



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN**  
**EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Trabajo Académico**

Conocimiento y manejo de oxigenoterapia por el profesional de enfermería en  
el servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2026

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

**Presentado por:**

**Autora:** Marreros Maldonado, Ruth Rebeca

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0008-3372-9048>

**Asesora:** Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>

**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, MARREROS MALDONADO RUTH REBECA, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO Y MANEJO DE OXIGENOTERAPIA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DEL CALLAO, 2026”** Asesorado por el docente: **GIL MIRANDA ELIZABETH MARIBEL**, DNI **09774617**, ORCID : <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454> tiene un índice de similitud de (11) (PORCIENTO) % con código OID: 14912:578436726, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor  
 RUTH REBECA MARREROS MALDONADO  
 DNI: 70011478



.....  
 Firma  
 GIL MIRANDA ELIZABETH MARIBEL  
 DNI: 09774617

Lima, 14 de Abril del 2026

**Conocimiento y manejo de oxigenoterapia por el personal de enfermería en  
el servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2026**

Línea de Investigación General

Salud y Bienestar

**Asesor:** Mg. Gil Miranda Elizabeth Maribel

**Código ORCID N°:** <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>

### **Dedicatoria**

El plan investigativo está dedicado al Altísimo por darme la posibilidad de vivir y concederme una extraordinaria familia. Con mucho amor especialmente a mis progenitores por darme la vida y estar conmigo a cada instante, a mis parientes por su apoyo categórico. Muchas gracias por creer en mi persona.

### **Agradecimiento**

Agradecer a papá y mamá que constantemente me han entregado su apoyo absoluto para poder alcanzar mis aspiraciones propias y académicas. A todos mis maestros por transmitirme los conocimientos necesarios y encaminarme por la senda del bien.

## Índice

<b>Dedicatoria</b> .....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	6
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

1.6.	Limitaciones de la investigación .....	7
2.	MARCO TEÓRICO .....	8
2.1.	Antecedentes .....	8
2.1.1.	A nivel internacional .....	8
2.1.2.	A nivel nacional .....	10
2.2.	Bases teóricas .....	12
2.2.1.	Variable 1: Conocimiento sobre oxigenoterapia .....	12
2.2.2.	Variable 2: Manejo de oxigenoterapia .....	16
2.3.	Formulación de la hipótesis .....	19
2.3.1.	Hipótesis generales .....	19
2.3.2.	Hipótesis específicas .....	19
3.	METODOLOGIA .....	20
3.1.	Método de la investigación .....	20
3.2.	Enfoque de la investigación .....	20
3.3.	Tipo de investigación .....	20
3.4.	Diseño de la investigación.....	20
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	21
3.6.	Variables y operacionalización.....	22
3.7.	Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	24
3.7.1.	Técnica .....	24
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	24

3.7.3. Confiabilidad y validez de los instrumentos .....	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	25
3.9. Aspectos éticos .....	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	27
4.1. Cronograma de actividades .....	27
4.2. Presupuesto.....	28
5. REFERENCIAS .....	29
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	39
Anexo 2. Instrumentos .....	41
Anexo 3. Consentimiento informado .....	49

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el enlace entre el entendimiento y manejo de la terapia con oxígeno por la licenciada en el área de urgencias de un hospital. **Metodología:** la indagación será cuantitativa, transversal, correlacional, aplicada y no experimental, muestra integrada por 80 licenciadas que prestan servicio en la sala de urgencias. Método para la reunión de información será la observación y la encuesta, se usarán dos herramientas que tienen como título: Guía de observación del uso de la terapia con oxígeno y conocimiento sobre la terapia con oxígeno, que serán validadas y adaptadas a nuestra realidad nacional, ambas nos ayudarán a cuantificar las variables. Para la aplicación de las herramientas las licenciadas tendrán que dar su aprobación voluntaria mediante el consentimiento informado, se garantizará la privacidad, reducirán riesgos y se asegurará su autonomía. Las referencias que se recauden se las organizará en un banco de información con la ayuda del sistema Microsoft Excel para posteriormente procesarlos en el sistema SPSS – 25, luego serán mostrados en barras y gráficos. Mas adelante se utilizará la verificación estadística no paramétrica Rho de Spearman que calculará el enlace que hay entre los parámetros del análisis. Finalmente se ejecutará la constatación de las hipótesis. Así mismo se respetará los aspectos éticos establecidos por la universidad.

**Palabras claves:** Conocimiento sobre terapia con oxígeno, manejo de la terapia con oxígeno, emergencia, licenciada en enfermería.

## Abstract

**Objective:** To determine the relationship between the understanding and management of oxygen therapy by registered nurses in the emergency department of a hospital. **Methodology:** This will be a quantitative, cross-sectional, correlational, applied, and non-experimental study. The sample will consist of 80 registered nurses working in the emergency department. Data collection will be carried out through observation and surveys. Two instruments will be used: an observation guide for the use of oxygen therapy and a knowledge survey on oxygen therapy. These instruments will be validated and adapted to our national context, and both will help us quantify the variables. Registered nurses will need to provide their voluntary consent through informed consent to participate in the study. Privacy will be guaranteed, risks will be reduced, and their autonomy will be ensured. The collected data will be organized in a database using Microsoft Excel and subsequently processed using SPSS-25. The results will then be displayed in bar charts and graphs. Finally, Spearman's rho, a non-parametric statistical test, will be used to calculate the relationship between the parameters of the analysis. Finally, the hypotheses will be tested. The ethical guidelines established by the university will be respected.

**Keywords:** Knowledge about oxygen therapy, oxygen therapy management, emergency, registered nurse.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. - Planteamiento del problema**

Los problemas respiratorios agudos es la causa más común de ingreso a las emergencias, de acuerdo a la gravedad de la enfermedad respiratoria los pacientes son manejados con oxigenoterapia de manera no invasiva o ventilación invasiva (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona las enfermedades respiratorias es la cuarta causa de fallecimientos a nivel global, en el 2021 fallecieron 3.5 millones de usuarios, esto es el 5 % de todas las muertes en todo el mundo, y el 90% de estas defunciones son usuarios con menos de 70 años de países con ingresos medios y bajos (2).

Asimismo, el 2022, la OMS manifiesta que es preocupante que menos del 50% de los establecimientos de salud de los países sub desarrollados no tengan accesibilidad ininterrumpida al oxígeno medicinal, por ser de vital importancia para la reducción de muertes maternas, muerte neonatales, pediátricas, patologías crónicas. Se ha podido apreciar que la oxigenoterapia es de vital importancia en tratamientos de hipoxemia en distintas enfermedades de salud a lo largo de la vida del ser humano en especial las edades extremas, patologías como neumonía, tuberculosis, EPOC, o intervenciones quirúrgicas o atención de emergencia en áreas críticas en donde pelagra la vida del paciente (3).

De forma similar, investigaciones ejecutadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el 2023, muchos territorios del hemisferio meridional padecieron un incremento en enfermedades respiratorias y los más afectados fueron niños con menos de 5 años, siendo el 87% de los hospitalizados. En Uruguay había 1384 personas internadas y de ellas el 15% necesitaban cuidados en el área de emergencia, estos números revelan la necesidad que las licenciadas deben contar con el conocimiento apropiado sobre oxigenoterapia en el área de emergencia (4)

En una investigación ejecutada el 2024, en Grecia, los métodos de administración de oxígeno medicinal poseen carencias sustanciales, y unas pocas licenciadas creen que la oxigenoterapia restablece el patrón respiratorio de los usuarios. No obstante, en cuanto a la terapia con oxígeno, las licenciadas incurrieron en varias omisiones y equivocaciones, incluyendo determinación de tratamiento, ajustes, monitoreo, interrupción y cancelación de la terapia con oxígeno. La carencia de directrices y formación para la terapia con oxígeno, falta de conocimiento, insuficiencia de equipos médicos y la mala prescripción afectaron el manejo de las licenciadas en empleo de la oxigenoterapia (5).

En un estudio ejecutado el 2025, en Asia y Africa mencionan que al año 374 000 000 de individuos necesitan oxígeno (O<sub>2</sub>) medicinal, 9 000 000 necesitan de oxígeno de manera ininterrumpida a causa de una afección pulmonar crónica obstructiva. El 82% de las 374 000 000 de individuos que necesitan de O<sub>2</sub> estan establecidos en territorios de medios y bajos ingresos. Esta exigencia sigue en aumento, impulsado por el incremento de la población. A nivel mundial más de cinco mil millones de individuos, osea, más del 60 por ciento no pueden acceder a servicios de O<sub>2</sub> medicinal, a esto se suma el deficiente conocimiento sobre la terapia con oxígeno por parte de las enfermeras provocando complicaciones e incremento de la estancia hospitalaria de los pacientes (6).

Por otra parte, el 2024 en Perú el desabastecimiento de oxígeno medicinal ha sido un problema recurrente. Las causas incluyen deficiencias en la gestión de los servicios sanitarios, la inadecuada planificación y la falta de presupuesto. Mas del 51% de los establecimientos de salud y hospitales no poseen sistemas alternativos de suministro de oxígeno medicinal. Por otra parte, en el territorio peruano las infecciones pulmonares agudas fueron una importante causa de morbilidad reportándose alrededor de 1000 000 de casos, con un significativo número de incidentes reportados a ello se suma el desabastecimiento de oxígeno en los hospitales en todo

el Perú. Essalud ha reportado más de 966000 casos de problemas respiratorios en todo el territorio peruano. A pesar que no se poseen informes específicos sobre defunciones ocasionadas por Insuficiencia respiratoria el 2024, se reportaron 35 fallecidos por neumonía hasta la semana epidemiológica 15 del 2024. Las infecciones respiratorias son uno de las importantes causalidades de fallecimiento en el mundo, incluso Perú. Es por tal motivo que se debe contar con personal de enfermería capacitado en el manejo de este tipo de pacientes (7).

También, en un análisis ejecutado en Lima, el 2023, en 3 establecimientos de salud se detectó que el 72% de las licenciadas no fueron capacitadas sobre la terapia con oxígeno y 64% mencionaron que solo realizaban actividades basadas en monitoreo de funciones vitales, esto se consideró una circunstancia muy preocupante porque puede provocar un mal manejo de pacientes con problemas respiratorios (8).

Además, el 2023, el Ministerio de Salud (MINS) de Perú, manifiesta que la insuficiencia respiratoria aguda (IRA) es la principal consecuencia de fallecimiento en los usuarios en estados en desarrollo; también, en estos últimos tiempos representan una relevante consecuencia de fallecimiento y morbilidad en adultos mayores. Según el instituto nacional de estadística e informática (INEI) el 78.9% de los ancianos padecen de enfermedad respiratoria crónica (9).

Ahora bien, en el 2022, el Gobierno Regional del Callao reportó que durante la crisis sanitaria donde se presentaron elevados casos de usuarios con deficiencia ventilatoria, se reconoció la carencia de personal sanitario, la falta de conocimiento de los profesionales de enfermería en el manejo de la oxigenoterapia, la limitada capacidad de respuesta de los centros de salud de la Región, la falta de ambientes adecuados, la deficiencia de ventiladores mecánicos y escasez de oxígeno medicinal en los diferentes hospitales del Callao (10).

Así también, el 2022 la región Callao informa que la escasez de guías de actuaciones de enfermería, la falta de barreras de protección personal, la carencia de equipos biomédicos para la atención de los usuarios con IRA, la recarga de trabajo y el desconocimiento del personal de enfermería sobre el manejo de usuarios en ventilación artificial, son limitaciones que complican el desempeño de la enfermera en la sala de emergencia (11).

Finalmente, en la sala de emergencia del Hospital Nacional San José de la provincia constitucional del Callao, generalmente hay usuarios que tienen enfermedades respiratorias y requieren oxígeno medicinal y es por ello que se tiene que contar con licenciadas capacitadas y con amplio manejo en terapia con oxígeno. Por tal razón, nace la necesidad de analizar el enlace que existe entre el entendimiento y el manejo de la terapia con oxígeno por parte de la licenciada en el área de urgencias, con los resultados obtenidos se podrá mejorar las atenciones que brinda la enfermera en el servicio de emergencia.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y manejo de oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2026?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades de la oxigenoterapia con el manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión sistema de administración de oxigenoterapia no invasiva con el manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión sistema de administración de oxigenoterapia invasiva con el manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería?

### ***1.3. - Objetivos de la investigación***

#### ***1.3.1. - Objetivo general***

Determinar la relación entre el conocimiento y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público, 2026.

#### ***1.3.2. - Objetivo específicos***

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades de la oxigenoterapia con el manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería.

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión sistema de administración de oxigenoterapia no invasiva con el manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería.

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión sistema de administración de oxigenoterapia invasiva con el manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### ***1.4.1. Teórica***

El estudio se considera fundamental ya que realiza un aporte teórico, por que proporcionará datos actuales y relevantes sobre el entendimiento y el manejo de la terapia con oxígeno a los licenciados del área de emergencia. La falta de entendimiento sobre el manejo de la terapia con oxígeno por el personal de enfermería provoca complicaciones en los pacientes de dicha área. Por lo tanto, es importante el actual proyecto de investigación ya que incrementará el conocimiento sobre oxigenoterapia. Así mismo, contribuirá con datos a los directores y licenciadas en enfermería, con la finalidad de incentivar la apreciación sobre la presente problemática, con el propósito de adoptar medidas que permitirán incrementar el

entendimiento sobre oxigenoterapia. Por otro lado, se tienen en cuenta las teorías que se eligieron porque nos permitirán justificar el estudio planteado. En la variable de conocimiento se sustenta con la teórica Patricia Benner nos da a conocer que el conocimiento y las destrezas son habilidades que se adquieren; esta teoría nos ayudará a categorizar el grado de destreza, evaluar el juicio clínico y justificar las decisiones tomadas. En la variable de manejo de oxigenoterapia nos sustentamos con la teórica Henderson Virginia que el manejo en ciertos procesos es importante para el bienestar paciente; esta teoría nos ayudará a valorar el nivel de dependencia del usuario, estructurar los cuidados y conseguir la independencia efectiva del paciente.

#### **1.4.2. Metodológica**

El proyecto será de enfoque cuantitativo con valores que proporcionaran conclusiones significativas. Por tal motivo, el proyecto proporcionará estrategias que ayudarán al desarrollo de la averiguación científica. Estos instrumentos son: el cuestionario del conocimiento de la terapia con oxígeno por la licenciada y el cuestionario de la terapia con oxígeno por enfermería, permitiendo saber cómo es estadísticamente el enlace entre variables en las enfermeras. Además, los instrumentos cuentan con el proceso de confiabilidad y validez que fueron aplicados en el 2022 a nivel nacional por Meneses y colaboradores y adaptados a nuestra realidad peruana para asegurar que la información recopilada sea confiable. Este proyecto va a servir como referencia para otras investigaciones que contengan las variables que se tratan en el presente proyecto de investigación.

#### **1.4.3. Práctica**

El proyecto exhibirá sus resultados, donde mostrará el grado de entendimiento de la licenciada con relación al manejo de oxigenoterapia en el área de emergencia, ahí se visualizará y conocerá la dimensión del problema. Con la identificación del problema y la propuesta de

soluciones, los establecimientos de salud disminuirán las consecuencias negativas de la falta de entendimiento y manejo de la oxigenoterapia. Esto ayudará a reducir las complicaciones que se presentan en el inadecuado manejo de los usuarios con problemas respiratorios en el área de emergencia de un hospital público. Al mismo tiempo, se conseguirá que el personal de enfermería se encuentre capacitado implementando capacitaciones continuas fortaleciendo las debilidades encontradas y puedan actuar de forma más eficaz y oportuna en bien del paciente y su mejora, implementación y actualización de guías y protocolos para que el personal este a la vanguardia de la era moderna.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

Definido para el periodo comprendido entre 11 / 2025 - 2 / 2026.

### **1.5.2. Espacial**

El estudio se ejecutará en la emergencia de un hospital, localizado en Carmen de la Legua Reynoso, Callao.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Formada por las licenciadas de la sala de urgencias de un establecimiento público.

## **1.6. Limitaciones de la investigación**

Con respecto a los inconvenientes del plan investigativo se puede encontrar la falta de disponibilidad del profesional de enfermería para aplicar nuestra encuesta, ya que la sala de emergencia es un área con constante actividad.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. A nivel internacional**

Zelege et al. (12), el 2021, en Etiopía, en el estudio tuvo como objetivo “Medir el nivel de conocimiento de los enfermeros en relación a la práctica de oxigenoterapia”. Diseño metodológico, con orientación cuantitativa y correlacional, como método para la recopilación de información utilizaron la encuesta. Población, 45 enfermeras, utilizaron dos formularios ambos instrumentos confiables y validados. Resultados, se comprobó que el 30% posee una adecuada praxis en la utilización de la terapia con oxígeno medicinal y el 42% posee un conocimiento regular en el uso de oxigenoterapia a causa de la falta de capacitación. Conclusión, los enfermeros que tiene un adecuado entendimiento posee un adecuado uso de la terapia con oxígeno.

Jaime (13), el 2021, en Etiopía, en su tesis tuvo como objetivo “Determinar los conocimientos y la práctica de las enfermeras sobre oxigenoterapia suplementaria en la región Hararim Etiopía”. Diseño metodológico, transversal, descriptivo y correlacional, como técnica de datos usaron la encuesta. Población, estuvo formada por 446 enfermeros. Resultados, todas las licenciadas sabían las indicaciones de la terapia con oxígeno, el 91.23% saben la escala de saturación, el 88.86% manifestaron que el aire entre el pulmón y el tórax no tratado era contraindicación para la terapia con oxígeno. El 47.5% poseía una adecuada práctica y el 52.5% poseía un grado inadecuado de práctica en cuanto al suministro de oxígeno. Conclusión, existe una brecha entre prácticas y conocimientos en las licenciadas que laboran en los nosocomios.

Olaiya et al. (14), el 2021, en Ondo – Nigeria, en el análisis tuvo como objetivo “Evaluar el conocimiento y la práctica de la oxigenoterapia entre los médicos y enfermeras que trabajan en el estado de Ondo, en el suroeste de Nigeria”. Diseño metodológico, correlacional,

transversal y descriptivo, para la reunión de referencias usaron la encuesta. Población, estuvo formada por 176 profesionales. Resultados, se comprobó que el 60.70% de los galenos y el 29.70% de las licenciadas en enfermería poseían un elevado grado de conocimiento sobre la terapia con oxígeno, alrededor del 50% de los galenos y licenciadas poseían un grado de praxis inadecuado de la terapia con oxígeno. Conclusión, ambas variables del estudio se encuentran estrechamente enlazadas entre si

Demilew et al. (15), el 2021, en Etiopía, en la tesis tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y practica de los profesionales de la salud para la oxigenoterapia que laboran en los hospitales de la zona Sur de Gondar”. Diseño metodológico, cuantitativo, tipo descriptivo, relacional, no experimental, el método para recolección de referencias fue la encuesta. Población, estuvo formada por 218 profesionales sanitarios. Resultados, de los encuestados el 65.1% consiguieron un puntaje regular sobre conocimientos, el 75,3% consiguió un valor adecuado en cuanto a la práctica con la terapia de oxígeno, y el 24,7% un valor inadecuado. Conclusión, la antigüedad laboral por debajo de los 4 años y la existencia de guías, se asocian con el grado de entendimiento.

Mauricio et al. (16), el 2023, en Paraguay, el estudio tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la administración de oxigenoterapia de un hospital materno infantil”. Diseño metodológico, de orientación cuantitativa, descriptivo - transversal, como método de la recogida de datos usaron la encuesta. La población, estaba formada por 40 enfermeros. Resultados, se evidencia que las enfermeras poseen un conocimiento del 85% y el 15 % no conoce sobre administración de oxígeno medicinal. En conclusión, el personal sanitario tiene conocimiento de oxigenoterapia.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Huamán et al. (17), el 2023, Ayacucho, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el manejo de oxigenoterapia y la evolución del paciente con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital de Apoyo Cangallo, Ayacucho, 2023”. Diseño metodológico, no experimental, cuantitativo, correlacional, transversal y descriptivo. Como técnica se usó la observación, la muestra fueron 30 enfermeros del área de emergencia. Resultados, se verificó que hay un enlace positivo y alto entre variables del estudio, también un grado de significancia. Se visualizó el 70% de manejo eficiente de la terapia con oxígeno y la evolución favorable de usuarios en un 83,3%. Conclusión, hay enlace directo alto y positivo entre las variables planteadas en la investigación.

Flores et al. (18), el 2023, en Ayacucho, en su investigación tuvieron 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 Mariscal Llerena, en el periodo 2023”. Diseño metodológico, método hipotético/deductivo, no experimental, correlacional, transversal y prospectivo, como técnica se utilizó la encuesta y la observación. La población estaba conformada por 30 enfermeras. Resultados, los enfermeros, el 46,7% tienen un conocimiento alto, el 43,3% medio y el 10% bajo. Conclusión, se comprobó que no hay enlace entre la dimensión conocimiento y práctica antes de la terapia con oxígeno.

Abad et al. (19), el 2022, en Lima, en su investigación tuvo como objetivo general “Determinar el nivel de conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de emergencia del hospital nacional Cayetano Heredia”. Diseño correlacional de enfoque cuantitativo. Se aplicó como método la encuesta y la muestra conformada por 53 enfermeras. Resultados, el 50,9% tienen

entendimiento sobre destete de terapia con oxígeno y el 45,3% tienen practicas buenas de destete de terapia con oxígeno. Conclusión, se evidencia que el personal de enfermería tiene conocimiento y practica oportuna de destete de oxigenoterapia.

Chipa et al. (20), en el 2022, en Apurímac, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar cómo es el conocimiento de la enfermera en el manejo de la oxigenoterapia y la evolución de los usuarios con insuficiencia respiratoria del servicio de emergencia del hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay Apurímac – 2022. Diseño metodológico, no experimental, correlacional, hipotético – deductivo, la técnica empleada fue la encuesta. Población de 20 enfermeras, Resultados, el 30% del personal de enfermería posee un bajo entendimiento de la terapia de oxígeno, el 55% tiene un entendimiento regular y el 15% un entendimiento alto. Con respecto a la práctica el 20% de las enfermeras posee una evolución adecuada sobre la práctica de la terapia con oxígeno. Conclusión, se verifica que las atenciones de enfermería a los usuarios no se ejecutan de manera adecuada.

Espinoza et al. (21), el 2023, en Abancay, en la tesis tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de manejo sobre dispositivos de alto flujo en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Essalud Abancay 2023”. Diseño metodológico, tuvo una orientación cuantitativo, básico, no experimental, relacional y transversal, como método utilizaron la encuesta. Población, 25 enfermeras. Resultados, el 72% de las enfermeras posee tiene un entendimiento regular sobre aparatos de flujo alto, el 20% un entendimiento elevado, también se constató que el 72% tienen praxis de uso regularmente buenas y el 28% bueno. Conclusión, hay una asociación positiva y moderada entre el entendimiento sobre aparatos de flujo elevado y las praxis de uso por parte de las enfermeras.

## **2.2.Bases teóricas**

### **2.2.1. Variable 1: Entendimiento sobre terapia con oxígeno**

#### **Conocimiento**

Edificación del hombre que nace de la interrelación con el medio ambiente y el análisis de la información. Se describe como la comprensión y la reflexión que un sujeto consigue por medio de la experiencia, el juicio y el razonamiento. Este desarrollo comprende la asimilación de información, acontecimientos que, una vez transformado mentalmente, se transforma en sabiduría usada para la toma de decisiones (22).

#### **Evolución histórica**

El conocimiento del profesional de enfermería ha evolucionado comenzando desde lo instintivo, las vivencias establecidas en entrenamiento y equivocación, la observación, por medio del gusto de servicio que ha ido fortaleciéndose hasta profesionalizarse. En sus inicios la profesión de enfermería realizaba actividades que apuntaban a la recuperación y tratamiento de afecciones, no obstante, con los años se ha incorporado a la evidencia experimental, se ha fortificado basándose en entendimiento teórico dando sentido así la praxis de cuidado. El afianzamiento de los modelos y teorías ha reforzado la constitución disciplinar desde los currículos de la enfermera, que permitió amplificar el boquete que sujetaba la carrera al paradigma bio médico histórico, a una emancipación visible de la carrera. Así pues, se desarrollaron patrones de entendimiento autónomo que ayudan a la percepción filosófica de la licenciada (23).

#### **Conocimiento sobre terapia con oxígeno**

La terapia con oxígeno (O<sub>2</sub>) se basa en la administración de oxígeno medicinal con fin terapéutico por medio de técnicas de flujo alto y bajo, actualmente la inhalación

es una vía muy usada en la administración de medicamentos. Para la prevención de agravamientos y conseguir una evolución adecuada de la enfermedad tratada, así como la adecuada enseñanza sanitaria al usuario y saber elegir el dispositivo correcto que se ajuste a las exigencias de cada usuario. Es fundamental la formación constante en enfermería sobre el uso de la terapia con O<sub>2</sub> (24).

### **Efectos de la terapia con oxígeno**

Incrementando la acumulación de O<sub>2</sub> medicinal en la inspiración se eleva la presión arterial de O<sub>2</sub>, por lo que el mecanismo de nivelación se detiene reduciendo la frecuencia cardiaca elevada, la taquipnea y vasodilatación, como también, cualquier síntoma renal, cardiaco o neurológico. Es fundamental tener en cuenta que el incremento desmesurado de la presión arterial de oxígeno podría tener un efecto desfavorable en la ventilación del alveolo por decaimiento del centro de la respiración complicando muy gravemente el bienestar del usuario que acude a la sala de emergencia (25).

### **Complicaciones de la oxigenoterapia**

La intoxicación con O<sub>2</sub> medicinal esta resumida en 3 grandes padecimientos: cáncer broncopulmonar, necrosis neuronal y retinopatía del prematuro, en daño tisular engloba glóbulos rojos, riñón, hígado y miocardio. Estas están relacionadas con la fabricación de radicales libres de oxígeno que afectan a los tejidos (26).

### **Dimensiones de la variable 1: Conocimiento de terapia con oxígeno**

#### **Dimensión 1: Generalidades de la terapia con oxígeno**

La terapia con oxígeno es el uso medicinal de oxígeno en cantidades mayores al aire del ambiente (Fio<sub>2</sub> 21%). El principal fin es prevenir los efectos de la hipoxemia, y por consiguiente aumentar la oxigenación a nivel celular, asegurando las demandas metabólicas del individuo. Los dispositivos utilizados para la terapia con oxígeno son, los de flujo bajo: cánula nasal, mascarilla simple, máscara con bolsa de reservorio, máscara Venturi. Alto flujo: cánula binasal de alto flujo. Otros: resucitador manual. Es fundamental ser precavidos en la administración de oxígeno medicinal. Existen diferentes técnicas y dispositivos que permiten el monitoreo de valores determinantes en la disminución o suspensión del flujo de O<sub>2</sub> administrado (27).

### **Dimensión 2 sistema de aplicación de terapia con oxígeno no invasiva:**

Un sistema de aplicación de terapia con oxígeno sin invasión implica, la utilización de dispositivos como: cánula binasal, máscaras faciales y sistemas de alto flujo para brindar oxígeno suplementario a usuarios sin necesidad de intubación orotraqueal o ventilación mecánica invasiva. Todos estos métodos tienen la finalidad de mejorar la oxigenación tisular, disminuir el trabajo respiratorio y mejorar las consecuencias de la hipoxemia (28).

### **Dimensión 3 sistema de administración de oxigenoterapia invasiva:**

La terapia con oxígeno invasiva, llamada también ventilación mecánica invasiva, es una terapia que brinda oxígeno directamente a los pulmones de un usuario mediante un tubo endotraqueal o una traqueotomía, cuando la terapia con oxígeno no invasiva es insuficiente. Esta terapia está indicada a usuarios con insuficiencia respiratoria grave. Los sistemas de terapia de oxígeno invasiva tenemos: tubo orotraqueal, traqueotomía y ventilación mecánica (29).

## **Teórica en enfermería:**

### **Patricia Benner (de principiante a experto)**

Patricia B. exploraba el desarrollo del aprendiz en el ambiente asistencial, basando sus acciones en el entendimiento científico. Esto posibilitaba el mejoramiento de las destrezas y capacidades propias de la profesión. No obstante, es importante mencionar que el terreno de enfermería necesita enormes capacidades de solución de dificultades e interacción con el usuario. Por su teoría nivel de conocimiento y práctica desde principiante a experto, el actual proyecto busca ubicar a los enfermeros en el grado descrito por Patricia y el grado estándar de conocimiento de oxigenoterapia (30).

El paradigma de toma de resoluciones propuesta por Benner menciona que la experta práctica y el transcurso de obtención de pericia acerca del entendimiento clínico es fundamental. Dicho modelo está compuesto por cinco fases: Principiante, que son alumnos de la carrera y se encuentran en el área de emergencia, poco conocida por ellos y no saben cómo actuar por la carencia de destreza. Esencialmente avanzado, donde se aprecia un desempeño relativamente adecuado después de haberse desenvuelto en escenarios realistas. Competente, los enfermeros profesionales poseen una planificación muy sensata y juiciosa sobre la situación actual y futura. Eficiente, las licenciadas están más involucradas con el usuario y su familia. Y experto, en esta fase la enfermera posee una comprensión sencilla de diferentes situaciones que se producen dentro del establecimiento de salud y procede de forma eficaz proporcionando soluciones (31).

### **Barbara Carper (teoría del conocimiento)**

Barbara Carper en su teoría del conocimiento tiene 4 patrones importantes a aplicar: el conocimiento personal, es estético o arte de enfermería, el ético o componente moral y el empírico. Patrón de entendimiento personal; se da en comprender la importancia de la salud del usuario, su bienestar, valorar al paciente como un todo. Patrón de estético o arte de enfermería; implica actividades aprendidas para una buena práctica en la atención. Patrón ético; comprende moral del personal de enfermería desde un enfoque legal, ligado al respeto, salud del individuo. Patrón empírico o ciencia del enfermero; el conocimiento, avances, teorías, se basa en el conocimiento del enfermero para poder aplicarlo a áreas reales. (32)

### **2.2.2. Variable 2: Manejo de oxigenoterapia**

Condición que requiere pericia y capacidad para poder aplicar de manera correcta la terapia con O<sub>2</sub> medicinal al usuario, esto incluye el suministro de O<sub>2</sub> mediante dispositivos (alto y bajo flujo) para mejorar la hipoxemia, debe suministrarse en un tiempo corto y en concentraciones bajas para evitar efectos nocivos (33).

### **Cuidados de enfermería en insuficiencia respiratoria**

El partícipe de la licenciada en el cuidado, conlleva a estar de manera constante en el mantenimiento, fomento y compensación de la salud, empleando métodos preventivos para precaver enfermedades y también la actuación con apoyo en sus conocimientos en la prevención de complicaciones garantizando la permanencia del cuidado. La licenciada para poder desenvolverse de manera efectiva, debe poseer el conocimiento sobre los cuidados en el usuario con dificultad ventilatoria, dirigida a optimizar la ventilación y la oxigenación. Cuidados de enfermería: control de constantes vitales, vigilar el patrón de la respiración, valoración del uso de los músculos inter costales, valorar el estado cutáneo (cianosis), observar presencia de secreciones,

valorar la escala de Glasgow, facilitar la expansión torácica, mantener al usuario en posición semi sentada, disminución de líquidos y colocación de oxígeno (34).

### **Generalidades de la terapia con O<sub>2</sub>**

El O<sub>2</sub> medicinal es el más utilizado en el área de emergencia, porque la deficiencia ventilatoria aguda es una razón fundamental de deceso en los usuarios que acuden a la sala de emergencia. El profesional sanitario debe estar capacitado sobre el manejo de la terapia con oxígeno, así como los efectos patológicos a causa de su aplicación con el fin de alcanzar un buen intercambio de gases (35).

### **Dimensiones de la variable 2 manejo de oxigenoterapia**

#### **Dimensión 1 Sincronización de labores de oxigenoterapia**

Implica a la adecuada monitorización y administración de oxígeno a usuarios en situaciones críticas para asegurar una oxigenación óptima y prevenir complicaciones. La sincronización de labores de oxigenoterapia implica la elección del dispositivo correcto, la adecuada concentración de oxígeno, el monitoreo constante de la saturación de oxígeno y la adaptación de la terapia a las necesidades del usuario. Los aspectos importantes de la sincronización son: valoración inicial, ajuste de la concentración de oxígeno, monitoreo continuo, adaptación al usuario, prevención de complicaciones, educar al usuario (36).

#### **Dimensión 2 Cumplimiento de labores de oxigenoterapia**

Se refiere a aplicación de oxigenoterapia indicada por el médico, que es quien prescribe el oxígeno en litros por minuto y el dispositivo adecuado registrándolo en la historia del usuario. El cumplimiento de la indicación es realizado por el profesional de

enfermería, empleando los materiales adecuados y monitorizando las funciones vitales para comprobar el correcto funcionamiento de la terapia con oxígeno (37).

### **Teorías de enfermería:**

#### **Virginia Henderson**

La especulación de las 14 necesidades básicas de V. Henderson fue desarrollada en 1950. Fue una sobresaliente teórica y enfermera, planteo este modelo como un ámbito integral para la praxis de la enfermera. Esta especulación está basada en la noción de que la enfermera tiene como tarea proporcionar ayuda a los usuarios para que puedan satisfacer con sus exigencias fundamentales para conseguir el bienestar óptimo de salud. Las catorce necesidades básicas engloban dimensiones sentimentales, sociales, físicas y psicológicas, brindando así una percepción completa de la atención del usuario. Unas de dichas necesidades abarcan la adecuada respiración, la eliminación, el reposo, la nutrición, comunicación e higiene. Este modelo guía la praxis de la enfermería al centrarse en afrontar dichas necesidades primordiales para fomentar el bienestar y salud de los usuarios. Las responsabilidades que la licenciada en enfermería tiene según el modelo de V. Henderson son las actividades que se relacionan con el bienestar del individuo, con proporcionar servicio a los sujetos con buena y mala salud y el único objetivo es cooperar con su restablecimiento (38).

#### **Hildegard Peplau**

En la década de los cincuenta, con su teoría de las relaciones interpersonales entre enfermera y paciente en el proceso de atención sanitaria, comprende de 4 etapas importantes: resolución, aprovechamiento, identificación, orientación donde el fin es el bienestar del paciente. El personal de enfermería es clave al momento del manejo

oportuno con el fin de lograr el equilibrio entre salud y bienestar en beneficio del paciente (39).

## **2.3. Formulación de la hipótesis**

### **2.3.1. - Hipótesis generales**

**Hi:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el manejo de oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público.

**Ho:** No hay relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el manejo de oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público.

### **2.3.2. - Hipótesis específicas**

**Hi:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión generalidades de la oxigenoterapia con el manejo de oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público.

**Hi:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión sistema de administración de oxigenoterapia no invasiva con el manejo de oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público.

**Hi:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión sistema de oxigenoterapia invasiva con el manejo de oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público.

### **3. -METODOLOGIA**

#### **3.1. -Método de la investigación**

Hipotético-deductivo, puesto que se elaborará las respuestas empíricas de las hipótesis propuestas, deduciendo de ellas respuestas que se comprobarán con los hechos. Por consiguiente, explora la resolución de los problemas formulados (40).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El plan tiene una orientación cuantitativa, visto que se procesará la referencia recolectada en medición, en las que se usaran instrumentos adecuados y por medio de la estadística se examinará la información recopilada, para posteriormente validar las hipótesis del análisis (41).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El modelo investigativo del actual plan es la aplicada, puesto que se dirige en la utilización apropiada del entendimiento científico para dar solución a problemas determinados o mejorar circunstancias reales del estudio, su principal finalidad es usar las respuestas de la investigación para elaborar resoluciones apropiadas y afrontar necesidades particulares en diferentes campos (42).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El plan del análisis posee un esquema no experimental o también nombrado observacional, ya que no se van a realizar manipulaciones intencionales de variables, solo se observarán y registrarán en su momento (43).

Conforme a la cantidad de mediciones el proyecto es de tipo transversal, puesto que se dirige en una etapa de tiempo establecido, ósea se realizará una sola medida en un tiempo designado (44).

Conforme al alcance el estudio es correlacional, puesto que se analizará la posible asociación o enlace que hay entre las variables planteadas en el presente plan de indagación (45).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Integran las licenciadas expertas en sala de urgencia del nosocomio San José, Callao.

La población es la agrupación de individuos que comparten particularidades semejantes y son objetivo de investigación (46).

#### **Muestra**

La población es abordable por ello se considerará a la universalidad de la población que son 80 enfermeras profesionales que brindan su servicio en la sala de emergencia de un nosocomio del Callao.

La muestra es un conjunto pequeño que se elige de una población amplia, de donde se quiere conseguir información y obtener conclusiones generales, las cualidades importantes abarcan la confiabilidad, adecuado tamaño y representatividad. (47)

#### **Muestreo**

El modelo de muestreo es el no probabilístico de interés, de acorde con las pautas de exclusión / inclusión

#### **Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión**

- Enfermeras(os) que firmen la Autorización Informado.
- Enfermeras(os) con más de 12 meses de experiencia en la sala de emergencia.
- Enfermeras especialistas en emergencia u desastres.

### **Criterios de exclusión**

- Enfermeras(os) que no pretendan firmar la Autorización Informada.
- Enfermeras(os) con menos de 12 meses de experiencia en la sala de emergencia.
- Enfermeras sin especialidad en emergencia y desastres.

### **3.6. Variables y operacionalización**

**Variable 1:** Conocimiento sobre terapia con oxígeno.

**Variable 2:** Manejo de la oxigenoterapia.

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>Conocimiento sobre oxigenoterapia</b>	La oxigenoterapia implica la utilización de oxígeno como tratamiento, principalmente en la terapia de enfermedades respiratorias. Destinado a la previsión y terapéutica de la hipoxia, incrementando la acumulación de O <sub>2</sub> en el flujo arterial, los elementos que inciden en la oxigenación a nivel de los tejidos son principalmente el traslado de oxígeno por intermedio de la membrana capilar-alveolar, el concentrado de hemoglobina en el torrente sanguíneo y la capacidad cardíaca en 1 minuto. La terapia con oxígeno se indica siempre que haya un déficit en la aportación del mismo a nivel tisular (48).	El parámetro conocimiento sobre la terapia con oxígeno se calculará a través del formulario del conocimiento de la terapia con oxígeno, que fue diseñada por Macalupú y adecuado por Alayo el 2022, que posee 22 preguntas distribuidas en tres dimensiones: generalidades de la terapia con oxígeno, sistema de aplicación de terapia con oxígeno sin invasión y sistema de aplicación de O <sub>2</sub> invasiva. Las interrogantes dicotómicas: correcta: 1 e incorrecta: 0. Las respuestas que se obtendrán se catalogarán en: alto del 15 al 22, medio del 8 al 14 y bajo del 0 al 7	Generalidades de la oxigenoterapia	Definición Complicaciones y riesgos	Cuantitativa nominal	Alto (15 a 22)
			Sistema de administración de oxigenoterapia no invasiva	Conocimientos sobre la cánula nasal Conocimiento sobre la mascarilla simple Conocimiento acerca del CPAP		Medio (8 a 14)
			Sistema de aplicación de oxigenoterapia invasiva	Conocimiento acerca de ventilación mecánica.		Bajo (0 a 7)

<b>Manejo de la terapia con oxígeno por la licenciada</b>	Actualmente el uso de la terapia con oxígeno se basa en las medidas de apoyo respiratorio, que puede ser desde la terapia con oxígeno (O2) común, mecánico invasivo con oxígeno, no invasivo o terapia con O2 de elevado flujo. La terapia con elevado flujo proporciona O2 combinado con aire o sin, por encima a la demanda del usuario, por medio de cánulas binasales. Se emplea en las salas de emergencia y servicios críticos, donde el profesional sanitario cumple un papel importante en el manejo de la terapia con oxígeno y la recuperación de los usuarios (49).	La variable manejo de terapia con oxígeno por el profesional sanitario se calculará por medio del cuestionario manejo de la oxigenoterapia, que fue diseñada por Alayo el 2022 consta de 15 ítems distribuidas en 2 dimensiones: sincronización de tareas de terapia con oxígeno y cumplimiento de tareas de terapia con oxígeno. Su escala de puntuación es: siempre: 5, casi siempre: 4, a veces: 3, casi nunca: 2 y nunca: 1, las respuestas se catalogarán en: alto: 61 al 75, medio: 46 al 60 y bajo: 15 al 45.	Sincronización de labores de oxigenoterapia	Actividades recurrentes	Cuantitativa ordinal	Alto (61-75)		
				Ejecución				
				Calidad lograda				
					Cumplimiento de labores de oxigenoterapia	Calidad operativa		Medio (46-60)
						Consistencia		
						Estabilidad		Bajo (15-45)

### **3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

El plan empleará como método la encuesta, que facilitará la recogida de referencias y como herramienta se aplicará el formulario del conocimiento de la terapia con oxígeno por el profesional sanitario y el formulario con escala de Likert sobre manejo de la terapia con oxígeno.

En averiguaciones con orientación cuantitativa, la encuesta y la observación son las más aplicadas en relación a otras técnicas, incluso en el medio virtual, ayudada siempre por un formulario apropiadamente automatizado y estructurado con la finalidad de proteger el uso transparente de un importante volumen de información en un periodo casi verídico (50).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Questionario de conocimientos en oxigenoterapia. (51)**

El título del formulario es conocimiento en oxigenoterapia, adecuado por Alayo 2022. La manera de empleo será personal. El grupo de aplicación serán adultos. Con un intervalo de tiempo de 40 minutos.

Especificación: el formulario está constituido por 22 preguntas distribuidas en 3 dimensiones: generalidades de terapia con oxígeno, sistema de aplicación de terapia con oxígeno sin invasión y sistema de aplicación de terapia con oxígeno invasiva. Su escala de respuesta es dicotómica: incorrecta 0 puntos y correcta 1 punto. La interpretación del instrumento es: nivel alto: 15 a 22 puntos, nivel medio: 8 a 14 puntos y nivel bajo: 0 a 7 puntos.

##### **Questionario con escala de Likert sobre manejo de la oxigenoterapia. (51)**

El título del formulario es manejo de la oxigenoterapia creada por Alayo el 2022. La manera de empleo será personal. El grupo de aplicación serán adultos. Con un intervalo de tiempo de 20 minutos.

Especificación: el cuestionario está formado por 15 ítems que se distribuye en 2 dimensiones: sincronización de labores de terapia con oxígeno y cumplimiento de tareas de terapia con oxígeno. Su escala de valoración es de cinco puntos, siempre: 5, casi siempre: 4, a veces: 3, casi nunca: 2 y nunca: 1. La interpretación del cuestionario es de 3 niveles: alto: 61 a 75 puntos, medio: 46 a 60 puntos y bajo: 15 a 45 puntos.

### **3.7.3. Confiabilidad y validez de los instrumentos**

El conocimiento de la terapia con oxígeno por enfermería, el cuestionario fue validado por Alayo en el 2022 por juicio de expertos. Se comprobó la confiabilidad sometiendo a la herramienta a la corroboración de confiabilidad obteniendo los siguientes resultados: coeficiente de 0.939 (Alpha de Cronbach).

En el manejo de la oxigenoterapia, el cuestionario fue su validación por medio del juicio de 3 profesionales. Comprobaron la confiabilidad sometiendo a la herramienta a la corroboración de confiabilidad obteniendo los siguientes resultados: coeficiente de 0,948 (Alpha de Cronbach).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Después de la aprobación del plan investigativo por la universidad, se pedirá el permiso al jefe del sanatorio para la ejecución del plan investigativo. Posteriormente se regulará con el líder de enfermeras de la sala de emergencia para la aplicación del cuestionario y la lista de cotejo en un horario accesible para las enfermeras del área. La información recopilada será registrada en el sistema Excel para después ser revisados por medio del sistema estadístico SPSS-25, el análisis se realizará de la siguiente manera: se

efectuará un estudio descriptivo determinando las frecuencias que serán revelados en porcentajes, para después ser presentados en barras y tablas. Por otro lado, por ser las variables cuantitativas según la teoría, la información recopilada en las herramientas seguirá una tendencia que no es normal, por tal razón utilizaremos una prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, para establecer la asociación entre variables.

### **3.9. Aspectos éticos**

#### **Justicia**

Los colaboradores serán tratados con equidad y con mucho respeto. No habrá alguna manera de discriminación en cuanto a religión, género, raza, etc.

#### **Autonomía**

El elaborador puede decidir si acepta participar o no en la indagación, o apartarse del mismo cuando lo crea apropiado. Los ideales de autonomía se respetan por medio de la rúbrica voluntaria de la autorización informada por el participante.

#### **No maleficencia**

El proyecto de indagación busca proporcionar conocimientos y no dañar a los colaboradores y mucho menos al establecimiento de salud donde se desarrolló el estudio.

#### **Beneficencia**

Con el desarrollo del estudio se buscará favorecer la labor del licenciado(a) de enfermería en cuanto al conocimiento y manejo de la terapia con oxígeno.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

Acción	2025-2026			
	Noviemb.	Diciemb.	Ener.	Febre.
Exploración bibliográfica				
Formulación del problema				
Preparación del marco teórico				
Justificación de la indagación				
Propósitos de la indagación				
Diseño investigativo				
Población, muestra y muestreo				
Elección de métodos y herramientas				
Aspectos éticos				
Procesamiento de análisis de información				
Aspectos administrativos				
Preparación de anexos				
Aceptación del estudio				
Sustentación del plan investigativo				

## 4.2. Presupuesto

Recursos		Cantidad	Costo total S/.
<b>Humanos</b>	Asesor del estudio	1	500.00
	Asesor estadístico	1	500.00
	Encuestador	3	300.00
	Digitador	1	200.00
<b>Materiales</b>	Laptop	1	1800.00
	Memoria USB	2	60.00
	Internet	250 horas	300.00
	Lapicero	10	20.00
	Lápiz	10	10.00
	Impresiones	-	100.00
	Copias	-	100.00
	Papel bond	2 millares	40.00
	Empastado	3	45.00
	Plumón	5	10.00
	Anillado	3	45.00
	Papelotes	5	10.00
	Lápiz corrector	3	15.00
	Tinta para impresión	1	60.00
	Cinta adhesiva	3	6.00
	Otros	-	200.00
<b>Diversos</b>	Comunicación	-	200.00
	Transporte	-	150.00
	Imprevistos	-	300.00
<b>Total</b>			4.971,00 S/.

## 5. REFERENCIAS

1. Ruiz Vanesa R, Mayer German F, Battellini Yulián M, Peralta Hugo A, Roux Nicolás G, Midley Alejandro D. Uso de un dispositivo alternativo de cánula nasal de alto flujo de oxígeno para la falla respiratoria aguda hipoxémica en una central de emergencias de adultos en Argentina: Estudio cuasi experimental. Rev. am. med. respir. [Internet]. 2020 Mar [citado 2025 Jul 03]; 20(1). Disponible en: [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-236X2020000100004&lng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-236X2020000100004&lng=es).
2. Oficinas Regionales de la Organización M. de la Salud. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Organ Mund la Salud [Internet]. 2024;0(0):1. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
3. Salud AM de la. Aumento del acceso al oxígeno medicinal. Organ Mund la Salud [Internet]. 2023;0(0):1–6. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA76/A76\\_R3-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_R3-sp.pdf)
4. Oficinas Regionales de la OPS. Alerta epidemiológica inicio anticipado del incremento de la actividad de virus respiratorios. Organ Panam de la Salud [Internet]. 2023. Disponible en: <https://fundacionio.com/wp-content/uploads/2023/09/2023-sep-22-phe-alerta-epi-anticipacion-incremento-virus-respiratorio-es.pdf>
5. Ref: Muche Teshale M. Práctica de oxigenoterapia y factores asociados entre enfermeras que trabajan en un hospital de referencia de Etiopía. Rev Africana Med Emerg [Internet]. 2024;14(3):186–92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X24000223>
6. Ehsanur Rahman A. Reducción de las desigualdades globales en el acceso al oxígeno médico: la Comisión de Salud Global de The Lancet sobre la seguridad del oxígeno

- médico. Rev Glob Heal [Internet]. 2025;13(3):28–84. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(24\)00496-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(24)00496-0/fulltext)
7. Aguilar del Águila M. EsSalud registra más de 966 mil casos de IRA en el Perú. Portal Web del Seguro Soc Salud [Internet]. 2024;0(0):1. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/983311-essalud-registra-mas-de-966-mil-casos-de-infecciones-respiratorias-agudas-a-nivel-nacional-y-refuerza-campanas-informativas>
  8. Del Pielago, F. Nivel de conocimiento y factores socio demográficos en manejo de ventilación mecánica en profesionales de enfermería de cuidados intensivos del Hospital SJL. [Tesis de especialidad en cuidados intensivos]. Peru: Universidad Maria Auxiliadora, 2021. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/672>
  9. Ministerio de Salud. Infecciones Respiratorias Agudas. Portal Web del MINSA [Internet]. 2024;0(0):1. Disponible en: <https://www.gob.pe/21263-infecciones-respiratorias-agudas-ira>
  10. Dirección Regiona del Callao. Plan frente a la pandemia por la COVID-19, para el año 2022, de la Dirección Regional de Salud Callao. Portal Web del Gob Reg del Callao [Internet]. 2022;0(0):1–89. Disponible en: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/baselegal/FILE0011112022.pdf>
  11. Reyes I, Damian E, Reyes N. Métodos científicos y su aplicación en la investigación pedagógica. Rev Dilemas Contemp Educ Política y Valores [Internet]. 2022;60(2):1–19. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/artic le/view/3106/3096>
  12. Shegaw Z, Demewoz K. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre terapia de

- oxígeno suplementario en el Hospital General Debre Tabor. Natl Libr Med [Internet]. 2021;12(13):51–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33603507/>
13. Jaime A. Conocimiento y práctica de las enfermeras en materia de oxigenoterapia en los hospitales públicos de la región de Harari, Etiopía. J Res Dev Nurs Midw [Internet]. 2021;18(2):11–3. Disponible en: <https://nmj.goums.ac.ir/article-1-1315-en.html>
14. Olaiya Adeniyi B, Olushola Akinwalere O. Evaluación de los conocimientos y la práctica de la oxigenoterapia entre médicos y enfermeras: una encuesta realizada en el estado de Ondo, suroeste de Nigeria. J Pan African Thorac Soc [Internet]. 2021;2(3):161–6. Disponible en: <https://patsjournal.org/assessment-of-knowledge-and-practice-of-oxygen-therapy-among-doctors-and-nurses-a-survey-from-ondo-state-southwest-nigeria/>
15. Basazinew Chekol D, Mekonen A. Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales sanitarios en oxigenoterapia que trabajan en los hospitales de la zona sur de Gondar, 2021. Rev Natl Libr Med [Internet]. 2021;22(1):1–10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9069752/>
16. Jaime Mauricio Vester, Sixta Perez Rodas. Conocimiento del profesional de enfermería en la administración de oxigenoterapia de un Hospital Materno infantil, San Lorenzo, Paraguay. Sci. Am. (internet). 30 de diciembre 2023(citado 14 de enero 2026; 10 (2); 56-9. Disponible en: <https://revistacientifica.sudamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/213>
17. Huaman Martinez C. Manejo de oxigenoterapia y evolución del paciente con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital Apoyo Cangallo, Ayacucho, 2023. Repos la Univ Nac del Callao. [internet]. 2023, 1-100: disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8544>

18. Flores Lujan A. Conocimiento y cuidado del personal de enfermería en la administración de oxigenoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia del hospital Regional de Ayacucho. “Miguel Angel Mariscal Llerena-2023”. Repos la Univ Nac del Callao. [internet]. 2023, 1-129: disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC\\_4e5a307aa04280bec60b0af184b4c49a](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_4e5a307aa04280bec60b0af184b4c49a)
19. Abad Ortiz Y, Cusquisivan Silva E, Gomez Castro S. Conocimiento y practica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en paciente del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima . Repts. Univ Callao (internet). Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/cb00ebff-1b30-49f6-bb32-9572a135d334>
20. Basilia Chipa M. Conocimiento del manejo de oxigenoterapia de enfermería y la evolución de insuficiencia respiratoria en pacientes del servicio de emergencia del hospital Guillermo Diaz de la Vega Abancay Apurimac 2022. Repos Univ Callao [internet]. 2022: 1-76. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7404>
21. Espinoza Huamanñahui R, Gonzales Caceres S, Torres Peña Y. Conocimiento y practicas de manejo sobre dispositivos de alto flujo en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital ESSALUD Abancay 2023. Repos la Univ Nacional del Callao [Internet]. 2023;0(0):1–107. Disponible en: [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8977/TESIS - ESPINOZA-GONZALES-TORRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8977/TESIS_ESPINOZA-GONZALES-TORRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Altamirano Camacho R. Epistemología y reflexión crítica en la evaluación de teorías de Enfermería: desafiando paradigmas y construyendo conocimiento. Lux Médica

- [Internet]. 2024;19(56):1–13. Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/5004/4189>
23. Flórez Pulido L, Mejía Ramírez L. Revisión de literatura integradora del conocimiento disciplinar de la enfermería y el currículo. Univ y Salud [Internet]. 2024;26(1):1–10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v26n1/2389-7066-reus-26-01-1C.pdf>
24. Alba Moreno O. Actualización de la oxigenoterapia y el uso de la terapia inhalada por vía no invasiva en enfermería. Rev para Prof la salud [Internet]. 2022;5(49):4–26. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/62694c5b23b16art1.pdf>
25. Pinzón jaimes C, Gonzáles Sánchez L. Guía didáctica para enfermería módulo: oxigenoterapia. Repos la Univ Pedagógica y Tecnológica Colomb 2023 [Internet]. 2023;0(0):39–63. Disponible en: <https://librosaccesoabierto.uptc.edu.co/index.php/editorial-uptc/catalog/view/254/253/5672>
26. Perinatal INM. Guía de procedimiento de oxigenoterapia fase I. Minist Salud [Internet]. 2023;0(0):1–8. Disponible en: [https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/13\\_GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE OXIGENOTERAPIA FASE I.pdf](https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/13_GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE OXIGENOTERAPIA FASE I.pdf)
27. Alba Moreno O. Actualización de la oxigenoterapia y el uso de la terapia inhalada por vía no invasiva en enfermería. N Punto [Internet]. 2022;5(49):4–26. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/62694c5b23b16art1.pdf>
28. W. thille. Oxigenoterapia y soporte respiratorio no invasivo en la insuficiencia respiratoria hipoxemia aguda: una revision narrativa. Intensive care (internet). 2024;14(158):1-20. Disponible en: <https://annalsofintensivecare.springeropen.com/articles/10.1186/s13613-024-01389-w#citeas>

29. Catoire P. oxigenoterapia en la insuficiencia respiratoria hipoxemia aguda: directrices de la conferencia de consenso SRLF-SFMU. Intensive care (internet). 2024. Disponible en: <https://annalsofintensivecare.springeropen.com/articles/10.1186/s13613-024-01367-2#citeas>
30. Ordoñez Sigcho M, Cambizaca Mora G. características intrínsecas de los docentes enfermeros analizadas según la teoría de Patricia Benner. Rev. Prod ciencias e investigacion (internet) 2022;6(43):405-13. Disponible en : <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/556/603>
31. Monteverde Estrada A, Ventura Garcia L. percepción de las enfermeras principiantes en un box de emergencias: una aproximación cualitativa a sus experiencias y necesidades. Soc española de enfermería intensiva y unidades coronarias (internet). 2024;2 (3):1-10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239924000452>
32. Zenteno-López Miguel Angel, Báez Hernández Francisco Javier, Nava Navarro Vianet. La Narrativa de Enfermería. Una perspectiva desde de la lengua indígena. Revista urug. enferm. (En línea) [Internet]. 2022 dic [citado 2026 Ene 17]; 17(2): e501. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-03712022000101501&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-03712022000101501&script=sci_arttext)
33. Pintado Sovia M. Conocimiento y prácticas sobre la administración de oxigenoterapia del profesional de enfermería en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatales. Univ Priv Norbert Wiener [Internet]. 2022;0(0):1–59. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7358/T061\\_102229\\_55\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7358/T061_102229_55_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

34. Florían Grados M. Cuidados de enfermería del paciente adulto con infecciones respiratorias agudas tipo I en el servicio de emergencias del hospital nacional Arzobispo Loayza-Lima, 2022. Univ Nac del Callao [Internet]. 2022;0(0):1–68. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6711>
35. Pineda Alvarez W. Competencias de enfermería en relación a la oxigenoterapia de alto flujo en pacientes por COVID - 19. Univ Peru Cayetano Hered [Internet]. 2024;0(0):1–50. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15940/Competencias\\_PinedaAlvarez\\_Wilfredo.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15940/Competencias_PinedaAlvarez_Wilfredo.pdf?sequence=1)
36. Martínez Guerrero E. Métodos no invasivos de oxigenación en pacientes con COVID-19. Revisión descriptiva. Med Crítica [Internet]. 2022;36(6):378–86. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/mccmmc/v36n6/2448-8909-mccmmc-36-06-378.pdf>
37. Oxígeno. EM para la gestión del. Plan para la gestión del oxígeno medicinal 2024 del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra Rebaza Flores” Amistad Perú-Japón. Portal Web del MINSA [Internet]. 2024;0(0):1–21. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7396214/6306403-rd-188-2024-sa-dg-inr.pdf>
38. Caceres Aguilar C. Conocimiento y manejo de oxigenoterapia de alto flujo por los profesionales de enfermería en los pacientes con insuficiencia respiratoria en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital Castrense, 2023. Repos la Univ Cayetano Hered [Internet]. 2024;0(0):1–69. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15357/Conocimiento\\_CaceresAguilar\\_Christian.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15357/Conocimiento_CaceresAguilar_Christian.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

39. Rodríguez Montejano J, Peres MA de A, Gómez-Cantarino S, Silva AD, Torres Alamino MA, de Dios-Aguado M. Enfermería de ciencia ficción: Hildegard Peplau en el cuento “Lastborn” de Isaac Asimov. *Hist Enferm Rev Electr* [Internet]. 5º de abril de 2022 [citado 14 de enero del 2026];12(1). Disponible en: <https://periodicos.abennacional.org.br/here/article/view/37>
40. Huisa Otandi R. Clima socio familiar y sentido de vida en jóvenes de una Universidad Nacional de la Ciudad de Arequipa-2022. *Repos la Univ Nac San Agustín Arequipa* [Internet]. 2024;0(0):1–118. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/822ca4ba-f078-4ce1-9171-568a85121d6a/content>
41. López Rengifo C, Piñas Rivera L. Epistemología aplicada a la investigación pedagógica. *Libr la Univ Nac del Cent del Perú* [Internet]. 2023;0(0):1–268. Disponible en: [https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8717/Libro Epistemologia A-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8717/Libro_Epistemologia_A-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
42. Vizcaíno Zúñiga P, Maldonado Palacios I. Metodología de la investigación: guía práctica. *Rev Cienc Lat Int* [Internet]. 2023;7(4):9723–62. Disponible en: <file:///C:/Users/51941/OneDrive/Escritorio/7658-Texto del artículo-33560-1-10-20230927.pdf>
43. Estrada Araoz E, Farfán Latorre M. Estrés académico y cansancio emocional en estudiantes universitarios: Un estudio transversal. *Rev Médica Caracas* [Internet]. 2024;132(1):57–67. Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_gmc/article/view/27976/144814493691](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/27976/144814493691)
44. Maguiña J, Soto A. Estudios Transversales. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2021;21(1):179–85. disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>

45. Corona Martínez L, Fonseca Hernández M. Las hipótesis en el proyecto de investigación: ¿cuándo sí, cuándo no? *Rev Medisur* [Internet]. 2022;21(1):269–73. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v21n1/1727-897X-ms-21-01-269.pdf>
46. Espinoza Huete H, Picado Castillo C. Metodología para el aprendizaje de la geometría usando recursos didácticos. *Rev Latinoam Calid Educ* [Internet]. 2024;1(3):1–10. Disponible en: <https://alumnieditora.com/index.php/ojs/article/view/19/12>
47. Vera Ponce V. Cálculo de tamaño muestral y precisión para estudios epidemiológicos. *Creat Commons* [Internet]. 2025;7(2):1–8. Disponible en: <https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/article/view/676>
48. Spindola R. Oxigenoterapia y Cánula nasal de alto flujo en pediatría. *Rev Salud, Cienc y Tecnol* [Internet]. 2022;2(70):1–12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221bz.pdf>
49. Gutiérrez Moreno M, Barajas Sánchez V. Efectividad de la oxigenoterapia de alto flujo en hospital de segundo nivel bronquiolitís. *Rev Asoc Española Pediatría* [Internet]. 2022;96(6):485–91. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540332100254X>
50. Cisneros Caicedo A, Garcés Bravo J. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia. *Rev Científica Dominio las Ciencias* [Internet]. 2022;8(1):1165–85. Disponible en: <file:///C:/Users/51941/OneDrive/Esritorio/Dialnet-TecnicasEInstrumentosParaLaRecoleccionDeDatosQueAp-8383508.pdf>
51. Alayo Esparza E. Conocimiento y manejo de la oxigenoterapia en enfermeros del servicio de emergencia de adultos del hospital nacional Hipólito Unanue 2022. *Repos la Univ Norbert Wiener* [Internet]. 2022;0(0):1–63. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/items/ca4f5ebb-c4f6-4566-9c18-3e13c15c11db>

ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título de la investigación:** Conocimiento y manejo de oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público, 2026.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2026?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el conocimiento y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>Hi:</b> existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el manejo de la oxigenoterapia por profesionales de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público.  <b>Ho:</b> no hay relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Conocimiento sobre oxigenoterapia <b>Dimensiones</b> Generalidades de la Oxigenoterapia  Sistema de administración de oxigenoterapia no invasiva  Sistema de administración de O. invasiva  <b>Variable 2:</b> Manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería <b>Dimensiones</b> Sincronización de labores de oxigenoterapia. Cumplimiento de labores de oxigenoterapia.</p>	<p><b>Método – diseño de la investigación</b>  Hipotético / deductivo Transversal No experimental Correlacional  <b>Tipo de investigación</b> Aplicada  <b>Población y muestra</b> Todas las profesionales de enfermería que son 80.  <b>Técnica</b> La encuesta</p>

<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades de la oxigenoterapia con el manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión sistema de administración de oxigenoterapia no invasiva con el manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión sistema de administración de oxigenoterapia invasiva con el manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión generalidades de la oxigenoterapia con el manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión sistema de administración de oxigenoterapia no invasiva con el manejo de oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión sistema de administración de oxigenoterapia invasiva con el manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión generalidades de la oxigenoterapia con el manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público.</p> <p><b>Hi:</b> Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión sistema de administración de oxigenoterapia no invasiva con el manejo de la oxigenoterapia por profesionales de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público.</p> <p><b>Hi:</b> Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión sistema de administración de oxigenoterapia invasiva con el manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público.</p>		<p><b>Instrumentos</b></p> <p>Cuestionarios</p>
--	--	--	--	---

## **Anexo 2. Instrumentos**

### **Instrumento N° 1: Cuestionario de conocimientos en oxigenoterapia (Alayo 2022)**

Querido(a) colega, soy la Lic. Enf. Marreros Maldonado, Ruth. Estoy realizando el proyecto de investigación que lleva como objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público. Por ende, se les solicita responder con mucha sinceridad y en base a sus conocimientos previos sobre cada pregunta del presente instrumento. Marque con un aspa (X) la respuesta que crea correcta. Responda todas las preguntas.

Datos generales: Edad..... Sexo..... Condición laboral.....

#### **1. ¿Qué es la oxigenoterapia?**

- a. La administración de oxígeno a concentraciones bajas que la del aire ambiental.
- b. La aplicación de oxígeno a concentraciones iguales que la del aire ambiental.
- c. La administración de oxígeno a concentraciones mayores que las del aire ambiental.

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

- a. Lograr la normoxemia, disminuir el gasto cardiaco asociado y prevenir las complicaciones derivadas de la hipoxia.
- b. Lograr la hiperoxemia, disminuir el gasto cardiaco asociado y prevenir las complicaciones derivadas de la hipoxia.
- c. Lograr la normoxemia, aumentar el gasto cardiaco y prevenir las complicaciones derivadas de la hipoxia.

#### **3. Se indica la administración de oxígeno en presencia de:**

- a. Sospecha clínica de hipoxia, hipoxemia, documentada, (PaO<sub>2</sub> menor a 60 mmHg).
- b. Hipoxemia, documentada, (PaO<sub>2</sub> menor a 60 mmHg, y saturación de hemoglobina en sangre periférica menor a 93%).

- c. Sospecha clínica de hipoxia en situaciones de emergencia, o frente a eventos patológicos que impliquen un aumento de consumo de oxígeno y conduzcan a hipoxemia documentada.

**4. ¿Cuáles son los requisitos para la administración de oxígeno?**

- a. Se utiliza mezclado con aire, humidificado, calentado y monitorizado.
- b. Se utiliza mezclado con aire ambiental, humidificado y calentado, con FiO<sub>2</sub> o concentración conocida.
- c. Se utiliza con aire, humidificado, calentado y monitorizado, con un FiO<sub>2</sub> o concentración conocida.

**5. Los valores adecuados de Saturación de Oxígeno en adultos son:**

- a. 94-97%
- b. 90-94%
- c. 85-90%

**6. La relación de la PaO<sub>2</sub> y SpO<sub>2</sub> que indica que hay hipoxemia es:**

- a. 40-600 mmHg/94-100%
- b. 50-80 mmHg/90-94%
- c. 40-70 mmHg/88-92%

**7. La disminución de Oxígeno ocasiona problemas sistémicos y estas son:**

- a. Hipoxemia, hipercapnia, acidosis, hipertensión pulmonar.
- b. Hipoxia, hipercapnia, acidosis, hipotensión pulmonar.
- c. Hipoxemia, hipercapnia, alcalosis, hipertensión pulmonar.

**8. Los efectos colaterales de la terapia con oxígeno son:**

- a. Mayor incidencia de envejecimiento, cáncer, retinopatía, displasia broncopulmonar, sepsis bacteriana tardía y disminución del flujo cerebral.
- b. Sepsis bacteriana tardía y disminución del flujo cerebral.

- c. Menor incidencia de envejecimiento, cáncer, retinopatía, displasia broncopulmonar.

**9. La terapia con oxígeno por cánula nasal tiene las siguientes ventajas:**

- a. Permite la observación directa del paciente, facilita el examen físico y los procedimientos, favorece la movilidad y confort, permite usar la vía oral para alimentarse, favorece la aspiración de secreciones, permite administrar oxígeno durante periodos prolongados en pacientes crónicos, apto para uso en domicilio.
- b. Impide administrar oxígeno durante periodos prolongados en pacientes crónicos, apto para uso en domicilio.
- c. Permite la observación directa del paciente, facilita el examen físico y los procedimientos, favorece la movilidad y confort, permite usar la vía oral para alimentarse, y favorece la aspiración de secreciones.

**10. Las desventajas de la terapia con oxígeno con cánula nasal son:**

- a. La cánula puede obstruirse con secreciones, resulta imposible medir con exactitud la  $FiO_2$ .
- b. Daña la piel pues produce erosión de la mucosa nasal.
- c. Daña la piel de la mucosa oral, las cánulas pueden obstruirse con secreciones, resulta difícil medir con exactitud la  $FiO_2$ , a causa de la apertura bucal y de las respiraciones del usuario.

**11. Los dispositivos que se utilizan necesariamente para brindar oxigenoterapia a través de cánula nasal son:**

- a. Cánula nasal del tamaño adecuado, frasco humidificador, protector de piel, flujómetro, fuente de oxígeno.
- b. Cánula nasal de tamaño adecuado, frasco humidificador, protector de piel, tela adhesiva, flujómetro, fuente de oxígeno, fuente de aire, mezclador o Blender.
- c. Cánula nasal de cualquier tamaño, frasco humidificador.

**12. Los cuidados específicos del usuario durante la administración de oxígeno por cánula nasal son:**

- a. Elegir el tamaño adecuado de la cánula, proteger la piel de la zona de fijación, valoración clínica frecuente, controlar la saturación de oxígeno y colocar alarmas según recomendaciones, valorar la presencia de secreciones y sus características, mantener las fosas nasales permeables, cambiar de posiciones al usuario.
- b. Valorar la presencia de secreciones y sus características, mantener las fosas nasales obstruidas, cambiar de posición al usuario.
- c. Elegir cualquier tamaño de cánula nasal, proteger la piel de la zona de fijación, valoración clínica frecuente, controlar la saturometría y colocar alarmas según recomendaciones.

**13. ¿en qué casos se utiliza la máscara facial simple?**

- a. Solo para recién nacidos a término.
- b. Solo se usa para nebulización mas no como oxigenoterapia.
- c. Se usa como tratamiento inicial ante cianosis distal.

**14. ¿Qué significa las siglas CPAP?**

- a. Presión aérea positiva continua.
- b. Circuito de presión aérea parcial.
- c. Presión positiva continua de la vía aérea.

**15. ¿Qué significa las siglas PEEP?**

- a. Presión positiva al final de la aspiración, viene a ser la presión continua de la vía aérea.
- b. Presión extra espiratoria positiva, viene a ser la presión de mantenimiento.
- c. Presión positiva al final de la aspiración, viene a ser la presión de mantenimiento.

**16. Las ventajas de la terapia con oxígeno a través de CPAP son:**

- a. Es menos invasiva, el usuario necesita sedación, se evita la intubación orotraqueal, posibilita la alimentación oral.
- b. Es menos invasiva, el usuario esta despierto, no necesita sedación, se evita la intubación orotraqueal, posibilita la alimentación oral.
- c. Es más invasiva, el usuario esta despierto, no necesita sedación, se evita la intubación orotraqueal.

**17. Las desventajas de la terapia con oxígeno a través de CPAP son:**

- a. No existe riesgo de desconexión, el usuario esta sedado, puede obstruirse con secreciones, puede presentar úlceras por presión en el tabique nasal.
- b. Existe riesgo a desconexión, no se puede realizar una sujeción duradera del dispositivo debido a que la piel del paciente es delicada, puede obstruirse con secreciones, puede presentar úlceras por presión en el tabique nasal, distensión abdominal.
- c. Existe riesgo de desconexión, puede obstruirse con secreciones, puede presentar úlceras por presión en el tabique nasal.

**18. Los cuidados integrales durante la terapia con oxígeno por CPAP son:**

- a. Cánula nasal de cualquier medida, gorro, tubuladuras livianas, sin trampa de agua, alineadas, bigote en labio superior.
- b. Cánula nasal adecuada, gorro, tubuladuras livianas, sin trampa de agua alineadas, bigote en labio superior, valoración de signos vitales, cuidados de la piel.
- c. Valoración de signos vitales, cuidados para el neurodesarrollo.

**19. Las complicaciones más frecuentes durante el uso de CPAP son:**

- a. Hipercapnia, infección, hiperoxia, daño del tabique nasal, distensión abdominal y afectación de la perfusión intestinal.

- b. Aumento del retorno venoso, filtrado glomerular y la excreción de sodio y potasio por disminución de la redistribución del flujo renal puede aumentar la HIC.
- c. Sobre expansión, hipercapnia, infección, hipoxia, daño del tabique nasal, disminución de la diuresis, puede aumentar la HIC.

**20. Los objetivos de la ventilación mecánica son:**

- a. Mantener una PaO<sub>2</sub> óptima, disminución total o parcial del trabajo respiratorio, resolver atelectasias alveolares.
- b. Mantener una PaO<sub>2</sub> óptima, evitar el baro trauma, aumentar la ventilación alveolar.
- c. Evitar el baro trauma, resolver atelectasias alveolares sin sobre distender áreas previamente expandibles.

**21. Dentro de los cuidados de enfermería que se debe tener en cuenta al administrar oxígeno a través de VM:**

- a. Optimizar el estado cardiovascular, la buena colocación de la sonda nasogástrica.
- b. Controlar la diuresis a través de la sonda vesical.
- c. Optimizar el estado cardiovascular, aspirar secreciones por el TOT.

**22. Las complicaciones de la VM son:**

- a. Intubación selectiva del bronquio izquierdo.
- b. Obstrucción del TOT
- c. Intubación selectiva del bronquio derecho, toxicidad por oxígeno, fuga de oxígeno.

## Instrumento N° 2: Cuestionario con Escala de Likert sobre manejo de oxigenoterapia

(Alayo 2022)

CATEGORIA	ESCALA
Siempre	5
Casi siempre	4
A veces	3
Casi nunca	2
Nunca	1

N°	Dimensión: sincronización de labores	ESCALA				
		1	2	3	4	5
	<b>Indicador: ejecución</b>					
1.	La ejecución del servicio se sincroniza en función de la evolución del usuario.					
2.	Previo a la ejecución del servicio se asegura los protocolos de la evolución del usuario.					
	<b>Indicador: actividades recurrentes</b>					
3.	Las actividades recurrentes son las verificaciones de la evolución del usuario.					
4.	Por medidas de seguridad se considera como actividades recurrentes el examen médico de rutina a los usuarios.					
	<b>Dimensión: cumplimiento de labores</b>					
	<b>Indicador: estabilidad</b>					
5.	La estabilidad del usuario se alcanza dando cumplimiento a las tareas programadas.					
6.	Según el tipo de usuario se busca estabilizarlo durante su tratamiento.					
7.	El nivel de servicio que se le brinda al usuario está relacionado con su estabilidad.					
	<b>Indicador: consistencia</b>					
8.	La consistencia en el tratamiento es valorativa en su recuperación.					

9.	En el servicio que se le proporciona al usuario es importante que las licenciadas tengan un control consistente para evitar complicaciones.					
10.	En la medida que se cuente con un buen control del usuario su labor de la licenciada será consistente					
	<b>Indicador: calidad operativa</b>					
11.	La calidad operativa asegura el buen servicio al usuario.					
12.	En el servicio al usuario la calidad operativa se mide con fines de tomar decisiones para un buen servicio.					
13.	La calidad operativa permite el cumplimiento de los plazos programados que son importantes para evitar complicaciones en el usuario					
	<b>Indicador: calidad lograda</b>					
14.	Se mide con frecuencia la calidad lograda según la mejoría del usuario.					
15.	Se considera importante la calidad lograda en el servicio para atender la demanda de los usuarios.					

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

#### **Consentimiento informado**

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener.

**Investigadora:** Marreros Maldonado, Ruth

**Título:** Conocimiento y manejo de oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2026.

---

#### **Finalidad del estudio**

Lo invitamos a intervenir en el estudio que lleva como título: “Conocimiento y manejo de oxigenoterapia por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público del Callao, 2026”. Este es un análisis desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Marreros Maldonado, Ruth. La finalidad del presente análisis es determinar la relación entre el conocimiento y manejo de la oxigenoterapia por el profesional de enfermería en la evolución de pacientes con insuficiencia respiratoria en el servicio de emergencia de un hospital. Su ejecución ayudará a mejorar los cuidados que proporciona las enfermeras en el manejo de la oxigenoterapia.

#### **Procedimiento**

Si Ud. Decide colaborar en este análisis, se le realizará lo siguiente:

- Firmará el consentimiento informado.
- Se le informará sobre la aplicación del instrumento.

El cuestionario y la guía de observación tendrán un tiempo de duración de 30 minutos y la información recopilada se le proporcionará a Ud. De manera personal o se almacenará respetando la privacidad y el anonimato.

**Riesgos**

No existen riesgos, solo se solicitará su colaboración.

**Beneficios**

Posee la posibilidad de saber los resultados de la investigación de forma personal o grupal, para que lo pueda utilizar en su actividad profesional.

**Costos e incentivos**

Su participación no tendrá ningún costo. Mucho menos recibirá algún incentivo monetario ni de medicinas a cambio de su colaboración.

**Confidencialidad**

Guardare la información recopilada con códigos y no con nombres. Si las respuestas de este análisis son divulgadas, no se mostrará información alguna que permita identificarlo. Sus archivos no se mostrarán a sujetos ajenos al análisis.

**Derechos del colaborador**

Si Ud. Se incomoda durante la ejecución del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del análisis sin perjuicio alguno. Si tiene alguna molestia o inquietud, no dude en preguntarme. Puede comunicarse con la Lic. Marreros Maldonado, Ruth, (número de celular: 940 759 165) o al comité que, valido el presente análisis, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono: +51 924 569 790. Email: [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente colaborar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si colaboro en el proyecto. De la misma forma comprendo que puedo no colaborar, aunque no

haya aceptado y que puedo retirarme del análisis en cualquier momento. Recibiré una fotocopia firmada de este consentimiento.

.....

.....

Participante

Investigadora

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:




# 11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe		3%
2	Trabajos entregados		
	Submitted on 1686256538129		1%
3	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2023-10-14		1%
4	Trabajos entregados		
	Submitted on 1685851182864		1%
5	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-01-26		<1%
6	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-05-01		<1%
7	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2022-09-16		<1%
8	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-11-06		<1%
9	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-02-26		<1%
10	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-03-09		<1%
11	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-09-28		<1%