



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

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

**Trabajo Académico para Optar el Título de Especialista
en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado por:

Rafael Suárez, Estefani Katerini

Código ORCID: 0000-0003-2341-839X

Asesor: Mg Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: 0000-0002-6982-7888

Lima – Perú

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

Dedicatoria

A Dios que ilumina mi camino y a mi familia por su apoyo incondicional

Agradecimiento

A mis asesor por su apoyo y guía

JURADOS:

Presidente : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

Vocal : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de contenido.....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Conocimientos sobre la oxigenoterapia.....	12
2.2.2. Manejo de la oxigenoterapia por enfermería.....	17
2.3. Formulación de hipótesis.....	20

2.3.1.	Hipótesis general.....	20
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	21
3.	METODOLOGÍA.....	22
3.1.	Método de la investigación	22
3.2.	Enfoque de la investigación	22
3.3.	Tipo de investigación	22
3.4.	Diseño de la investigación.....	22
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	23
3.6.	Variables y operacionalización	23
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1	Técnicas	26
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	26
3.7.3	Validación	26
3.7.4	Confiabilidad.....	26
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9.	Aspectos éticos.....	27
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1.	Cronograma de actividades	29
5.	REFERENCIAS	31
	ANEXOS	38
	Anexo 1: Matriz de consistencia	39
	Anexo 2: Instrumentos	41
	Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	45
	Anexo 4. Informe de originalidad	46

RESUMEN

Introducción: El manejo de la oxigenoterapia de enfermería consiste en la administración de oxígeno para tratar el efecto potencialmente dañino y fatal de hipoxemia; asimismo, el oxígeno es inodoro, incoloro e insípido, los efectos tóxicos ocurren en dosis altas y el uso prolongado de oxígeno; por esta razón, debe administrarse lo más breve posible y con una concentración de oxígeno baja, a un nivel que satisfaga las necesidades de oxígeno del paciente con insuficiencia respiratoria para establecer la saturación de oxígeno permeable. **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. **Métodos:** El estudio será hipotético-deductivo, cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional y transversal. La población y muestra conformada por 80 profesionales de enfermería, siendo el muestreo no probabilístico por conveniencia. Para el procesamiento y análisis de los datos de la encuesta, primero se ordenará la información recolectada, luego se llevará a cabo la codificación, una vez recolectados los datos se organizará los datos de acuerdo a sus variables de estudio, los datos se procesarán utilizando el programa Microsoft Excel 2021 y el SPSS versión 26.0 para generar tablas y/o gráficos por dimensiones e indicadores de las variables del estudio; asimismo, para determinar la relación con la Prueba de Correlación de Spearman (Rho).

Palabras claves: “conocimiento”, “manejo”, “oxigenoterapia”, “profesional de enfermería”

ABSTRACT

Introduction: The management of nursing oxygen therapy consists of the administration of oxygen to treat the potentially harmful and fatal effect of hypoxemia; likewise, oxygen is odorless, colorless and tasteless, toxic effects occur in high doses and prolonged use of oxygen; for this reason, it should be given as briefly as possible and at a low oxygen concentration, at a level that meets the oxygen needs of the patient in respiratory failure to establish permeable oxygen saturation. **Objective:** To determine the relationship between the knowledge and management of oxygen therapy by nursing in the evolution of patients with respiratory failure in the Emergency Service of a Hospital in Callao, 2022. **Methods:** The study will be hypothetical-deductive, quantitative, applied, non-experimental, correlational and transversal. The population and sample made up of 80 nursing professionals, with non-probabilistic convenience sampling. For the processing and analysis of the survey data, first the collected information will be ordered, then the coding will be carried out, once the data has been collected, the data will be organized according to its study variables, the data will be processed using the Microsoft Excel 2021 program and SPSS version 26.0 to generate tables and/or graphs by dimensions and indicators of the study variables; also, to determine the relationship with the Spearman Correlation Test (Rho).

Keywords: "knowledge", "management", "oxygen therapy", "nursing professional"

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, en el 2021, reportó la actual pandemia SARS-CoV-2 o COVID-19, ofrece la oportunidad reflexiva acerca de la aplicación de la oxigenoterapia en los pacientes con insuficiencia respiratoria en los servicios de emergencias, que a menudo acompaña a la infección por el coronavirus 2019, siendo eficaz en los pacientes afectados pero sin contagio; es decir, tiene que tener mucho cuidado con el uso de oxígeno en el mejoramiento del estado de salud para así evitarse la hiperoxia que se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad de la población afectada en su salud respiratoria deteriorada por el virus pandémico (1).

Un estudio en Irán, en 78 enfermeros, el conocimiento de las enfermeras sobre la oxigenoterapia fue alto en un 88.9%; es decir, el conocimiento de las enfermeras del Hospital Masih Daneshvari sobre cómo utilizar correctamente el oxígeno se encuentra moderado, el conocimiento de las enfermeras en algunas áreas, como el trabajo con el flujómetro, la elección de la máscara adecuada para condiciones clínicas específicas y el oxígeno máximo requerido por los pacientes, es escaso y requiere una intervención de capacitación (2).

Otro estudio en Arabia Saudita, Evaluación de conocimientos y prácticas con respecto a la oxigenoterapia en los servicios de urgencias de Riyadh, se identificaron los posibles factores; como la falta de capacitación en terapia de oxígeno suplementario, la ausencia de pautas estándar de administración de oxígeno suplementario, la carga de trabajo y el suministro inadecuado de oxígeno y dispositivos de suministro; es decir, solo un tercio de las enfermeras tenían una buena práctica en la administración de oxígeno, entre otros (3).

A nivel latinoamericano, en el 2021, estimó que la oxigenoterapia compensa las funciones pulmonares y restaura un nivel suficiente de oxígeno en la sangre, el suministro de oxígeno mejora el funcionamiento de todos sus órganos, lo que se traduce rápidamente en un alivio de los síntomas, está menos cansado diariamente, tiene más impulso y tono, su distancia recorrida aumenta, es más activo y menos jadeante por el esfuerzo, desarrolla su autonomía, duerme mejor, recupera el apetito y aumenta de peso, a nivel cognitivo también, observa que es menos propenso a problemas de memoria, concentración y cambios de humor, el cerebro funciona de manera más eficiente al recibir oxígeno conveniente (4).

A nivel nacional, en el 2021, evidenció la hiperoxia (exceso de oxígeno en pulmones o tejidos corporales), disminuye la oxigenación, probablemente debido a la re-distribución a nivel de la sangre, protegiendo los órganos vitales (fracción inspirada de oxígeno), superiores a lo estándar los cuales desencadenan vasoconstricciones arteriales localizados, lo cual podrían explicarse en desmedro evolutivo de ciertos afectados con insuficiencia respiratoria a tener infarto, ictus, traumatismo craneoencefálico, parada cardíaca o sepsis (5).

El oxígeno es un fármaco de uso común en el entorno clínico y, sin duda, salva vidas; sin embargo, su uso puede causar daño cuando se usa de modo inapropiada; en la práctica, clínica ha surgido una idea errónea de que “no se puede administrar demasiado oxígeno” o “el oxígeno no hace daño”; esto 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).

Por ello, los enfermeros deben poseer conocimientos para ser aplicados en la praxis; es decir, la oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria debe ser conocido, ya que la administración descontrolada de oxígeno, especialmente cuando se administra en altas concentraciones, puede provocar 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 CO_2 (7).

Garantizar el oxígeno suplementario de manera oportuna y adecuada es prioritario durante la atención de pacientes con insuficiencia respiratoria y el papel del enfermero que administran oxigenoterapia de forma regular e independiente para mejorar el suministro de oxígeno y prevenir los efectos negativos de la hipoxemia; los acuerdos de oxigenoterapia para pacientes en emergencias son complejos debido a la enfermedad aguda, la patología crónica o la atención perioperatoria, a menudo, no están respaldados por pruebas sólidas (8)

Por ende, los escasos conocimientos y el manejo de oxigenoterapia por enfermería pone al paciente en riesgo de hipoxemia, anomalías respiratorias y muerte; por el contrario, administrar demasiado oxígeno puede ser peligroso, a través de los mecanismos como la vasoconstricción pulmonar hipóxica, disminución del suministro de oxigenación y la generación de los radicales libres oxigenados; de estos efectos desfavorables se encuentran la hipoventilación, atelectasia, toxicidad pulmonar por oxígeno, irritación e infección (9).

Las prácticas de administración de oxígeno de los enfermeros de emergencias son controvertidas, dado que las decisiones de los enfermeros y el manejo de la oxigenoterapia puede influir en resultados positivos o negativos de pacientes con insuficiencia respiratoria; es decir, los enfermeros deben ser expertos en las mejores prácticas para mantenerse alejadas de

varios vacíos prácticos que conducen a resultados deficientes para los pacientes afectados, como la oximetría de pulso, el accesorio de humidificación, el uso de diferentes dispositivos oxigenados evitan la mortalidad de afectados con insuficiencia respiratoria emergencista (10).

Los principales factores que se asociaron con la práctica deficiente fueron la falta de capacitación en oxigenoterapia, la carga de trabajo, el suministro inadecuado de oxígeno y dispositivos de administración, las calificaciones y la falta de unas pautas locales; asimismo, los emergencistas con elevados flujos oxigenativos de casos pueden necesitar el apoyo de la oxigenoterapia y del manejo de enfermería en la administración de oxigenoterapia que brinda altos procedimientos preventivos y el manejo de la hipoxemia aguda y crónica (11)

Finalmente, la evaluación, el cuidado y el manejo de los pacientes con insuficiencia respiratoria que requieren de oxigenoterapia son aspectos clave del papel de un enfermero; aunque el conocimiento y manejo de la oxigenoterapia es un tratamiento importante para muchas condiciones clínicas, conlleva riesgos y complicaciones; por lo tanto, los licenciados enfermeros tienen la responsabilidad de garantizar una práctica segura y eficaz, además de mantener y desarrollar en el aspecto cognitivo, con unos talentos y capacidades (12).

En el Servicio de Emergencia de un hospital nacional del Callao, a menudo se presentan diversos casos de pacientes con problemas de insuficiencia respiratoria; por ende, se requiere de profesionales de enfermería altamente capacitados con amplios manejos cognitivos sobre la oxigenoterapia; además, de la praxis enfermera-paciente acerca de la oxigenoterapia siendo fundamental su actuación inmediata con suma eficiencia para salvar vidas, prevenir las complicaciones y asegurar resultados favorables de los afectados.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión oxigenoterapia y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión intubación endotraqueal y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión ventilación mecánica y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión aspiración de secreciones y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la dimensión oxigenoterapia y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022

Identificar la relación que existe entre la dimensión intubación endotraqueal y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022

Identificar la relación que existe entre la dimensión ventilación mecánica y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022

Identificar la relación que existe entre la dimensión aspiración de secreciones y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio elevará los aspectos teóricos-científicos sobre el manejo de la oxigenoterapia, basándose en:

La Teoría de Patricia Benner “De Novato a Experto” explica que las enfermeras desarrollan habilidades y una comprensión de la atención al paciente a lo largo del tiempo a partir de una combinación de una sólida base educativa y experiencias personales.

La Teoría de Hildegart Peplau de “Enfermera Psicodinámica”, resaltando el apoyo que brinda la enfermera con énfasis en interrelación enfermera-paciente, donde la actuación inmediata de la oxigenación sigue siendo la terapia de primera línea.

1.4.2. Metodológica

La metodología que abordará será la aplicación del método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo-descriptivo-transversal-correlacional; como referencial investigativo en la realización de estudios con las mismas temáticas parecidas locales o nacionales.

1.4.3. Práctica

El estudio mejorará la praxis de la oxigenoterapia por enfermería para proporcionar al paciente oxígeno puro, que corregirá su hipoxemia y mejorará su calidad de vida y sus posibilidades de supervivencia, puede ser de larga duración, en casos de insuficiencia respiratoria crónica, o de corta duración, para casos de insuficiencia respiratoria transitoria.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se realizará a partir del mes de julio y culminará en diciembre 2022.

1.5.2. Espacial

El Servicio de Emergencia de un hospital del Callao – Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis o sujetos de estudio serán las y los enfermeros que trabajan en los servicios de emergencia que se encuentran en un hospital del Callao.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Zelege y Kefale (2021), en Etiopía, realizaron un estudio que tuvo como objetivo “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 fue cuantitativa, no experimental, transversal y descriptivo-correlacional; las técnicas fueron encuestas e instrumentos dos cuestionarios, en una población muestral de 105 licenciados enfermeros. Los resultados fueron que el manejo de la oxigenoterapia es ineficaz 67% y eficaz 33%; asimismo, la evolución de la insuficiencia respiratoria fue desfavorable 52% y favorable 48%. Las conclusiones fueron que 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 $p = 0.001$ (13).

Rorat, et al. (2021), en Polonia, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el manejo de la oxigenoterapia de alto flujo y la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria en el Hospital Regional Especializado en Wroclaw”. La metodología fue cuantitativa, no experimental, transversal y descriptivo-correlacional; las técnicas fueron encuestas e instrumentos dos cuestionarios, en una población muestral de 200 licenciados enfermeros. Los resultados fueron que el manejo de la oxigenoterapia es ineficaz 53% y eficaz 47%; asimismo, la evolución de la insuficiencia respiratoria fue desfavorable 54% y favorable 46%. Las conclusiones fueron que existe una relación significativa entre el manejo de la oxigenoterapia de alto flujo y evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria en

servicios de emergencia, con $Rho = 0.780$ y $p = 0.002$ (14).

Curtis et al. (2021), en Estados Unidos, realizaron un estudio que tuvo como 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”. La metodología fue cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo-correlacional; las técnicas fueron encuestas e instrumentos dos cuestionarios, en una población muestral de 150 licenciados enfermeros. Los resultados fueron que 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%. Las conclusiones 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).

Demilew et al. (2021), en Etiopía, realizaron un estudio que tuvo como objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y práctica de los profesionales de la salud para la oxigenoterapia que laboran en los hospitales de la zona de Gondar Sur”. La metodología fue cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo-correlacional; las técnicas fueron encuestas e instrumentos dos cuestionarios, una población de 218 profesionales de la salud. Los resultados fueron que la mayoría de los participantes 92.7% estaban en el rango de edad de menos de 40 años, las enfermeras 65.1%, médicos 54.6% y otros profesionales de salud 54.6% de los participantes, alrededor de los encuestados respondieron por encima de la puntuación media de las preguntas de conocimiento y práctica, respectivamente; el conocimiento es medio 58.7%, seguido de conocimiento alto 34.3% y conocimiento bajo 7%; asimismo, la práctica de los profesionales de la salud para la oxigenoterapia es adecuada 75.3% e inadecuada 24.7%. Las conclusiones fueron que los participantes tienen un buen nivel de

conocimiento y buen nivel de práctica hacia la oxigenoterapia respectivamente; asimismo, existe relación entre el conocimiento y práctica de los profesionales de la salud para la oxigenoterapia que laboran en los hospitales, con un $Rho = 0.897$ y $p = 0.000$ (16).

Antecedentes nacionales

Rivas y Ruiz (2020), en Lima, realizó un estudio que tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el manejo de la oxigenoterapia por enfermería y evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”. La metodología utilizada en la presente investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y tipo descriptivo-correlacional, donde las técnicas de estudio que abordaron fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios validados y confiables, en una población muestral de 30 licenciados enfermeros. Los resultados fueron que el manejo de la oxigenoterapia es eficaz 66.7%, poco eficaz 26.7% e ineficaz 6.7%; asimismo, la evolución de la insuficiencia respiratoria fue favorable 76.7% y desfavorable 23.3%. Las conclusiones fueron que existe una relación positiva alta significativa entre el manejo de la oxigenoterapia por enfermería y evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria, con un $Rho = 0.649$ y $p = 0.000$ (17).

Egúsqiza (2018), en Lima, realizó un estudio que tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el manejo de la oxigenoterapia por los profesionales de enfermería y la evolución de la saturación de oxígeno en los pacientes hospitalizados con insuficiencia respiratoria en un Hospital Nacional de Lima, 2018”. La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo-correlacional, donde las técnicas fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios, en una población de 72 enfermeros. Los resultados fueron que

el manejo de la oxigenoterapia fue de bajo flujo 76.4% y de alto flujo 23.6%; asimismo, la evolución de la saturación de oxígeno en pacientes insuficiencia respiratoria fue favorable 61.1% y desfavorable 38.9%. Las conclusiones fueron que existe relación significativa entre el manejo de la oxigenoterapia por enfermería y evolución de la saturación de oxígeno en pacientes con insuficiencia respiratoria, con un $Rho = 0.624$ y $p = 0.012$ (15).

Segovia (2020), en Cusco, realizó un estudio que tuvo como 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”. La metodología utilizada en la presente investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y tipo descriptivo-correlacional, donde las técnicas de estudio que abordaron fueron las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios validados y confiables, en una población muestral de 52 licenciados enfermeros. Los resultados fueron que 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%. Las conclusiones fueron que 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).

Rivera y Villano (2017), en Callao, realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo”. La metodología fue de tipo descriptivo, el diseño es descriptivo simple, la población de estudio estuvo conformado por las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos

neonatales del Hospital en un total de 25 enfermeras. Las técnicas usadas son la encuesta y la observación y se utilizó dos instrumentos. Los resultados fueron el 56% de las enfermeras tiene un nivel de conocimientos sobre el cuidado del neonato con oxigenoterapia bueno y el 44% regular. El 84% de las enfermeras tiene una práctica de cuidado del neonato con oxigenoterapia buena y 16% regular. En conclusión, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia en el cuidado del neonato con oxigenoterapia, con un $Rho = 0,480$, $P = 0,004$ (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimientos sobre la oxigenoterapia

El conocimiento es un concepto con múltiples significados, utilizado en el lenguaje cotidiano como objeto de un amplio estudio por parte de científicos cognitivos y filósofos; es decir, la gnoseología acumula conocimiento en general, así como la ciencia acumula el conocimiento, naturaleza y variedad, la forma en que se adquiere, su proceso de adquisición, su valor y papel en las sociedades humanas, por una diversidad de disciplinas, entre ellas la son filosofía, epistemología, psicología, ciencias cognitivas, antropología y sociología (21).

Tipos de conocimiento

Los tipos de conocimiento son empírico, científico, explícito, implícito y tácito:

El conocimiento empírico, es producto de la experiencia o la observación; es decir, se adquiere cuando los órganos de los sentidos establecen contacto con el mundo exterior, este tipo de conocimiento ha permitido acumular valioso y diversa información vivida (22).

El conocimiento científico, se refiere a la adquisición de información por medio de estudios científicos acumulados por teorías o fenómenos que son comprobables mediante la

observación y percepción de los hechos que son estudiados por teorías las científicas (23).

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 (24).

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 (25).

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 (26).

Oxigenoterapia

La oxigenoterapia es el principal tratamiento de insuficiencia respiratoria hipoxémica y se administra mediante cánula nasal o mascarilla, aplicada se puede aumentar hasta en un 15L/min; este valor no es suficiente para cubrir necesidades del paciente con insuficiencia respiratoria aguda, incluso con insuficiencia respiratoria leve, la demanda de oxígeno puede aumentar hasta 30L/min; el oxígeno inhalado por el paciente (FiO_2), cae aproximadamente al 24-35% con la mezcla de oxígeno puro de la cánula con aire ambiental FiO_2 21% (27).

La tasa de flujo de oxígeno estándar administrado por una cánula o máscara nasal estándar también está limitada, presurizada, puede causar sequedad y sangrado de la mucosa al irritarla debido a su falta de humedad y frío, puede aumentar la necesidad metabólica del

cuerpo al enfriar el tracto respiratorio; es decir, la oxigenoterapia de alto flujo, que se ha usado recientemente en servicios de emergencias, cuyos beneficios se han investigado para muchas condiciones clínicas; es un tratamiento de apoyo seguro y útil que se puede aplicar hasta corrientes muy altas (100 L/min) después de calentar y humidificar el oxígeno (28).

El mecanismo de oxigenoterapia, consiste en un aparato que consta de un mezclador de aire/oxígeno, calentador activo, humidificador y cánula nasal FiO_2 se cambia de 0,21 (aire de la habitación), a 1,0 (oxígeno puro), a través del mezclador de aire/oxígeno; asimismo, el oxígeno se satura con vapor de agua a través del humidificador activo, el oxígeno humidificado se calienta hasta los 37 ° C y se transfiere a la cánula nasal; teniendo su uso en insuficiencia respiratoria hipóxica e insuficiencia respiratoria hipercápnica (29).

El objetivo de la oxigenoterapia es aliviar la respiración del paciente y proporcionar una oxigenación adecuada de los tejidos; si la enfermera aplica los principios básicos de la oxigenoterapia , métodos, efectos nocivos y razones de los cuidados necesarios del paciente, se obtendrán resultados más positivos del tratamiento; algunas informaciones sobre los cuidados de enfermería a dar en la aplicación de oxígeno en el tratamiento de soporte respiratorio y los tratamientos de soporte que aumentarán la efectividad del tratamiento (30)

El enfermero debe aplicar el tratamiento conscientemente controlando el caudal de oxigenoterapia, se debe proporcionar una administración segura de oxígeno al paciente; especialmente en este período, ha aumentado el uso de la oxigenoterapia nasal de alto flujo en los pacientes con insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda a pesar de la convencional, este tratamiento tiene algunos riesgos; es por ello, muy importante aplicarlo correctamente y prestar atención a las advertencias y precauciones estándar; enfatizando la importancia de la

oxigenoterapia, los cuidados de enfermería y la administración segura de oxígeno (31).

El éxito en la oxigenoterapia por los enfermeros es posible si se proporciona la apertura de las vías respiratorias y una ventilación eficaz; es decir, el enfermero debe practicar principios básicos de la oxigenoterapia, sus indicaciones, métodos de aplicación, complicaciones y causas subyacentes de hipoxemia, y debe implementar las intervenciones para las necesidades de cuidados de enfermería del paciente que recibe una oxigenoterapia; así como de esta manera, es posible obtener un resultado positivo del tratamiento (32).

Teoría de Patricia Benner “De Novato a Experto”

Este concepto explica que las enfermeras desarrollan habilidades y una comprensión de la atención al paciente a lo largo del tiempo a partir de una combinación de una sólida base educativa y experiencias personales; es decir, propuso que una enfermera podría adquirir conocimientos, ella describe esto como una enfermera "sabe cómo" sin "saber eso"; además, explica que el desarrollo del conocimiento en enfermería se compone de la extensión a través de la investigación y comprensión a través de la experiencia clínica (33).

Una enfermera competente generalmente tiene dos o tres años de experiencia en el trabajo en el mismo campo; por ejemplo, dos o tres años en servicios de emergencia; siendo la experiencia también puede ser situaciones similares del día a día, estas enfermeras son más conscientes de las metas a largo plazo y adquieren perspectiva a partir de la planificación de sus propias acciones, lo que les ayuda a lograr una mayor eficiencia y organización (34).

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:

Dimensiones de la variable conocimiento de la oxigenoterapia

Dimensión 1: 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 (35).

Dimensión 2: Intubación endotraqueal. Es un gesto de anestesia o reanimación, de uso frecuente en medicina de urgencias, que consiste en colocar un tubo en la tráquea a través del orificio glótico, cuyo extremo superior sale por la boca o fosas nasales, asegura la libertad y estanqueidad de las vías respiratorias y permite la ventilación mecánica, se realiza con facilidad la mayor parte de las veces, pero siempre se debe buscar la posibilidad de una intubación difícil con ciertos criterios predictivos para la administración de oxigenación (36).

Dimensión 3: Ventilación mecánica. Es la ventilación artificial que consiste en complementar o ayudar a la respiración espontánea con la ayuda de un respirador artificial, comúnmente llamado "ventilador" por los profesionales de la salud, se practica con mayor frecuencia en un contexto de cuidados intensivos (medicina de emergencia o reanimación), y anestesia, se puede dispensar en el hogar en pacientes con insuficiencia respiratoria (37).

Dimensión 4: Aspiración de secreciones. Consiste en la introducción de una sonda en el árbol bronquial, la faringe o la boca, para aspirar las secreciones que lo obstruyen y evitar una posible formación de tapones mucosos; asimismo, es un procedimiento para mantener la permeabilidad de las vías respiratorias el cual libera las vías respiratorias para mejorar así la

ventilación en los pacientes con problemas de insuficiencia respiratoria (38).

2.2.2. Manejo de la oxigenoterapia por enfermería

Manejo

El manejo se define como aquellas condiciones que requieren de habilidades y destrezas para llevar a cabo algo u organizarlo, el término se utiliza en muchos campos como el de negocios, administración, bienes raíces, etc., la gestión se caracteriza en estas situaciones por el hecho de encomendar a otros, como uno mismo, los asuntos a gestionar; entendido como la acción de conducir una situación bajo características especiales (39).

El manejo de la oxigenoterapia por los profesionales de enfermería consiste en la administración de oxígeno para tratar el efecto potencialmente dañino y fatal de hipoxemia; asimismo, el oxígeno es inodoro, incoloro e insípido, los efectos tóxicos ocurren en dosis altas y el uso prolongado de oxígeno; por esta razón, debe administrarse lo más breve posible y con una concentración de oxígeno baja, a un nivel que satisfaga las necesidades de oxígeno del paciente con insuficiencia respiratoria para establecer la saturación de oxígeno (40).

Durante la administración de oxigenoterapia, evaluar periódicamente la respuesta del paciente a la terapia con el fin de ajustar la continuidad, su necesidad y dosis; color de piel, estado de conciencia, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y signos vitales; así como gasometría arterial y oximetría de pulso para evaluar la respuesta del paciente a la oxigenoterapia; el uso de la oximetría de pulso por parte de la enfermera permite la detección temprana de efectos secundarios de la hipoxemia y previene efectos secundarios graves (41).

Considerando la información de la literatura a continuación, se explican los puntos a ser considerados en la aplicación de la oxigenoterapia y las intervenciones de enfermería: si se va a administrar oxígeno por primera vez, se informa al paciente sobre el equipo y lo que se espera de la oxigenoterapia; en caso de atelectasia grave, se evalúa al paciente con una serie de radiografías; si el paciente disneico no se siente cómodo usando mascarilla, se puede continuar el tratamiento con cánula nasal; y en los primeros 30 a 60 minutos del tratamiento, los pacientes son monitoreados por complicaciones debido a la hipoventilación (42).

Se comprueba desde el caudalímetro a los intervalos que se aplica correctamente la cantidad de oxígeno solicitada; se limpian las secreciones orales, nasales y traqueales; la vía aérea se mantiene abierta con la posición correcta, aspiración y tos; asimismo, si el flujo de oxígeno es superior a 41L/min, se debe utilizar un humidificador; para evitar que la mucosa se reseque, debe administrarse oxígeno humedeciéndola, el humidificador se llena hasta 2/3 con agua esterilizada y se conecta al caudalímetro acoplado al tubo de oxígeno (43).

Se vigila al paciente para detectar signos de toxicidad por oxígeno; se evalúa la presencia de sequedad en la boca, el estado de las mucosas cada 6-8 horas y se realizan cuidados bucales; para evitar el desarrollo de infecciones, el sistema de humidificación se cambia cada 24 horas, las cánulas o máscaras se cambian según sea necesario o cada 7 días; la cánula o máscara de oxígeno debe limpiarse con agua limpia y tibia cada 4 a 8 horas; se aplica crema a base de agua en las fosas nasales, la cara y los labios del paciente (44).

Teoría de Hildegart Peplau “Enfermera Psicodinámica”

La teoría vinculó sus experiencias personales y profesionales en el campo de estudio; en su obra "Relaciones Interpersonales en Enfermería", llevaron a Hildegart Peplau a

desarrollar su propia teoría de enfermera psicodinámica basada en relaciones interpersonales entre pacientes y profesionales de enfermería; explica cómo se debe compaginar la interacción entre pacientes y enfermeras a través de la colaboración para encontrar el equilibrio que conduzca a la mejora de la salud, el bienestar y el estado físico y mental (45).

Se fomenta una confluencia de teorías conductuales, sociales y psicoterapéuticas que trabajan juntas para resolver una necesidad insatisfecha a través de la colaboración, la motivación, la educación y superación personal; por lo tanto, el modelo de Peplau ahora es parte del trabajo de enfermería en varios institutos alrededor del mundo y sigue siendo un punto de referencia para el trabajo de investigación y psicoterapia, basándose en el apoyo enfermero al paciente con insuficiencia respiratoria en tratamiento de oxigenoterapia (46)

Dimensiones de la variable manejo de la oxigenoterapia

Las dimensiones del manejo de la oxigenoterapia por enfermería esta dado en relación a las tres dimensiones como son los antecedentes, saturación y fluctuaciones:

Dimensión 1: Antecedentes. El licenciado enfermero hace hincapié en averiguar o indagar con el paciente o familiares, si ha presentado alguna enfermedad respiratoria o mejor dicho de una insuficiencia respiratoria; de forma constante, o si este estuvo en contacto con alguien que tuvo una afección respiratoria ya sea de su propio entorno o fuera del hogar; asimismo, buscará reconocer si tienen algún familiar o contacto con afecciones crónicas del tracto respiratorio; además, debe estar seguro de que si anteriormente el paciente recibió el tratamiento de la oxigenoterapia por algunos de los factores antes ya mencionados (47).

Dimensión 2: Saturación. El enfermero brinda suministro de oxígeno mediante un dispositivo para administrar regular y complementar el oxígeno a un sujeto para aumentar la oxigenación arterial; para preparar una concentración fija requerida para la administración, los

sistemas de suministro de oxígeno generalmente se clasifican como dispositivos de bajo flujo o de rendimiento variable y dispositivos de alto flujo o de rendimiento fijo; asimismo, el objetivo de la oxigenoterapia es mantener una $PaO_2 \geq 60$ mmHg o una $SpO_2 \geq 90\%$ en situación de reposo y a nivel del mar; el suministro de oxígeno debe ser el necesario para aumentar eficazmente la PaO_2 , pero sin desencadenar hipercapnia ni acidosis agudas (48).

Dimensión 3: Fluctuaciones. La toxicidad del oxígeno, causada por oxígeno suplementario excesivo o inapropiado, puede causar daños severos a los pulmones y otros sistemas de órganos; las altas concentraciones de oxígeno, durante largo período de tiempo, pueden aumentar la formación de radicales libres, lo que da lugar a membranas, proteínas y estructuras celulares dañadas en los pulmones, puede causar un espectro de lesiones pulmonares que van desde traqueobronquitis leve hasta daño alveolar difuso; por todo ello, el enfermero debe administrar oxígeno de modo que se mantengan los niveles de saturación objetivo apropiados; el oxígeno suplementario debe administrarse con suma precaución (49).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión oxigenoterapia y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión intubación endotraqueal y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión ventilación mecánica y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión aspiración de secreciones y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método es hipotético-deductivo, consiste en formular una hipótesis para deducir de ella consecuencias futuras observables, pero también pasadas que permitan determinar su validez., se prueban mediante resultados que respaldan o rechazan la teoría (50).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo, ya que estará basándose numéricamente lo investigativo que se van a ser estudiadas y analizados en forma estadísticamente la cual se demuestra los fenómenos o hechos que son cuantificables porcentualmente y de frecuencias (51).

3.3. Tipo de investigación

El tipo es aplicado, que busca resolver un problema específico o brindar soluciones innovadoras a problemas que a menudo se lo denomina método científico de investigación o investigación contractual porque implica la aplicación práctica de métodos científicos (52).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de estudio no experimental porque las variables se mantienen constantes, ocurre durante el estudio cuando el investigador no puede controlar, manipular o alterar a los sujetos, sino que se basa en la interpretación o las observaciones para concluirse (53).

El nivel de investigación será correlacional porque examina la existencia de una relación entre dos variables; es decir, entre el conocimiento y el manejo de la oxigenoterapia; además, es de corte transversal porque es un tipo de diseño de investigación en el que recopila datos de muchas personas diferentes en un solo momento o tiempo establecido (54).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población del estudio estará conformada por los 80 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia de un hospital del Callao.

Asimismo, la muestra estará constituida por la misma población muestral o censal, por ser finito o pequeño; es decir, serán los mismos 80 profesionales de enfermería.

Finalmente, al no ser calculado la muestra de la investigación se abordará el Muestreo No Probabilístico por Conveniencia; según los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Enfermeros asistenciales, de ambos sexos, nombrados y contratados que laboran en el Servicio de Emergencia.
- Enfermeros que aceptan participar en el presente estudio de forma voluntaria sin antes haber dado su firma del consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Enfermeros con cargo administrativo
- Enfermeros con descanso médico
- Enfermeros de vacaciones
- Enfermeros que no acepten participar en el presente estudio de forma voluntaria sin antes haber dado su firma del consentimiento informado

3.6. Variables y operacionalización

V1: Conocimientos de la oxigenoterapia

V2: Manejo de la oxigenoterapia por enfermería

A continuación, se presentan la tabla de operacionalización de las variables

Cuadro de operacionalización de la variable 1

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Conocimientos de la oxigenoterapia	Responde a la acumulación de información en el reconocimiento de dimensiones claves como son las oxigenoterapia, intubación endotraqueal, ventilación mecánica y aspiración de secreciones (OMS, 2021).	A efectos del estudio se medirá el conocimiento de la oxigenoterapia por enfermería en el reconocimiento de la oxigenoterapia, intubación endotraqueal, ventilación mecánica y aspiración de secreciones	Oxigenoterapia Intubación endotraqueal Ventilación mecánica Aspiración de secreciones	Definición Concentración oxígeno Definición Características Actividades Riesgos Complicaciones Definición Características Actividades Riesgos Complicaciones Definición Características Actividades Riesgos Complicaciones	Nominal verdadero = 1 Falso = 0	Bajo (De 00 a 06 puntos) Medio (De 07 a 13 puntos) Alto (De 14 a 20 puntos)

V2: Manejo de la oxigenoterapia por enfermería	Responde al desarrollo de competencias en el reconocimiento de dimensiones claves como son los antecedentes, valoración de la saturación de oxígeno, así como las posibles fluctuaciones (OMS, 2021).	A efectos del estudio se medirá el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en el reconocimiento de antecedentes, saturación y fluctuaciones en el proceso ventilatorio del usuario.	Antecedentes Saturación Fluctuaciones	Personales Familiares Impacto Tipo Dispositivo Valoración Determinación Registro Complicaciones Administración Importancia Cantidad	Ordinal Nunca = 1 A veces = 2 Siempre = 3	Ineficaz (De 24 a 40 puntos) Poco eficaz (De 41 a 56 puntos) Eficaz (De 57 a 72 puntos)
---	---	--	---	---	--	---

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnicas

Las técnicas del presente estudio será la encuesta (respecto a cuestionario) y la observación (respecto a la guía de observación).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario del conocimiento de la oxigenoterapia por enfermería; elaborado por Yulisa Rivera Munive y Marleni Villano Zamora (55); consta de 20 ítems; según dimensiones de oxigenoterapia (2), intubación endotraqueal (6), ventilación mecánica (6), y aspiración de secreciones (6); con alternativas dicotómicas; cuyos puntajes (sabe = 0 y no sabe = 1), teniendo valor final del conocimiento de oxigenoterapia bajo, medio y alto.

Instrumento 2. Guía de observación del manejo de la oxigenoterapia por enfermería; elaborado por Roció Del Carmen Rivas Ruiz y Dayana Stefany Ruiz Jara (56); consta de 24 ítems; según dimensiones antecedentes (8), saturación (8) y fluctuaciones (8); con alternativas múltiples; cuyos puntajes (nunca = 1; a veces = 2 y siempre = 3), teniendo valor final del manejo de la oxigenoterapia ineficaz, poco eficaz y eficaz.

3.7.3 Validación

La validación las realizó mediante la apreciación de 05 expertos que emitieron su juicio y calificados según las dos variables que fueron plasmados en la Prueba Binomial, para conocimiento de la oxigenoterapia ($p=0.004$) y manejo de la oxigenoterapia ($p=0.172$)(55).

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad las realizó mediante una prueba piloto en otra institución de salud;

calculado mediante Coeficiente de Alfa de Cronbach, para conocimiento de oxigenoterapia ($\alpha=0.84$) y manejo de la oxigenoterapia ($\alpha=0.79$), siendo los instrumentos muy confiables(56).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El estudio contará con la autorización del director del hospital del Callao, así como el permiso de la enfermera jefa del servicio de emergencia y de la firma voluntaria del consentimiento informado por parte de los enfermeros para la aplicación de los instrumentos. El plan de procesamiento de datos se realizará mediante el apoyo de los programas estadísticos del Microsoft Excel 2019 y SPSS versión 26.0 para determinar los resultados; siendo reportada los hallazgos en tablas y/o figuras; para que luego se haga un análisis e interpretación de los resultados de acuerdo a las variables y sus dimensiones; seguidamente, se determinará la relación entre variables con la Prueba de Correlación de Spearman (Rho).

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta los principios bioéticos de Belmont que son los siguientes:

Principio de autonomía. Los enfermeros participantes de la presente investigación serán autónomos al tener la libre voluntad de elegir su valiosa participación o de negarse a participar no firmando el consentimiento informado para que puedan ser encuestados.

Principio de beneficencia. El estudio beneficiará a pacientes con una insuficiencia respiratoria brindándole el restablecimiento de su estado funcional respiratorio, así como a los enfermeros quienes demostrarán sus capacidades asistenciales y a la institución de salud.

Principio de no maleficencia. Los participantes del presente estudio no correrán ningún peligro al participar en la investigación ya que solo consiste en aplicarles encuestas; es decir, el llenado de los dos instrumentos es lo único que aportarán será muy valiosa.

Principio de justicia. Los enfermeros no serán discriminados por su condición social, económica, religiosa; todos tendrán la posibilidad de participar en el estudio. Este principio se trata de evitar situaciones de desigualdad en las personas

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2022																			
	Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■	■																	
Búsqueda bibliográfica		■	■	■	■	■	■													
Situación problemática, marco teórico y antecedentes			■	■	■	■	■													
Importancia y justificación de la investigación				■	■	■	■													
Objetivos de la investigación								■	■	■	■									
Enfoque y diseño de investigación								■	■	■	■	■								
Población, muestra y muestreo									■	■	■	■	■							
Técnicas e instrumentos de recolección de datos										■	■	■	■	■						
Aspectos bioéticos											■	■	■	■						
Métodos de análisis de información												■	■	■						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio												■	■	■						
Elaboración de los anexos												■	■	■						
Aprobación del proyecto														■	■					
Sustentación del proyecto															■	■	■	■	■	■

4.2. Presupuesto

	Unidad medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
HUMANOS				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	00.00
Subtotal				00.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	500.00	500.00
Computadora	Unidad	01	2,000.00	2,000.00
Subtotal				2,500.00
SERVICIOS				
Fólder Manila	Unidad	20	1.00	20.00
Papel Bond A-4	Millar	1 millar	30.00	30.00
Movilidad – Pasajes	---	---	300.00	300.00
Internet	---	---	150.00	150.00
Subtotal				500.00
TOTAL				3,000.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (Covid-19). Ginebra: OMS. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 16 junio de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4ke>
2. Hassanzad M, et al. Conocimiento de las enfermeras sobre la oxigenoterapia; un estudio transversal. *Arco Acad Emerg Med.* 2022; 10 (1): e38.
3. Aloushan A, et al. Evaluación de conocimientos y prácticas con respecto a la oxigenoterapia en los servicios de urgencias de Riyadh: un estudio transversal. *Mundo J Emerg Med.* 2019;10(2):88-93.
4. Organización Panamericana de la Salud. Centro de oxigenoterapia en Yotala, un referente para la instalación de otros centros a nivel nacional. Washington: OPS. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 16 junio de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4kg>
5. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de neumonía. Lima: MINSA. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 16 junio de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4ki>
6. Gottlieb J et al. Directriz alemana S3: Terapia de oxígeno en la atención aguda de pacientes adultos. Hanover: *Journal Respiration.* 101(02):214-252. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 16 julio de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4kq>
7. Nursing Times Self-assessment. Garantizar el uso seguro de emergencia oxigenoterapia en pacientes agudos. Wethersfield: *Nursing Times [online].* 115(04):18-21. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 16 julio de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4kv>
8. Getahun Y et al. Evaluación de la práctica y las barreras de la oxigenoterapia en pacientes críticos entre enfermeras: una encuesta del Hospital Especializado Integral de la Universidad de Gondar del Noroeste, Etiopía. Dilla: *Armáis of Medicine and Surgery.* 76(2022):103481. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 17 julio de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4kx>
9. González A et al. Evidencias de los cuidados para NIC 3320 oxigenoterapia. La Habana: *Revista Cubana de Enfermería.* 34(03):01. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 17 julio de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4kE>
10. Pirez C et al. Oxigenoterapia. Montevideo: *Archivos de Pediatría del Uruguay.*

- 91(01):S26-S28. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 17 julio de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4md>
11. Fernández G. Nivel de información sobre oxigenoterapia en los enfermeros de neonatología y la aparición de retinopatía del prematuro en un efector público de la ciudad de Rosario. Rosario: Universidad Nacional de Rosario. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 17 julio de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4kK>
 12. Osuna I, Maldonado P, Rodríguez S. Terapia nutricional a pacientes con insuficiencia respiratoria aguda y ventilación mecánica no invasiva: Revisión narrativa de la literatura. Ciudad de México: Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo. 03(01):01-08. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 18 julio de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4kN>
 13. Zeleke S, Kefale D. Conocimiento y práctica de la oxigenoterapia suplementaria de las enfermeras en el Hospital General Debre Tabor: Un estudio transversal. Debre Tabor: Open Access Emergency Medicine. 2021(13):51-56. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 18 julio de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4kV>
 14. Rorat M et al. Cuando falla la oxigenoterapia convencional: La eficacia de la oxigenoterapia nasal de alto flujo en pacientes con insuficiencia respiratoria en el curso de la Covid-19. Wroclaw: Journal Clinical Medicine. 10(20):01-14. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 18 julio de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4kZ>
 15. Curtis B et al. Percepciones de hiperoxemia y oxigenoterapia conservadora en el manejo de la insuficiencia respiratoria aguda. Pensilvania: Annals of the American Thoracic Society. 18(08):1369-1379. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 18 julio de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4k7>
 16. Demilew BC, Mekonen A, Aemro A, Sewnet N, Hailu BA. Conocimiento, actitud y práctica de los profesionales de la salud para la oxigenoterapia que laboran en los hospitales de la zona de Gondar Sur, 2021: estudio transversal multicéntrico. BMC Health Serv Res. 2022 4 de mayo; 22 (1): 600-612.
 17. Rivas R, Ruiz D. Manejo de la oxigenoterapia por enfermería y evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 18 julio de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4kH>
 18. Egúsqüiza M. Monitorización de la saturación de oxígeno y su relación con la administración de oxigenoterapia en los pacientes hospitalizados con enfermedades respiratorias, en un hospital de Lima. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis].

2018. [Fecha de acceso: 26 setiembre de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/xv0acd>
19. Segovia M. Correlación entre los índices Pao₂/Fio₂ y Sato₂/Fio₂ en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda en oxigenoterapia en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, del 2018 al 2020. Cusco: Universidad Andina del Cusco. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 26 setiembre de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/e1hbgno>
 20. Rivera Y, Villano M. Nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2017.
 21. Demilew B et al. Conocimiento, actitud y práctica de los profesionales de la salud para la oxigenoterapia que actúan en los hospitales de la zona de Gondar Sur, 2021: Estudio transversal multicéntrico. Debre Tabor: BMC Health Services Research. 22(600):01-10. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 26 setiembre de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/veh16ng>
 22. Adeniyi B et al. Evaluación del conocimiento y la práctica de la oxigenoterapia de las enfermeras: Una encuesta del estado de Ondo, suroeste de Nigeria. Owo: Journal Of The Pan African Thoracic Society (JPATS). 02(03):161-166. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 26 setiembre de 2022]. Disponible: <https://rebrand.ly/cgidpgc>
 23. Hassanzad M et al. Conocimiento de los enfermeros sobre la oxigenoterapia; un estudio transversal. Teherán: Archives of Academic Emergency Medicine. 10(01):01-06. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 26 setiembre de 2022]. Disponible: <https://rebrand.ly/nhvafby>
 24. Jamie A. Conocimiento y práctica de las enfermeras hacia la oxigenoterapia en los hospitales públicos de la región de Harari, Etiopía. Harari: Journal of Research Development in Nursing and Midwifery (J Res Dev Nurs Midw). 18(02):11-13. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 26 setiembre de 2022]. Disponible: <https://rebrand.ly/hxzoxau>
 25. Bizuneh Y et al. Evaluación del conocimiento, la actitud y los factores asociados con la oxigenoterapia para pacientes en estado crítico entre enfermeras del Hospital Integral Especializado de la Universidad de Gondar del Noroeste, Etiopía. Gondar: Annals of Medicine and Surgery. 80(2022):01-06. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 26 setiembre de 2022]. Disponible: <https://rebrand.ly/28zdw6w>
 26. Diab et al. Efectividad del protocolo estandarizado para la terapia de oxígeno en

- mejorar el desempeño de las enfermeras y los resultados de salud de los pacientes. Sakaka: International Journal of Environmental Research and Public Health. 19(5817):01-11. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 26 setiembre de 2022]. Disponible: <https://rebrand.ly/n42qloc>
27. Pirez C et al. Cuidados de enfermería en pacientes con oxígeno de alto flujo y ventilación no invasiva. Montevideo: Archivos de Pediatría del Uruguay. 91(01):S48-S51. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 18 julio de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4mg>
 28. González B, García T, García S. Oxigenoterapia. Madrid: Pediatría Integral. 25(01):37-43. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 18 julio de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4mi>
 29. Hospital Español de Mendoza. Protocolo de administración de oxígeno. Godoy Cruz: HEM. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 18 julio de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4mj>
 30. Alonso C, Peláez J, Sánchez J. La oxigenoterapia en pediatría y sus complicaciones, avances en técnicas en cuidados intensivos pediátricos. Asturias: Revista Científica NPunto. 01(02):101-120. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 18 julio de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4mw>
 31. Morros E et al. Evaluación de conocimientos sobre oxigenoterapia y lectura del flujómetro en el personal de salud de pediatría del Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia. Bogotá: Revista Universitas Medica. 59(03):01-09. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 20 julio de 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3v9wvv28>
 32. Alba O. Actualización de la oxigenoterapia y el uso de la terapia inhalada por vía no invasiva en enfermería. Cataluña: Revista NPunto. 49(04):04-26. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 26 setiembre de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/adlkyoa>
 33. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Sonora: Revista Educación. 28(54):182-202. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 26 setiembre de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/mzk5910>
 34. Carrillo A et al. Aplicación de la filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Bogotá: Revista Cubana de Enfermería. 34(02):01. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 26 setiembre de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/8mt2640>
 35. López B et al. Utilización de la oxigenoterapia de alto flujo para enfermería en UCI.

- Zaragoza: Revista Sanitaria de Investigación. Xx(xx):01. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 26 setiembre de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/tpjitqa>
36. Mechán A. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros. Servicio de neonatología de un hospital estatal de Chiclayo. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 26 setiembre de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/xsxz68a>
 37. Agüero S et al. Desempeño de enfermería en la administración de oxigenoterapia en recién nacidos. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 26 setiembre de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/8eoxyqo>
 38. Cortes A et al. Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. Yucatán: Revista Neumología y Cirugía de Tórax NCT. 78(03):313-323. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 26 setiembre de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/yj967oh>
 39. 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. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 26 setiembre de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/4ksence>
 40. Christopher and Dana Reeve Foundation. Control y cuidado del sistema respiratorio. New Jersey: V&DRF. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 19 julio de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4mG>
 41. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica Separ. Guía para pacientes con oxigenoterapia. Madrid: SENCTS. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 19 julio de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4mH>
 42. Calvo S et al. Oxigenoterapia: Conceptos generales, objetivos y dispositivos para su administración. Revisión bibliográfica. Zaragoza: Revista Electrónica de Portales Medicos.com. 15(15):01. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 19 julio de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4mK>
 43. Ministerio de Salud del Perú. Directiva sanitaria para el uso de oxígeno en las instituciones prestadoras de servicios de salud y uso domiciliario. Lima: MINSA. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 20 julio de 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/mcs362rh>
 44. Dobbe A et al. Valoración de la oxigenoterapia en pacientes críticos del servicio de urgencias: Un estudio de viabilidad. Groninger: BMC Emergency Medicine. 18(17):01-07. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 20 julio de 2022]. Disponible en:

- <https://tinyurl.com/5n6kxc6b>
45. Rodríguez J et al. Enfermería de ciencia ficción: Hildegard Peplau en el cuento “Lastborn” de Isaac Asimov. Toledo: Revista Electrónica Historia da Enfermagem. 12(01):31-38. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 27 julio de 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/mw53t5ac>
 46. De la Cruz S, Liriano P. Calidad en la relación enfermera - paciente según la teoría de Hildegard Peplau. Hospital básico Dr. José Garcés Rodríguez – Salinas. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 27 julio de 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/bdez6v64>
 47. Codinardo C et al. Recomendaciones sobre el uso de oxigenoterapia ambulatoria. Buenos Aires: Revista Americana de Medicina Respiratoria. RAMR. 2018(01):01-13. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 21 julio de 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/64nat5ub>
 48. Bermúdez L. Eficacia de la oxigenoterapia de alto flujo con cánula nasal para el tratamiento de neonatos con bronquiolitis moderada-grave. Elche: Universidad Miguel Hernández. [Tesis]. 2015. [Fecha de acceso: 21 julio de 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/37sw9rsy>
 49. Flores R et al. Neumonitis lúpica: manejo con oxigenoterapia de alto flujo y posición prono. Reporte de caso y revisión de la literatura. Guanajuato: NCT Neumología y Cirugía de Tórax. 78(02):146-151. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 21 julio de 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/43ht3v2z>
 50. Hernández R et al. Metodología de la investigación. Madrid: McGraw-Hill. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 21 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2JLPtUM>
 51. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Lima: Universidad Continental. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 21 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3x4h6Db>
 52. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 21 agosto de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3TLHVpv>
 53. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica. Distrito Federal: FCE-Colegio. [Internet]. 2019. [Fecha de acceso: 22 agosto de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/UFiUhv4>
 54. Sierra R. Técnicas de investigación científica: teoría y ejercicios. Madrid: Paraninfo.

- [Internet]. 2019. [Fecha de acceso: 22 agosto de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/SFiUzAa>
55. Rivera Y, Villano M. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el cuidado del neonato con oxigenoterapia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2017. [Fecha de acceso: 26 setiembre de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/19jf5tg>
56. Rivas R, Ruiz D. Manejo de la oxigenoterapia por enfermería y evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 26 setiembre de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fU4kH>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es 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?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión oxigenoterapia 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?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión intubación endotraqueal 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?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión ventilación mecánica 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?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión aspiración de secreciones y manejo de la oxigenoterapia por enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de</p>	<p>Objetivo general</p> <p>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</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión oxigenoterapia 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</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión intubación endotraqueal 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</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión ventilación mecánica 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</p> <p>Identificar la relación que existe entre la</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la dimensión oxigenoterapia y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022.</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la dimensión intubación endotraqueal y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022.</p> <p>Hipótesis específica 3</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la dimensión ventilación mecánica y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento de la oxigenoterapia por enfermería</p> <p>Dimensiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oxigenoterapia ▪ Intubación endotraqueal ▪ Ventilación mecánica ▪ Aspiración de secreciones <p>Variable 2:</p> <p>Manejo de la oxigenoterapia por enfermería</p> <p>Dimensiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Antecedentes ▪ Saturación ▪ Fluctuaciones 	<p>Método de investigación</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental De corte transversal Correlacional</p> <p>Población</p> <p>80 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao</p> <p>Muestra</p> <p>80 enfermeras</p> <p>Muestreo</p> <p>No probabilístico por conveniencia o intencional</p> <p>Técnicas</p> <p>Encuesta Lista de cotejo</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1 Instrumento 2</p>

Emergencia de un Hospital del Callao, 2022?	dimensión aspiración de secreciones 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	enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022. Hipótesis específica 4 Hi: Existe relación significativa entre la dimensión aspiración de secreciones y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de los pacientes con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia de un Hospital del Callao, 2022.		
---	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Introducción: Estimado(a) colega, soy la investigadora Katerini Estefany Rafael Suárez; que estoy realizando el estudio con el objetivo de 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.

Instrucciones: La presente guía de observación tiene una serie de enunciados los cuáles usted debe responder con sinceridad marcando con un aspa (X) según crea conveniente.

I. Datos Generales

Edad: _____ Sexo: _____ Condición laboral: _____

II. Datos Específicos

Instrumento 1

Cuestionario del conocimiento de la oxigenoterapia por enfermería

N°	Oxigenoterapia	Falso	Verdadero
01	La oxigenoterapia es un procedimiento terapéutico destinado a prevenir y tratar la hipoxia aumentando el contenido de oxígeno (O ₂) en la sangre arterial		
02	La concentración de oxígeno suministrada a través de la cánula nasal depende de la colocación de la sonda, de la frecuencia respiratoria y del volumen minuto que moviliza el paciente		
	Intubación endotraqueal	Falso	Verdadero
03	La intubación endotraqueal en un paciente con insuficiencia respiratoria aguda no permite: El aislamiento y protección de la vía aérea		
04	Una de las complicaciones es reflejos laríngeos, que pueden provocar laringoespasma, cierre glótico, bradicardia e hipotensión		
05	Las complicaciones potenciales derivadas de la utilización de esta técnica son neumonías, barotrauma, lesiones en la mucosa de la vía aérea alta, edemas, etc. y hacen que su uso sea restringido a las situaciones graves, en las que es absolutamente necesaria		
	Ventilación mecánica	Falso	Verdadero
06	La Ventilación Mecánica puede causar problemas psicológicos como; falta de comunicación, alteraciones del ritmo biológico, la dependencia		
07	Al realizar la aspiración de secreciones deberá tenerse en cuenta los siguientes riesgos; hipoxia, arritmias, hipotensión arterial, atelectasias, paro cardiaco, riesgos de infección		
08	Nunca deberá considerar como correcta la frecuencia respiratoria pautada en el ventilador sin antes comprobarlo personalmente		
09	Los catéteres arteriales pueden ocasionar complicaciones de tipo infeccioso y no infeccioso		
10	La Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI) permite aumentar la ventilación alveolar sin tener que colocar una vía aérea artificial		

11	Las arritmias son provocadas por la hipoxia miocárdica debido a la estimulación del nervio vago		
	Aspiración de secreciones	Falso	Verdadero
12	El uso de guantes, gafas protectoras y mascarilla deben ser utilizadas obligatoriamente durante la aspiración de secreciones		
13	La aspiración de secreciones se acompaña del oxígeno por lo tanto el paciente necesitará ser hiperinsuflado antes y después de este procedimiento		
14	Las complicaciones vasculares más comunes por cateterización son; el embolismo gaseoso, tromboembolismo, hemorragia entre otros		
15	Auscultar los sonidos respiratorios de un paciente conectado a VM cada 2 horas, con el fin de verificar si la ventilación es eficaz en ambos campos pulmonares, o si existen zonas mal ventiladas, con secreciones o atelectásicas		
16	La disminución de los ruidos respiratorios nos puede estar indicando que existe una ventilación inadecuada		
17	La caída del volumen minuto en el ventilador, es un indicador de fuga de gas		
18	La disminución de las reservas proteínicas da por resultado la atrofia de los tejidos linfoides, depresión de la respuesta de anticuerpos, reducción del número de células T circulantes y limitación de la función fagocitaria		
19	Para prevenir el colapso alveolar y pulmonar debemos utilizar una sonda de aspiración del tamaño adecuado		
20	El tubo endotraqueal, que deberá permanecer fijado para evitar los desplazamientos indeseados del mismo, deberá ser cambiado al otro lado de la boca de forma cíclica, con el fin de evitar ulceraciones en la comisura de los labios		

Instrumento 2

Guía de observación del manejo de la oxigenoterapia por enfermería

Nº	Antecedentes	Nunca	A veces	Siempre
01	La enfermera pregunta al familiar si el usuario sufre constantemente de alguna enfermedad respiratoria			
02	La enfermera pregunta al familiar si el usuario ha estado en contacto con personas cercanas con alguna afección respiratoria			
03	La enfermera pregunta al familiar si el usuario está en contacto con personas externas a la familia que sufren constantemente de alguna enfermedad respiratoria			
04	La enfermera pregunta al familiar si el usuario tiene contacto con familiares que tienen alguna enfermedad crónica que afecta su capacidad respiratoria			
05	La enfermera pregunta al familiar si el usuario recibió anteriormente tratamiento mediante oxigenoterapia			
06	La enfermera pregunta al familiar como se siente el usuario al recibir tratamiento de oxigenoterapia			
07	La enfermera pregunta al familiar si el usuario recibió apoyo ventilatorio con un sistema diferente al actual			
08	La enfermera pregunta al familiar si el usuario anteriormente recibió orientación acerca del tipo de dispositivo que le suministraba oxígeno			
	Saturación	Nunca	A veces	Siempre
09	La enfermera pregunta al familiar si el dispositivo que se eligió para suministrar oxígeno al usuario lo ayudo			
10	La enfermera brinda orientación acerca del tipo de dispositivo para suministrar oxígeno			
11	La enfermera valoro la pulsioximetría para determinar la concentración de oxígeno en el usuario			
12	La enfermera demuestra conocer los valores reflejados en el saturador			
13	La enfermera demuestra conocer los valores en el patrón respiratorio			
14	La enfermera supervisa la evolución del proceso respiratorio y toma nota del mismo			
15	La enfermera registra los valores encontrados en la pulsioximetría y patrón respiratorio			
16	La enfermera valora la presencia de molestia acerca del dispositivo que suministra oxígeno			
	Fluctuaciones	Nunca	A veces	Siempre
17	La enfermera se percata que el dispositivo seleccionado es el ideal para brindar el apoyo ventilatorio al usuario			
18	La enfermera valora si la presión de oxígeno genera			

	molestias al usuario			
19	La enfermera valora la administración de oxígeno y el monitoreo continuo para que el usuario mejore su insuficiencia respiratoria			
20	La enfermera valora la administración de oxígeno y el monitoreo continuo para que el usuario mejore su insuficiencia respiratoria			
21	La enfermera valora la importancia de monitorizar la evolución del patrón respiratorio del usuario			
22	La enfermera demuestra importancia y empatía en la preocupación del familiar sobre el estado de salud del usuario			
23	La enfermera valora la cantidad de oxígeno administrado y la respuesta en el usuario			
24	La enfermera demuestra dominio sobre la cantidad de oxígeno que administraba al usuario			

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

**Universidad Privada Norbert Wiener
Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)**

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos; si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con la Licenciada en Enfermería ESTEFANI KATERINI RAFAEL SUÁREZ; investigadora principal, (estefany_2012_20@hotmail.com) / Cel. 937480745

Título del proyecto: “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”

Propósito del estudio: 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

Beneficios por participar: Puede llevar a cabo conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o grupal) que le podría ser de profusa utilidad en su acción profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier instante, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese cuestiones extras a lo largo del desarrollo de este estudio o se avecina de la investigación, puede realizarlas en cualquier instante.

Participación voluntaria: Su cooperación en este estudio es consumadamente voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron reveladas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio y que al final acepto participar buenamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	DNI	Firma
Nombres y apellidos del investigador	DNI	Firma

Anexo 4. Informe de originalidad

18% de similitud general
Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES
Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unac.edu.pe	Internet	5%
2	Universidad Wiener on 2022-09-10	Submitted works	1%
3	repositorio.upla.edu.pe	Internet	1%
4	Universidad Wiener on 2022-08-24	Submitted works	1%
5	hdl.handle.net	Internet	<1%
6	repositorio.uma.edu.pe	Internet	<1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe	Internet	<1%
8	pt.scribd.com	Internet	<1%

Descripción general de fuentes

Reporte de similitud

9	repositorio.upch.edu.pe	Internet	<1%
10	repositorio.pucp.edu.pe	Internet	<1%
11	Universidad Wiener on 2022-10-01	Submitted works	<1%
12	repositorio.ucv.edu.pe	Internet	<1%
13	Universidad Wiener on 2022-09-03	Submitted works	<1%
14	repositorio.une.edu.pe	Internet	<1%
15	Universidad Wiener on 2022-10-05	Submitted works	<1%
16	Universidad Wiener on 2022-10-03	Submitted works	<1%
17	repositorio.upn.edu.pe	Internet	<1%
18	colfsio.org	Internet	<1%
19	Universidad Wiener on 2022-10-02	Submitted works	<1%
20	Universidad Wiener on 2022-10-05	Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

Reporte de similitud

21	jctopicos.wikispaces.com	Internet	<1%
22	repositorio.upeu.edu.pe	Internet	<1%
23	vsip.info	Internet	<1%
24	repositorio.ups.edu.pe	Internet	<1%
25	pesquisa.bvsalud.org	Internet	<1%
26	Universidad Wiener on 2022-09-07	Submitted works	<1%
27	repositorio.unid.edu.pe	Internet	<1%
28	Universidad Wiener on 2022-10-02	Submitted works	<1%
29	E. Fernández Mondéjar, Hugo Ceraso. "Un estrepitoso caso de fraude c...	Crossref	<1%
30	Universidad Wiener on 2022-09-16	Submitted works	<1%
31	Universidad Wiener on 2022-09-30	Submitted works	<1%
32	rephip.unr.edu.ar	Internet	<1%

Descripción general de fuentes

Reporte de similitud

33	repositorio.ug.edu.ec	Internet	<1%
34	repositorio.uwiener.edu.pe:8443	Internet	<1%
35	Universidad Wiener on 2022-09-23	Submitted works	<1%
36	Universidad Wiener on 2022-10-02	Submitted works	<1%
37	Universidad Wiener on 2022-10-08	Submitted works	<1%
38	alicia.concytec.gob.pe	Internet	<1%
39	digitk.areandina.edu.co	Internet	<1%
40	repositorio.unc.edu.pe	Internet	<1%
41	clubensayos.com	Internet	<1%

Descripción general de fuentes