modalidad.

Finalmente, recordar que el período de vigencia de esta aprobación será de 06 meses a partir de la fecha de emisión de esta constancia.

Sin otro en particular, nos despedimos de Ud.

Ayacucho, 21 de junio del 2023.

cc
interesado(a)
archivo

Constancia de aprobación para la aplicación de los instrumentos en el Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena".



Enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” antes de la administración de la oxigenoterapia por enfermería a un paciente con insuficiencia respiratoria.



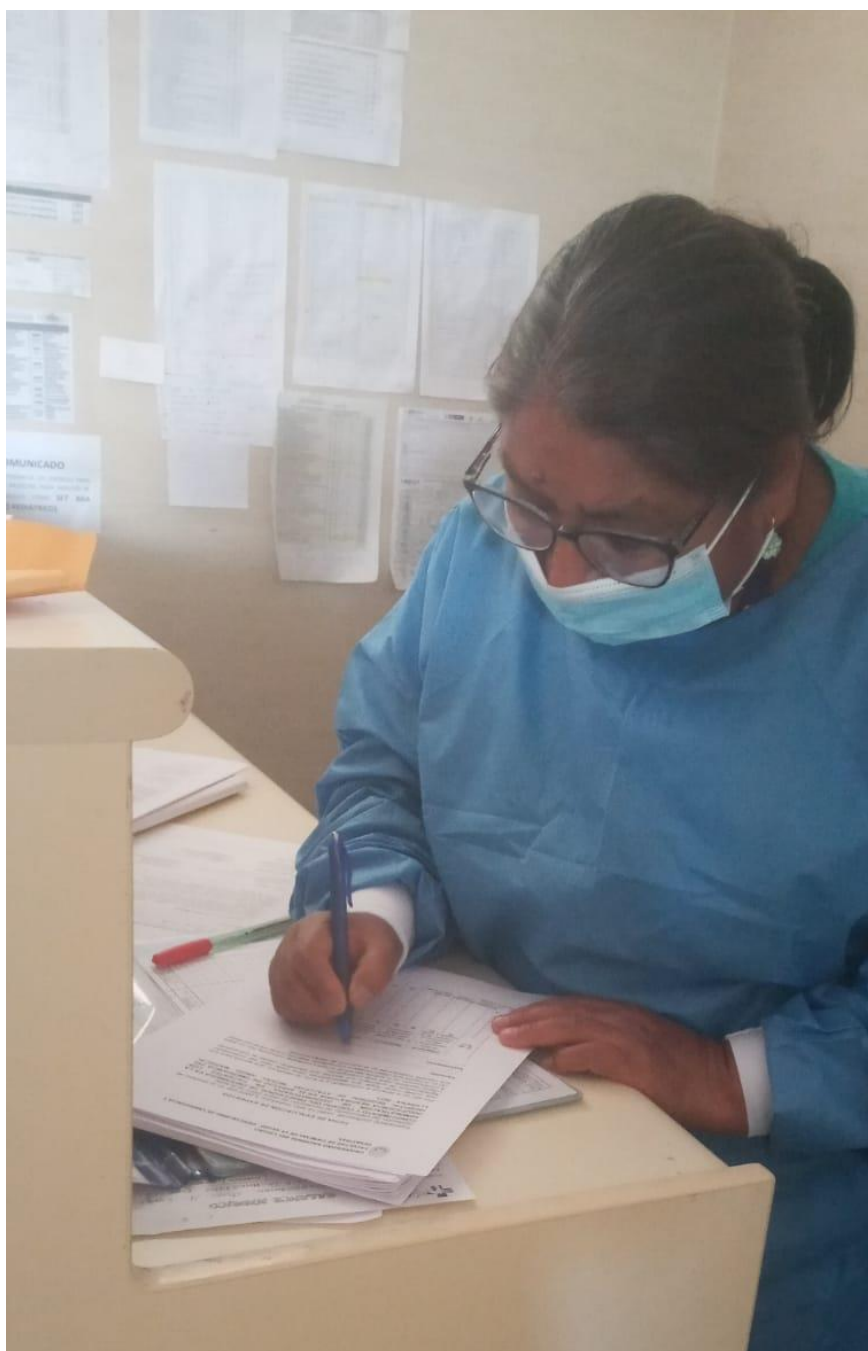
Enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” durante la administración de la oxigenoterapia por enfermería a un paciente con insuficiencia respiratoria.



Enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” durante la administración de la oxigenoterapia por enfermería a un paciente con insuficiencia respiratoria.



Enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” llenando el cuestionario sobre conocimiento de la administración de la oxigenoterapia por enfermería a pacientes con insuficiencia respiratoria.



Enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” llenando el cuestionario sobre conocimiento de la administración de la oxigenoterapia por enfermería a pacientes con insuficiencia respiratoria.