



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 sobre el destete oportuno de la oxigenoterapia y las prácticas del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital de nivel II de Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Pinto Gibaja, Viviana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5479-4799>

Asesor: Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

Lima – Perú

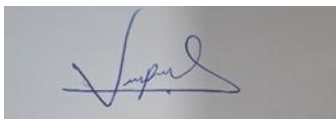
2025

 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, Viviana Pinto Gibaja egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Conocimiento sobre el destete oportuno de la oxigenoterapia y las prácticas del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital de nivel II de Lima, 2025” Asesorado por el docente: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco DNI: 45525049 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888> tiene un índice de similitud de 17% (diecisiete%) con código OID: 14912:535261633 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


Nombres y apellidos del Egresado: Viviana Pinto Gibaja
DNI:47905913



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco
DNI: 45525049

Lima, 2 de diciembre de 2025.

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>El resultado en fuentes primarias tiene un 2% de excedente del porcentaje permitido. Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en los anexos como son la matriz de consistencia, además en el planteamiento de problemas, objetivos e hipótesis</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

DEDICATORIA

Dedicado con cariño a mi familia, por estar siempre a mi lado de manera incondicional, y a cada profesional de enfermería, que con vocación y entrega luchan a diario por proteger y cuidar la vida de otros.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la fuerza y la claridad necesaria para cumplir con este proyecto. A mis docentes y colegas, gracias por sus consejos y acompañamiento durante este camino, y a los profesionales de enfermería que colaboraron en el estudio, mi más sincero reconocimiento por su valioso aporte, sin el cual esta investigación no habría sido posible culminarla.

JURADOS

Presidente :

Secretarios :

Vocal :

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurados	v
Índice	vi
Resumen	ix
Abstrac	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7

2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas	19
3. METODOLOGÍA	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de la investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica	25
3.7.2. Descripción del instrumento	25
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
4.2. Presupuesto	30
5. REFERENCIAS	31
Anexo 1: Matriz de consistencia	42

Anexo 2: Instrumentos	43
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	51
Anexo 4: Informe de originalidad	53

RESUMEN

Introducción: En los servicios de emergencia, una gestión adecuada de la oxigenoterapia y su retiro progresivo en el momento oportuno constituye un aspecto esencial para favorecer la recuperación de pacientes con dificultades respiratorias. En ese contexto, el personal de enfermería desempeña un papel clave en la toma de decisiones, especialmente en lo que respecta a la disminución gradual del soporte de oxígeno, aplicando criterios técnicos y procedimientos seguros. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento sobre el destete oportuno de la oxigenoterapia y las prácticas del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital Nivel II de Lima, 2025. **Metodología:** Método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, aplicada, no experimental, transversal y alcance correlacional. La población estará constituida por 80 enfermeros. Para la recolección de datos, se utilizarán la encuesta y la observación como técnicas, con la aplicación de los instrumentos correspondientes, los cuales fueron validados mediante juicios de expertos, aplicando la V de Aiken, cuyo valor alcanzo 1,00, además de ser evaluados mediante la prueba binomial. La confiabilidad fue verificada a través de una prueba piloto en una muestra de 15 participantes, mediante el coeficiente de KR-20, evidenciando un valor de 0,81 y 0,82, para los respectivos instrumentos. El procesamiento y análisis de datos se realizará con el programa SPSS, aplicando la estadística descriptiva e inferencial, para luego determinar la relación mediante la prueba de Chi cuadrado.

Palabras claves: Conocimiento, Destete, Prácticas, Oxigenoterapia, Emergencia

ABSTRAC

Introduction: In emergency services, the proper management of oxygen therapy and its timely and gradual withdrawal is essential to ensure effective recovery in patients with respiratory difficulties. In this context, nursing professionals play a crucial role in clinical decision-making, particularly regarding the progressive reduction of oxygen support, using technical criteria and safe procedures. **Objective:** To determine the relationship between the knowledge and practices of nursing professionals in the Emergency Service of a Level II hospital in Lima, 2025. **Methodology:** This study will follow a hypothetical-deductive method, with a quantitative approach, applied type, non-experimental design, cross-sectional in nature, and correlational in scope. The population will consist of 80 nursing professionals. Data collection will be carried out through surveys and direct observation, using validated instruments. Expert judgment was used for validation, using validated instruments. Expert judgment was used for validation, applying Aiken's V coefficient, which reached a value of 1,00, and further evaluated using the binomial test. Reliability was verified through a pilot test applied to sample of 15 participants, using the KR-20 coefficient, yielding values of 0,81 and 0,82 for the respective instruments. Data will be processed and analyzed using SPSS software, applying both descriptive and inferential statistics, and the relationship between variables will be determined using the Chi-square test.

Keywords: Knowledge, Weaning, Practices, Oxygen Therapy, Emergency

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Durante los últimos años la oxigenoterapia ha sido considerada una herramienta fundamental en el tratamiento de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que 15 millones de personas reciben oxígeno medicinal cada año en hospitales públicos a nivel mundial (1). El mismo organismo resaltó que al menos el 30% de los pacientes hospitalizados con enfermedades respiratorias presentan signos de recibir oxígeno en exceso o de forma prolongada, lo cual puede derivar en complicaciones, estancias hospitalarias prolongadas o dependencia innecesaria (2).

En países de Europa, como Alemania, Francia y España, se han desarrollado protocolos clínicos orientados a regular no solo la administración, sino también el retiro oportuno del oxígeno; de tal forma que un estudio realizado en el 2022, se pudo evidenciar que en 22 hospitales europeos el 42% de los pacientes en áreas de urgencias permanecían bajo oxigenoterapia más tiempo del necesario, por ausencia de protocolos o falta de criterio clínico para el destete (3). Además, un 68% del personal de enfermería encuestado refirió haber recibido capacitación específica en destete de oxígeno, a pesar de participar activamente en el monitoreo y reducción progresiva del flujo (4).

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), informó que tras los ocurridos en el 2020 y 2022, el consumo de oxígeno medicinal aumento en un 80%, y se mantuvo elevado hasta el 2024, esto debido al incremento de enfermedades respiratorias y al envejecimiento poblacional (5). Sin embargo, la misma organización advirtió, que en muchos países de la región, la formación del personal de enfermería sobre el uso racional del oxígeno, y especialmente sobre su retiro, sigue siendo limitada; de tal manera que en una

evaluación realizada en el 202, se identificó que solo el 35% de las instituciones de salud contaban con un protocolo específico para el destete de oxigenoterapia, y menos del 25% del personal de enfermería tenía acceso a capacitación continua sobre el tema (6).

Por otra parte, en países como Colombia y Brasil, se han reportado situaciones similares, en la que, en un estudio publicado en el 2024, realizado en 10 hospitales de alta complejidad en Bogotá, se evidenció que el 59% de los pacientes en el servicio de emergencia continuaban con oxígeno más allá del momento clínico indicado, debido a decisiones empíricas del personal de enfermería (7). En estos casos, el rol de enfermería fue clave, ya que son los profesionales de enfermería que están más tiempo en contacto con los pacientes, y muchas veces ejecutan el destete sin lineamientos definidos, guiándose por la experiencia previa y no por criterios estandarizados (8).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), ha reconocido la necesidad de fortalecer las competencias del personal de enfermería en relación a la oxigenoterapia, particularmente en contextos como las salas de emergencia. Por lo que, según el Informe de Vigilancia Sanitaria 2023, más del 65% de hospitales de Lima Metropolitana, no contaban con protocolos formalizados para el retiro de oxígeno en pacientes recuperados de episodios agudos respiratorios (8). A nivel nacional, se estimó que 7 de cada 10 pacientes que recibieron oxigenoterapia en salas de emergencia durante el 2022, permanecieron conectados más de 6 horas adicionales al requerimiento clínico estimado (9).

En un estudio realizado en Lima, en el 2023, en tres hospitales se encontró que el 72% de los profesionales de enfermería manifestaron no haber recibido formación específica sobre criterios para el destete de oxígeno, y el 64% admitieron realizar esta tarea basados

únicamente en observaciones subjetivas de signos vitales, considerándose una situación muy preocupante ya que puede producir costos hospitalarios innecesariamente (10).

En el hospital donde se lleva a cabo esta investigación, se ha observado un problema claro, donde una parte del profesional de enfermería carece de conocimientos actualizados y no siempre aplica de manera correcta el procedimiento para el destete de oxígeno dentro del servicio de emergencia. Aunque son quienes están más cerca de los pacientes y realizan la mayoría de los cuidados, muchas veces no cuentan con la capacitación ni con protocolos institucionales que respalden sus decisiones clínicas, esta diferencia entre lo que se espera del rol de enfermería y la realidad en la que trabajan puede afectar negativamente la recuperación de los pacientes, el uso eficiente de los recursos del hospital y la calidad del cuidado que se ofrece.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el destete oportuno de la oxigenoterapia y las prácticas del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital Nivel II de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión teórica del conocimiento sobre el destete oportuno de la oxigenoterapia y las prácticas del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital?

¿Cuál es la relación entre la dimensión procedimental del conocimiento sobre el destete oportuno de la oxigenoterapia y las prácticas del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre el destete oportuno de la oxigenoterapia y las prácticas del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión teórica del conocimiento sobre el destete oportuno de la oxigenoterapia y las prácticas del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital.

Identificar la relación entre la dimensión procedimental del conocimiento sobre el destete oportuno de la oxigenoterapia y las prácticas del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación se apoya en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que resalta el papel de la enfermería cuando una persona no puede atender por sí misma necesidades básicas, como respirar sin ayuda. El destete del oxígeno representa justamente ese momento en el que el profesional ayuda al paciente a recuperar su independencia. También se toma en cuenta la teoría de Patricia Benner, quien explica que las decisiones

del personal de enfermería muchas veces nacen de la experiencia, más allá de lo aprendido en los libros. Sin embargo, existe poca teoría que conecte ambos aspectos con el proceso de destete de oxígeno en emergencias. Por eso, esta investigación busca aportar una base teórica clara para fortalecer el cuidado enfermero en este momento clave del tratamiento.

1.4.2. Metodológica

Desde la metodología, este estudio usará un enfoque cuantitativo porque busca recoger y analizar datos concretos sobre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en el destete de oxigenoterapia, de manera que este enfoque ayuda a descubrir patrones, relaciones y posibles problemas que no se verían solo con la observación. Asimismo, se utilizará un diseño descriptivo y transversal, apropiado para explorar la realidad actual en un momento específico, sin manipular las variables. Esta forma de trabajo permitirá obtener información clara y medible que sirva como base para futuras mejoras educativas, protocolos o políticas para optimizar la atención en los servicios de emergencia.

1.4.3. Práctica

En el ámbito práctico, al identificar el nivel real de conocimientos y las prácticas empleadas durante el destete de la oxigenoterapia, se podrán reconocer debilidades formativas y necesidades de actualización que, al ser abordadas, contribuirán a optimizar el manejo clínico del paciente. Por lo que los resultados permitirán diseñar estrategias de capacitación, protocolos asistenciales y herramientas de apoyo que mejoren la toma de decisiones, reduzcan riesgos clínicos y promuevan una atención más segura, eficiente y centrada en el paciente. Así, el estudio aspira a fortalecer el rol autónomo y resolutivo del personal de enfermería en contextos de alta demanda.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se llevará a cabo en el servicio de emergencia de un hospital de Nivel II.

1.5.2. Espacial

El estudio se llevará a cabo en el servicio de emergencia de un hospital de nivel II, dentro de los meses de Marzo a Julio del 2025.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará comprendida por 80 profesionales de enfermería del área de emergencia de un hospital de nivel II.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Tang et al. (11), en el año 2024, en China llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de enfermeros en el destete de la oxigenoterapia en pacientes del servicio de emergencia de un Hospital. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y correlacional. Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos, aplicando dos instrumentos para medir a las viables de estudio, en una muestra conformada por 120 profesionales de enfermería. Entre los principales hallazgos, se observó que el 55% del personal presentó un alto nivel de conocimiento; mientras que el 68% evidenció practicas adecuadas en el destete. Finalmente, se encontró una relación significativa entre las variables analizadas, donde $Rho = 0,782$ y $p = 0,001$, lo que demuestra que ambas variables están claramente vinculadas.

Bizuneh et al. (12), en el 2022, en Etiopia, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de profesionales de enfermería sobre el destete de la oxigenoterapia en el servicio de emergencia de un hospital. El estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo, empleando un diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. Para la recolección de datos se aplicaron dos encuestas estructuradas, con un cuestionario de conocimientos y una lista de cotejo de prácticas, en una muestra de 160 participantes. Los hallazgos revelaron que el 62% del personal presentó un nivel bajo de conocimiento, mientras que el 59% evidenció practicas inadecuadas. A partir

del análisis realizado, se identificó una relación significativa de las variables, evidenciada por un valor de $p < 0,05$.

Demilew et al. (13), en el año 2021, en Etiopía, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de los profesionales de la salud respecto a la oxigenoterapia en hospitales de la zona de Gondar Sur. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional. Para recopilar la información se usaron dos cuestionarios validados, dirigidos a 218 profesionales. Los hallazgos mostraron que el 58,7% de los participantes poseía un nivel medio de conocimiento. En cuanto a las prácticas el 75,3% demostró una adecuada práctica. Finalmente, el análisis demostró una correlación de Rho de 0,897 y donde p fue igual a 0,000, lo que evidencia una asociación altamente significativa entre las variables.

A nivel nacional

Abad et al. (14) en el 2022, realizaron un estudio en Lima, con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el destete oportuno de la oxigenoterapia en pacientes del Servicio de Emergencia. El estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo, correlacional y no experimental, y contó con una muestra integrada por 53 participantes. La recolección de datos se desarrolló con la aplicación de una encuesta y una guía de observación. Los resultados revelaron que el 50,9% del personal presentó un nivel alto de conocimiento, de los cuales el 45,3% demostraron prácticas adecuadas en el destete de la oxigenoterapia. En conclusión, los hallazgos reflejaron una relación significativa entre las variables, donde $p = 0,021$.

Huamán et al (15), en el 2022, llevaron a cabo un estudio con el propósito de analizar como el conocimiento sobre el destete en la oxigenoterapia influye en las prácticas de los

profesionales de enfermería que atienden a pacientes el servicio de emergencia de un hospital. El estudio empleó un enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, en una muestra considerable de 100 participantes, aplicándose dos cuestionarios para evaluar ambas variables de estudio. Entre los principales hallazgos, se identificó que el 47% de presentó un alto conocimiento, mientras que el 63% evidenció un nivel medio en la ejecución de las prácticas correspondientes. Finalmente, la prueba aplicada reveló un valor de $p = 0,437$, lo que evidencia no se encontró relación significativa entre las variables estudiadas.

Macalupú (16), en el 2021 en Piura, realizó un estudio con el objetivo de identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el destete de oxigenoterapia y las prácticas de los profesionales de enfermería en un hospital de Piura. El estudio se direccionó con un enfoque fue cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, trabajando con una muestra integrada por 64 profesionales. Se utilizó la técnica de encuesta, y se utilizó dos instrumentos validados respectivamente. Los hallazgos evidenciaron que el 68.8% de los participantes presentó un conocimiento medio, mientras que el 53,1% demostró prácticas regulares. El análisis de las variables demostró una relación relevante entre las variables, con un valor de $= 0,000$ ($p < 0,05$).

2.2. Bases teóricas

Variable 1: Conocimiento sobre el destete de oxigenoterapia

El conocimiento constituye un proceso dinámico mediante el cual la persona analiza, comprende y responde a los estímulos del entorno; es por ello que desde una perspectiva profesional, este saber se refleja en la capacidad de actuar con juicio, responsabilidad y respaldo científico frente a diversas situaciones. En el ámbito de la salud, el conocimiento va más allá del dominio de información, convirtiéndose en un elemento esencial para la toma

de decisiones que influyen directamente en la seguridad, recuperación y vida del paciente (17).

Para el personal de enfermería, el conocimiento es el pilar que sostiene la práctica del cuidado clínico, y que no se restringe únicamente a lo conceptual, sino que integra destrezas técnicas y pensamiento crítico, elementos indispensables en intervenciones especializadas como el destete de oxigenoterapia. Por lo que un adecuado conocimiento favorece la valoración integral del estado respiratorio del paciente, la identificación de complicaciones y optimicen la evolución clínica (18).

En el contexto de los servicios de emergencia, donde los cambios en la condición respiratoria pueden ser repentinos, el conocimiento del profesional de enfermería es determinante para gestionar un destete seguro y progresivo del oxígeno suplementario. El dominio de criterios clínicos como saturación, frecuencia respiratoria y tolerancia a la disminución del soporte permite decisiones inmediatas basadas en evidencia; es por ello que estudios recientes destacan que los programas de capacitación continua en oxigenoterapia fortalecen la actuación autónoma de enfermería y contribuyen a disminuir eventos adversos asociados al retiro del soporte respiratorio (19).

Conocimiento del profesional de enfermería en el destete de oxigenoterapia

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la reducción progresiva del soporte de oxígeno, ya que se mantiene en contacto continuo con el paciente y asume la responsabilidad del cuidado directo. Por ello, una recuperación adecuada y un conocimiento sólido permiten vigilar de manera precisa de evolución respiratoria, identificar oportunamente signos de complicación o mejoría o suspender la oxigenoterapia; por lo tanto

esta capacidad contribuye al trabajo interdisciplinario y fortalece la calidad del cuidado, garantizando una atención integral y coordinada con el equipo de salud (20).

El conocimiento del profesional influye directamente en la seguridad y recuperación del paciente; es por ello que cuando se presentan deficiencias en el manejo del destete, el proceso puede ejecutarse de manera inapropiada o prolongarse mas de lo necesario, generando riesgos como hipoxemia, fatiga respiratoria, ansiedad o una dependencia excesiva al oxígeno. Por ello, evaluar la formación del personal se convierte en un recurso clave para identificar brechas y diseñar estrategias que optimicen los resultados terapéuticos y reduzcan complicaciones durante la atención respiratoria (21).

En los servicios de emergencia, donde la estabilidad respiratoria puede variar rápidamente, el conocimiento actualizado sobre dispositivos de oxigenoterapia, criterios clínicos de destete y vigilancia continua es imprescindible para brindar un cuidado seguro. La evidencia actual indica que el personal de enfermería con mayor capacitación es destete logra disminuir el tiempo de uso del oxígeno, favorece una recuperación más rápida y reduce los reingresos por descompensación, lo cual impacta positivamente en la gestión hospitalaria y en la experiencia del paciente crítico (22).

Dimensión 1: Conocimiento teórico

El componente teórico del conocimiento abarca todo lo aprendido de manera formal durante la formación profesional y mediante procesos de capacitación continua; por lo que en relación con el destete de oxígeno, implica comprender el funcionamiento del sistema respiratorio, los efectos fisiológicos de la oxigenoterapia y los riesgos potenciales que pueden surgir si el procedimiento no se realiza de forma correcta y progresiva (23).

Asimismo, esta dimensión integra el dominio de protocolos institucionales, normativas vigentes y guías de práctica clínica, tanto nacionales como internacionales, que orientan la actuación profesional. Por lo tanto, el conocimiento teórico otorga mayor seguridad en la toma de decisiones, permite sustentar cada intervención con base científica y facilita la anticipación de eventos adversos que puedan complicar la evolución del paciente o retrasar su recuperación respiratoria (24).

En las áreas de emergencia, el conocimiento teórico se convierte en un requisito indispensable para brindar un cuidado resolutivo y oportuno, donde la evidencia reciente destaca que los profesionales de enfermería con actualización continua en oxigenoterapia y destete aplican intervenciones más seguras y alineadas a estándares de calidad, lo que reduce el riesgo de hipoxemia, intervenciones innecesarias y fallas en la retirada del soporte respiratorio; donde la integración de conocimientos teóricos y clínicos favorece decisiones rápidas y fundamentales en escenarios críticos (25).

Dimensión 2: Conocimiento procedimental

La dimensión del conocimiento procedimental se refiere a la capacidad del profesional para aplicar en la práctica los saberes adquiridos de manera teórica; por lo que en el destete oxigenoterapia, esta dimensión se refleja en la ejecución de diversas acciones clínicas, tales como la evaluación de la respuesta del paciente ante la disminución del soporte respiratorio, el ajuste progresivo del flujo o fracción inspirada de oxígeno y la selección adecuada del dispositivo según la evolución clínica. Asimismo, incluye el monitoreo continuo de los parámetros vitales y los signos de esfuerzo respiratorio para prevenir complicaciones durante el proceso (26).

Este componente resulta imprescindible en ambientes clínicos cambiantes como los servicios de emergencia, donde el estado fisiológico del paciente puede modificarse en cuestión de minutos; por lo que el profesional de enfermería desempeña un rol activo en la atención directa, por ello, requiere habilidades técnicas consolidadas que le permitan intervenir con precisión, rapidez y juicio crítico durante la retirada del oxígeno suplementario (27).

La adquisición y fortalecimiento del conocimiento procedimental permiten que el profesional responda con mayor eficacia situaciones imprevistas, aplicando estrategias de vigilancia avanzada para asegurar la estabilidad respiratoria. Por ende la literatura reciente resalta que el personal con competencias prácticas actualizadas reduce el riesgo de fracaso del destete, previene la reintroducción innecesaria del oxígeno y mejora la experiencia del paciente crítico, contribuyendo así a una atención más segura, eficiente y centrada en resultados clínicos positivos (28).

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del autocuidado propuesta por Dorothea Orem establece que la intervención de enfermería es necesaria cuando la persona no puede mantener por sí misma las funciones esenciales que favorecen su salud y bienestar. Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería actúa como un apoyo para suplir temporalmente la capacidad limitada del paciente, hasta que este pueda retomar su autonomía y continuar con su proceso de autocuidado (29).

En el ámbito del destete de oxigenoterapia, este modelo se aplica de manera directa, puesto que el oxígeno suplementario actúa como una ayuda externa para compensar la limitación respiratoria del paciente. A través de su conocimiento, el personal de enfermería

determinar el momento en que el individuo ha recuperado suficiente función respiratoria para disminuir o retirar el soporte, promoviendo que vuelva a respirar de manera independiente. De esta manera, cada acción del profesional se orienta a restaurar la autonomía del paciente, lo cual constituye el eje central del enfoque teórico de Orem y resalta tanto su relevancia científica como su dimensión humanística y ética (30).

Además, en servicios de emergencia, donde el deterioro respiratorio puede surgir de manera repentina, la teoría de Orem proporciona un marco que guía al profesional para priorizar necesidades vitales como la ventilación. La evidencia actual señala que la aplicación del enfoque de autocuidado favorece la recuperación funcional y disminuye el riesgo de dependencia prolongada al oxígeno, fortaleciendo el empoderamiento del paciente en su propio proceso de rehabilitación clínica (31).

Variable 2: Prácticas del profesional de enfermería en el destete de oxigenoterapia

Las intervenciones que ejecuta el profesional de enfermería durante el retiro progresivo del oxígeno suplementario forman parte esencial de su práctica clínica; estas acciones deben desarrollarse siguiendo criterios de seguridad y efectuándose de manera gradual, con el objetivo de garantizar la estabilidad respiratoria del paciente durante el proceso. Para ello, es fundamental que el personal mantenga una vigilancia constante del estado clínico, aplique los lineamientos de las guías de práctica y tome decisiones fundamentadas en la evolución del usuario, de modo que la recuperación avance sin que surjan complicaciones adicionales (32).

Además de las intervenciones directas sobre el soporte de oxígeno, las prácticas del personal de enfermería comprenden la educación del paciente y su familia respecto al proceso

de destete, la importancia del control respiratorio y la participación en el autocuidado para evitar recaídas. Esta comunicación efectiva fortalece la adherencia al tratamiento y reduce la ansiedad, lo que contribuye a una mejor adaptación al retiro del oxígeno suplementario. La participación educativa del profesional también facilita la identificación temprana de signos de alarma por parte del paciente, disminuyendo así los riesgos clínicos tras la transición al aire ambiente (33).

Dimensiones de la variable Prácticas

Dimensión 1: Prácticas en el pre destete

Las practica correspondientes a la fase previa del destete de oxigenoterapia se centran en la valoración clínica integral del paciente para determinar si se encuentra apto para iniciar la disminución del soporte respiratorio. El profesional de enfermería debe confirmar la estabilidad de los signos vitales, el adecuado nivel de saturación de oxígeno, el patrón ventilatorio eficiente y la ausencia de signos de fatiga o deterioro respiratorio. Esta etapa es fundamental porque permite identificar posibles riesgos e impedir que el proceso se inicie de manera prematura, evitando complicaciones como la hipoxemia o el aumento del esfuerzo respiratorio (34).

Del mismo modo, durante esta fase personal de enfermería debe mantener una comunicación efectiva con el equipo multidisciplinario, validar las indicaciones por el médico y asegurar el funcionamiento correcto de los dispositivos de suministros de oxígeno. Además, la educación al paciente y su familia resulta esencial para reducir la ansiedad y facilitar su cooperación, considerando que los servicios de emergencia se caracterizan por entornos demandantes y con alto nivel de incertidumbre (35).

El profesional también debe considerar factores que puedan interferir con el proceso, como el dolor, secreciones, alteraciones del estado de conciencia o ansiedad, ya que estos pueden comprometer el patrón ventilatorio y retrasar el destete. La evidencia reciente señala que una evaluación sistemática previa, acompañada de preparación física y emocional del paciente, contribuye a disminuir los episodios de desaturación y aumenta la probabilidad de éxitos del destete en los servicios de emergencia (36).

Dimensión 2: Prácticas durante el destete

En la fase activa del destete, el profesional de enfermería realiza intervenciones clínicas destinadas a asegurar que la reducción del oxígeno suplementario ocurra de manera segura y progresiva; por lo que estas prácticas incluyen la disminución gradual del flujo o de la fracción inspirada de oxígeno, así como la vigilancia estricta de los parámetros respiratorios del paciente. Por lo tanto, es imprescindible valor constantemente la colaboración de la piel, el uso de la musculatura accesoria y el nivel de alerta, con el propósito de identificar a tiempo cualquier señal que indique tolerancia o dificultad durante el proceso (37).

En esta etapa, el juicio clínico y la capacidad de respuesta rápida del profesional son profundamente relevantes, especialmente en situaciones críticas como las que se presentan en los servicios de emergencia; es por ello que una disminución apresurada del soporte podría desencadenar descompensación respiratoria, mientras que una reducción podría desencadenar descompensación respiratoria, mientras una reducción demasiado lenta puede prolongar la dependencia del oxígeno. Por ello, la práctica de enfermería en el destete no solo se basa en habilidades técnicas, sino también en la interpretación oportuna de cambios

fisiológicos que influyen directamente en la recuperación del paciente del paciente y en el entorno a una respiración autónoma (38).

Además, durante el destete es fundamental fortalecer la comunicación terapéutica y ofrecer apoyo emocional al paciente, ya que la sensación de disminución del oxígeno y puede generar ansiedad y afectar la respuesta clínica, por lo que la literatura contemporánea destaca que la combinación de vigilancia continua, decisiones individualizadas y soporte emocional reduce los episodios de fracaso del destete y mejora los resultados respiratorios en pacientes atendidos en urgencias (39).

Dimensión 3: Prácticas en el pos destete

Las intervenciones realizadas después del destete de oxigenoterapia resultan determinantes para garantizar que el paciente mantenga una adecuada función respiratoria sin necesidad de readministrar el soporte. Por lo tanto el profesional de enfermería debe continuar con la supervisión clínica frecuente, comprobando que la saturación de oxígeno se mantenga dentro de límites seguros y que no aparezcan signos de deterioro como disnea, aumento del esfuerzo respiratorio o disminución del nivel de conciencia, los cuales podrían indicar una recaída y la necesidad de volver a emplear el oxígeno de suplencia (40).

Asimismo, es responsabilidad del personal orientar al paciente sobre los cuidados que debe mantener durante esta fase, especialmente si continuará su recuperación fuera del servicio hospitalario. La coordinación con el equipo multidisciplinario es fundamental para planificar estrategias de rehabilitación respiratorio que favorezcan la recuperación completa. Por lo que estas acciones consolidan el compromiso de enfermería con la continuidad del cuidado y la prevención de complicaciones tras haber suspendido el soporte respiratorio (41).

En servicios de emergencia, el seguimiento posterior al destete incluye también la detección precoz de factores que puedan comprometer la estabilidad respiratoria, como infecciones, alteraciones hemodinámicas o falta de adherencia o indicaciones terapéuticas. La evidencia actual señala que el acompañamiento enfermero en esta etapa no solo disminuye la tasa de reingresos y eventos adversos, sino que también potencia la autonomía del paciente y mejora su satisfacción con la atención recibida (42).

Teoría de Patricia Benner

La teoría propuesta por Benner, ayuda entender como los enfermeros desarrollan sus habilidades con el tiempo; señalando que la experiencia es clave para mejorar las prácticas profesionales, y que no solo se trata de aprender la parte teórica, sino de vivir situaciones reales, analizarlas y aprender de ellas. Por lo tanto, con cada experiencia el profesional avanza, pasando de seguir instrucciones paso a paso a tomar decisiones con mayor seguridad, apoyado en lo que ha vivido y comprendido en su trabajo a diario (43).

En el contexto del destete de oxigenoterapia, esta teoría cobra especial relevancia. Las prácticas que realiza el profesional en cada etapa del proceso requieren no solo de instrucción formal, sino también de un aprendizaje que surge de la experiencia directa con pacientes en emergencia. Benner destaca que la competencia clínica se ve reflejada en la capacidad de adaptarse a contextos complejos, tomar decisiones acertadas bajo presión y ofrecer un cuidado centrado en la persona. Esta perspectiva teórica sustenta la importancia de evaluar y fortalecer las prácticas del personal de enfermería, reconociendo que su experiencia y juicio profesional son determinantes para lograr un destete exitoso y seguro (44).

En la actualidad, diversos estudios destacan que los profesionales con mayor experiencia en el manejo del destete demuestran mejores resultados clínicos, reduciendo el fracaso del procedimiento y fortaleciendo la continuidad del cuidado respiratorio. Por lo tanto este enfoque respalda la necesidad de promover estrategias de capacitación y acompañamiento profesional que potencien la experticia en la atención de pacientes que requieren soporte de oxígeno en servicios de urgencia (45).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_i : Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el destete oportuno de la oxigenoterapia y las prácticas del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital Nivel II de Lima, 2025.

H_o : No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el destete oportuno de la oxigenoterapia y las prácticas del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital Nivel II de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

H_1 : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión teórica del conocimiento sobre el destete oportuno y las prácticas del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital.

H_2 : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión procedimental del conocimiento sobre el destete oportuno y las prácticas del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El trabajo de investigación se llevará a cabo siguiendo el método hipotético deductivo, el cual parte de observar una situación concreta para luego plantear una posible explicación. Dicho planteamiento se denomina hipótesis, la cual será puesta a prueba mediante la recopilación y análisis de datos, con el fin de confirmar o descartar su validez; facilitándonos así la existencia de una relación o no entre variables, comparando lo planteado inicialmente con los resultados obtenidos al finalizar el estudio (46).

Este método es ampliamente utilizado en investigaciones en ciencias de la salud debido a que permite trabajar con variables observables y establecer conclusiones fundamentadas en evidencia empírica. Además, facilita el desarrollo de estudios correlacionales, donde se busca identificar el grado de asociación entre los fenómenos analizados, proporcionando rigor en la interpretación estadística y mejorando la calidad de las decisiones clínicas derivadas de los hallazgos (47).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, ya que este permite trabajar con datos concretos y medibles; a través de instrumentos estructurados, se recopilará información que luego podrá ser analizada con herramientas estadísticas, lo que ayudará a explorar posibles vínculos entre las variables analizadas, tomándose en cuenta de que este enfoque ofrece la ventaja de basarse en evidencia real, otorgando mayor solidez y confianza a las conclusiones obtenidas a los largo del desarrollo del estudio (48).

El enfoque cuantitativo es ampliamente utilizado en investigaciones en el ámbito de enfermería y emergencias, ya que facilita identificar patrones, asociaciones y tendencias que

contribuyen a mejorar la práctica clínica. Además, el uso de métodos estadísticos permite respaldar la toma de decisiones con información clara y verificable, lo cual resulta fundamental en escenarios asistenciales donde la seguridad del paciente y la efectividad de las intervenciones son prioridad esenciales (49).

3.3. Tipo de la investigación

La investigación será de tipo básica, ya que el propósito principal del estudio es generar conocimiento teórico a partir del análisis de las variables en estudio; no se buscará intervenir o modificar la realidad observada, sino comprenderla y explicarla desde un enfoque científico, contribuyendo al desarrollo del conocimiento dentro del campo de la salud (50).

En el campo de enfermería, los estudios básicos son esenciales para ampliar la comprensión de los procesos clínicos y del rol profesional en intervenciones específicas como el destete de oxigenoterapia. Este tipo de investigación contribuye a identificar brechas de conocimiento, mejorar la formación académica y establecer bases teóricas que posteriormente pueden guiar el diseño de protocolos o estudios orientados a optimizar la seguridad del paciente (51)

3.4. Diseño de la investigación

El estudio empleará un diseño no experimental de alcance correlacional y transversal; esto quiere decir que no se modificarán las variables, sino que se observarán tal como ocurren en su naturaleza. Al tener un alcance correlacional, se pretende identificar la asociación de las variables planteadas; y al ser un estudio de corte transversal, la información que se recolecte será en un solo momento, lo que permitirá conocer la realidad de la situación en ese punto específico del tiempo (52).

Este tipo de diseño es ampliamente utilizado en investigaciones en el campo de salud, ya que facilita comprender fenómenos clínicos y profesionales sin alterar el entorno asistencial, lo cual resulta fundamental en escenarios donde el contacto directo con el paciente es prioritario y no es posible intervenir experimentalmente. Además, la información obtenida contribuye a identificar necesidades de mejora en los procesos de atención, fortaleciendo la práctica basada en evidencias dentro del cuidado de enfermería (53).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Estará conformada por un total de 80 profesionales de la salud de la institución de seleccionada durante el periodo de estudio, quienes deben cumplir con los criterios establecidos para ser considerados en la investigación (50).

Además, la delimitación de la población permite enfocar el análisis el análisis en un grupo que interviene directamente en proceso del desarrollo del estudio, asegurando que la información recopilada sea pertinente y relacionada con la práctica clínica. De esta manera, se garantiza que los resultados reflejen la realidad del servicio y contribuyen a fortalecer la calidad del cuidado respiratorio proporcionado a los pacientes (50)

Muestra:

Esta estará conformada por la totalidad de la población accesible, es decir los 80 profesionales de enfermería que laboran en la institución seleccionada y que deben cumplir con los criterios establecidos para la investigación. Esta decisión permite evaluar de manera integral el fenómeno de estudio y obtener resultados más precisos y representativos del contexto real de atención (51).

Muestreo:

En esta investigación se trabajará con el total de la muestra, por tal motivo se aplicará un muestreo de tipo censal, debido a que se incluirá a todos los profesionales elegibles dentro de la población objetivo, este método es apropiado cuando el número de sujetos es manejable y se requiere recopilar información completa del grupo estudiado, minimizando el riesgo de sesgo en la selección y fortaleciendo la validez interna de los resultados (52).

Criterios incluidos

- Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia durante el período del estudio.
- Aquellos que aceptaron participar voluntariamente en la investigación mediante consentimiento informado.
- Personal con experiencia mínima de seis meses en el área de emergencia.

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería con experiencia asistencial continua mínima de seis meses en el servicio de emergencia del hospital.
- Personal que desempeñe funciones clínicas directas relacionadas con el monitoreo, administración o manejo de oxigenoterapia.
- Enfermeros(as) que cuenten con disponibilidad durante el período de aplicación de los instrumentos y hayan firmado el consentimiento informado.
- Participantes que no hayan recibido capacitación específica sobre destete de oxigenoterapia en los últimos tres meses, garantizando un nivel de conocimiento representativo del ejercicio clínico habitual.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Conocimiento	Conjunto de saberes y comprensión que posee el profesional de enfermería sobre el proceso de destete de oxigenoterapia (14).	Se medirá mediante un cuestionario estructurado con preguntas cerradas tipo opción múltiple, que evalúan conocimientos teóricos y prácticos.	Teórica	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos básicos sobre oxigenoterapia. • Objetivos, indicaciones y criterios para destete. 	Ordinal	Bajo (0 a 6)
			Procedimental	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos, monitoreo. • Posicionamiento y cuidados asociados al destete. 		Medio (7 a 13)
Variable 2: Prácticas	Conjunto de saberes y comprensión que posee el profesional de enfermería sobre el proceso de destete de oxigenoterapia (14).	Se evaluará a través de una lista de cotejo con ítems de respuesta Sí/No en tres etapas del proceso: pre destete, durante el destete y pos destete.	Pre destete	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos, monitoreo signos vitales, revisión humidificador, evaluación de signos clínicos 	Ordinal	Inadecuada (0 a 10)
			Durante el destete	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de saturación y patrón respiratorio, reducción progresiva de FiO₂, apoyo emocional. 		Adecuadas (11 a 20)
			Post destete	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de respiración espontánea, evaluación de secreciones, vigilancia de complicaciones. 		

3.7. Tecnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Variable 1:

Se utilizará la técnica de la encuesta, ya que permitirá recopilar información de manera directa y estructurada a partir de las respuestas otorgadas por los participantes mediante un cuestionario previamente validado (53).

Variable 2:

Se aplicará la técnica de la observación estructura, con el fin de identificar y registrar de forma objetiva y sistemática las acciones realizadas por los participantes a través de una lista de cotejo con criterios definidos (53).

3.7.2. Descripción del instrumento

Variable 1: Cuestionario de Conocimientos

Para la primera variable se empleará un Cuestionario de conocimientos sobre destete de oxigenoterapia, el cual fue estructurado por Abad en el año 2022, en el Perú; el mismo que está compuesto por 20 preguntas de opción múltiple, que evalúan conocimientos teóricos y procedimentales relacionados con la oxigenoterapia y el proceso de destete, abordando conceptos técnicos, criterios clínicos y procedimentales. Asimismo, se clasificará al nivel de conocimiento en una escala valorativa de: Bajo (0 a 6), Medio (7 a 13) y Alto (14 a 20) puntos (14).

Variable 2: Lista de Cotejo

Para la segunda variable se utilizará una lista de cotejo de prácticas en el destete de oxigenoterapia; la cual fue estructurada por Abad en el año 2022, en el Perú; compuesta por 20 ítems con respuesta dicotómica (Sí/No), que se aplicará mediante observación directa para

evaluar las acciones y procedimientos realizados en tres fases: pre destete, durante el destete y pos destete. El instrumento mide la conformidad y adecuación de las prácticas enfermeras durante el proceso. La puntuación obtenida será categorizada como inadecuada (0 a 10) o adecuada (11 a 20) puntos (14).

3.7.3. Validación

Variable 1: Cuestionario de Conocimientos

La validez del cuestionario fue determinada mediante juicio de expertos, aplicando el coeficiente V de Aiken, contando con la participación de seis especialistas en el área de salud, quienes evaluarán cada ítem según criterios de claridad, coherencia y pertinencia. Se obtuvo un valor de 1.00 lo que evidenció una alta concordancia entre los jueces. La prueba binomial mostro un nivel concordancia del 97%, con un valor de $p = 0,0199$, confirmando la validez estadística del instrumento (14).

Variable 2: Lista de Cotejo

El instrumento fue validado mediante el mismo procedimiento, con participación de los mismos expertos; se alcanzó un valor de V de Aiken de 1.00. La prueba binomial evidenció un 100% de concordancia entre los jueces, con un $p = 0,0156$, resultado significativo que aseguró la validez del instrumento para el estudio (14).

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Cuestionario de Conocimientos

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante una prueba piloto aplicada a 15 profesionales de enfermería; se utilizó el coeficiente de KR – 20 de Kuder – Richardson, obteniéndose un valor de 0,815, lo que evidenció una alta consistencia interna del cuestionario y valido su aplicación para la recolección de datos (14).

Variable 2: Lista de Cotejo

El instrumento también utilizó una prueba piloto bajo las mismas condiciones, el análisis fue realizado con el coeficiente de KR-20, se obtuvo un valor de 0,827, indicando un alto nivel de confiabilidad, por lo que este resultado confirmó que el instrumento es adecuado y consistente para medir las prácticas en el contexto evaluado (14).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Antes de procesar la información recolectada, los datos serán revisados con absoluto cuidado para asegurar que no existan errores, omisiones o inconsistencias que puedan afectar el análisis. Luego, serán organizados, codificados y analizados utilizando el programa estadístico SPSS en su versión 29.0, lo que facilitará un manejo claro y estructurado de los resultados encontrados.

Para el análisis, se usarán herramientas estadísticas descriptivas e inferenciales; por lo que, en la parte descriptiva, se presentarán tablas de frecuencia y porcentaje para mostrar de forma general los resultados encontrados de cada variable. En cuanto a la parte inferencial, se aplicará la prueba de Chi cuadrado con el propósito de identificar si existe alguna relación entre las variables principales del estudio, considerando que la relación se evidenciará si el valor de p es menor a 0,05.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio se desarrollará respetando los siguientes principios fundamentales en el proyecto:

Autonomía: Se garantizará que cada participante decida libremente si desea formar parte del estudio, luego de recibir una explicación clara y breve sobre los objetivos, a través de un consentimiento informado que deberán firmar voluntariamente.

Beneficencia: Se buscará siempre el bienestar de los participantes cuidando que el proceso de recolección de información sea seguro, respetuoso y sin afectar su integridad.

No maleficencia: Se tendrá especial cuidado en no ocasionar ningún tipo de daño, ya sea físico, emocional o psicológico a quienes participen del estudio.

Justicia: Todos los participantes serán tratados por igual, sin ningún tipo de discriminación. Asimismo, toda información que se obtenga será manejada con total confidencialidad (54).

4.2. Presupuesto

Items	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios varios	Impresion B/N	Hoja	500	0.30	150.00
	Impresion color	Hoja	300	0.50	150.00
	Encuadernado	Unidad	3	60.00	180.00
	Asesoría externa	Servicio	1	150.00	150.00
	Asesoría metodológica	Sesión	4	100.00	400.00
	Internet	Servicio	2	50.00	100.00
	Programa de analisis de datos	Mes	2	60.00	120.00
	Pasajes para recolección	Viaje	10	15.00	150.00
	Subtotal	1400.00			
Recursos tangibles	Papel bond	Millar	3	20.00	60.00
	Lapiceros tinta liquida	Unidad	15	6.00	90.00
	Organizadores	Unidad	5	20.00	100.00
	USB	Unidad	2	40.00	80.00
	Tinta de impresora	Unidad	4	50.00	200.00
	Libros de campo	Unidad	5	20.00	100.00
	Subtotal	630.00			
N°	Resumen general			Costo (S/.)	
1	Servicios varios			1400.00	
2	Recursos tangibles			630.00	
	Total			2030.00	

5. REFERENCIAS

1. OMS: Lanzan Alianza Mundial de Oxígeno para impulsar el acceso al oxígeno médico que salva vidas. [Internet]. [Consultado el 18 de Junio del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-5-2023-lanzan-alianza-mundial-oxigeno-para-impulsar-acceso-al-oxigeno-medico-que-salva>
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. Arranz M, et al. Características de la ventilación no invasiva prolongada en los servicios de urgencias hospitalarios y su impacto en la eficacia. Análisis del registro Vnicat. Medicina Intensiva. [Internet]. 2021; 45 (8): 477- 484. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569120300656>
5. 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>
6. Gottlieb J et al. Directriz alemana S3: Terapia de oxígeno en la atención aguda de pacientes adultos. Hanover: Journal Respiration. [Internet]. 2021; 10(2): 214-252. Disponible en: <http://bit.do/fU4kq>
7. 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. [Internet]; 2021 (13):51-56. Disponible en: <http://bit.do/fU4kV>
8. Elizalde H, Ortiz G. Experiencia del profesional de enfermería en su relación con el estudiante durante su práctica clínica. Rev Sanus, [Internet]. 2021; 6 (2): e192. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/7482/748277388003/html/>
 9. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de neumonía. Lima: MINSA. [Internet]. 2023. [Consultado el 18 junio de 2025]. Disponible en: <http://bit.do/fU4ki>
 10. Del Pielago, F.. Nivel de conocimiento y factores sociodemográficas en manejo de ventilación mecánica en profesionales de enfermería de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad María Auxiliadora, 2021. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/672>
 11. Tang N, Li H, Zhang J, Ling H, Shi L, Zhang H, Guo Q, Yu R. Nurses' knowledge, attitude, and practice of low-flow oxygen therapy and humidification. Front Med [Internet]. 2024; 18 (11):1-10. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39624038/>
 12. Bizuneh Y, Mekonnen M, Asrat D, Tsegaye M. Knowledge, attitude and associated factors towards oxygen therapy among nurses in critical care settings: A cross-sectional study. Ann Med Surg. [Internet]. 2022; 79(2): 1 - 10. Disponible: 10.1016/j.amsu.2022.10393
 13. 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.
14. Abad Y, Cusquisivan E, Gomez S. 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, Lima 2022. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería intensiva]. Perú: Universidad Nacional del Callao, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7296>
 15. Huamán J, Pérez R, Campos L. Relación entre el nivel de conocimiento sobre administración de oxígeno y el cuidado de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023.
 16. Macalupú R. Nivel de conocimiento sobre el destete de oxigenoterapia y las prácticas de los profesionales de enfermería en un hospital de Piura. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Peruana Unión, 2021.
 17. Bizuneh Y. 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. [Internet]; 80(2):01-06. Disponible: <https://rebrand.ly/28zdw6w>
 18. Egúsquiza 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. [Tesis de Especialidad] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1810>
19. Farías A, Contreras D, Muñoz P. Competencias del profesional de enfermería en el manejo de oxigenoterapia en servicios de urgencias. *Revista Chilena de Enfermería*. [Internet]. 2023; 37 (2):45–53. Disponible en: <https://revistachilenaenfermeria.cl/oxigenoterapia2023>
20. Mendoza M. Oxigenoterapia de alto flujo y su influencia en pacientes de 18 a 70 años con insuficiencia respiratoria del área de cuidados intensivos Hospital IESS Babahoyo. [Tesis de Especialidad]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2020. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8108>
21. Mechán A. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros, servicio de neonatología de un hospital estatal de Chiclayo. [Tesis de Especialidad] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/2580>
22. Ramírez M, Silva R, Valverde L. Competencias clínicas de enfermería en el destete de oxigenoterapia en unidades de emergencia. *Revista Peruana de Investigación en Enfermería*. [Internet]. 2024; 8 (1):22–30. Disponible en: <https://revperuanaenfermeria.pe/destete2024>
23. Martínez J. Conocimiento y práctica de enfermería de destete en pacientes con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de

- Lima. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2024.
Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12706>
24. Espinoza F. Nivel De Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el destete del paciente adulto con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, Lima. [Tesis de Especialidad]]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
Disponible en:
25. López R, Medina A, Torres C. Conocimientos y seguridad clínica en el destete de oxigenoterapia por enfermería en áreas críticas. Revista Iberoamericana de Ciencias de la Salud. [Internet]. 2023;12(3):115–24. Disponible en: <https://reviberosalud.org/destete2023>
26. Londoño C, Martínez D, Diana C. Nivel de conocimiento sobre el proceso del destete de ventilación mecánica por profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de MINSA de Lima. [Tesis de posgrado] Perú: Universidad Peruana Unión, 2023. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6858>
27. Sánchez Rodríguez J, Aguayo Cuevas C, Galdames Cabrera L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019; 33 (3): 1-17. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/209>
28. Delgado J, Arévalo S, Nuñez M. Competencias prácticas del profesional de enfermería en el destete de oxigenoterapia en emergencia. Revista Latinoamericana de Cuidado

- Respiratorio. [Internet]. 2024; 9 (1):55–63. Disponible en: <https://cuidadorespiratorio.org/competencias2024>
29. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería. [Internet] 2019; 32(4): 126 – 138. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864
30. Fernández L. Cuidado de enfermera en adulto mayor con diagnóstico de fibrosis pulmonar atendido en el servicio de emergencia del Hospital Regional del Norte de la Policía Nacional del Perú Chiclayo. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. Disponible <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2637>
31. Herrera L, Guzmán F, Rivas C. Aplicación del autocuidado de Orem en pacientes con oxigenoterapia en servicios críticos. Enfermería Global. [Internet]. 2023; 22 (1):98–110. Disponible en: <https://revistaenfermeriaglobal.org/orem2023>
32. Medina, E., Rajo, D. & Tunque, E. (2020). Conocimiento y practicas sobre oxigenoterapia en neonatos en las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital departamental de Huancavelica. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional del Callao, 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6655>
33. Morales A, Rojas D, Pérez L. Rol del profesional de enfermería en el destete seguro de oxigenoterapia en servicios de emergencia. Revista Ciencia y Cuidado. [Internet]. 2024; 21 (3):66 – 75. Disponible en: <https://cienciaycuidado.org/2024/destete-seguro>

34. Calvo S et al. Oxigenoterapia: Conceptos generales, objetivos y dispositivos para su administración. Revisión bibliográfica. Zaragoza: Revista Electrónica de Portales Medicos.com. [Internet], 2020; 15 (15): 1 – 10. Disponible en: <http://bit.do/fU4mK>
35. Mechán, A. Conocimientos y prácticas de las Enfermeras sobre oxigenoterapia en neonatos prematuros [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/2580>
36. Barreto M, Silva P, Costa L. Intervención multidisciplinaria en el destete de oxígeno suplementario en urgencias. Journal Latinoamericano de Cuidados Respiratorios. [Internet]. 2025;10 (1): 40 – 49. Disponible en: <https://jlcrr.org/multidisciplinario2025>
37. Agüero S et al. Desempeño de enfermería en la administración de oxigenoterapia en recién nacidos. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo. [Tesis de Especialidad]. Ecuador: Universidad de Cuyo, 2019. Disponible en: <https://rebrand.ly/8eoxyqo>
38. Ruiz Aguilar A, Lara Domínguez P. Cuidados al paciente COVID en una unidad de cuidados intensivos. Rev Enfermería Docente [Internet]. 2021; 1(113): 56-61. Disponible en: <https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/113-10-ES>
39. Torres H, Delgado M. Intervenciones de apoyo emocional en pacientes durante el destete de oxígeno. Cuidado Respiratorio Global. [Internet]. 2025; 12 (1):55 – 64. Disponible en: <https://crg.org/apoyo2025>
40. Carranza Y, Pomachari E. Conocimiento del personal de enfermería sobre posición prono en Covid 19 en un hospital público Chiclayo 2020. [Tesis de Especialidad].

Perú. Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12802/10248>

41. Payan H, Cabrera M. Estrategias de destete y desmonte de cánula nasal de alto flujo en adultos. Revista Respirar. [Internet]. 2024; 16(2): 151-159. Disponible en:
<https://doi.org/10.55720/respirar.16.2.5>
42. Álvarez P, Medina S. Rehabilitación respiratoria post destete en emergencias: resultados clínicos y autonomía del paciente. Cuidado Respiratorio Global. [Internet]. 2025; 14 (1): 60 – 69. Disponible en: <https://crg.org/post-destete2025>
43. Carrillo A et al. Aplicación de la filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Bogotá: Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. 20, 34 (02): 1 – 10. Disponible en: <https://rebrand.ly/8mt2640>
44. Ramos A. Cuidados de enfermería en la administración de oxigenoterapia en el recién nacido del servicio de neonatología del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón, Puno. [Tesis de Especialidad] Puno: Universidad Privada San Carlos; 2021. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4606>
45. Paredes A, Torres M. Relación entre experiencia profesional y éxito del destete de oxígeno en urgencias. Cuidado Respiratorio Global. [Internet]. 2025; 13 (1):33 – 42. Disponible en: <https://crg.org/experiencia2025>
46. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación (6ta edición). In. México: Mc Graw Hill; 2014. p. 614 - 616.

47. Salazar E, Muñoz P. Aplicación del método hipotético-deductivo en investigaciones de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado Humano*. [Internet]. 2023; 20 (2): 55 – 62. Disponible en: <https://cchumano.org/metodo2023>
48. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta (1era edición). In. México: Mc Graw Hill; 2018. p. 148 – 151.
49. Rodríguez L, Camargo D. Relevancia del enfoque cuantitativo en investigaciones de enfermería para la toma de decisiones clínicas. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Salud*. [Internet]. 2024; 12 (2): 112 – 120. Disponible en: <https://ricsa.org/enfoquecuantitativo2024>
50. Díaz de Rada V. Diseños de investigación. *Rev. Universidad de Navarra*. [Internet]. 2018; 7(11): 243 pp. Disponible en: <http://www.unavarra.es/puresoc/es/vidal2.htm#prologo>
51. López J, Barreto S. Estudios básicos en enfermería: fundamento para la mejora de la práctica clínica. *Revista Salud y Ciencia*. [Internet]. 2024; 10 (2):90 – 98. Disponible en: <https://saludyciencia.org/basic-enf2024>
52. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Revista Scientific*. [Internet]. 2020; 5(16): 99-119. Disponible en: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.5.99-119>
53. Castillo R, Pinto M. Estudios transversales en servicios de emergencia y su contribución al análisis del cuidado. *Emergencias y Ciencia*. [Internet]. 2024; 9 (2):101 – 109. Disponible en: <https://emyciencia.org/transversal2024>

50. Mucha, L., Chamorro, R., Oseda, M. y Alania, R. Evaluación de procedimientos para determinar la población y muestra: según tipos de investigación. *Revista Desafíos*. [Internet]. 2021;12(1); 44-51. Disponible en: <https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>
51. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Rev. Int. J. Morphol.* [Internet]. 2020; 35 (1): 227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
52. Cisneros A, Guevara A, Urganigo J, Garcés J. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia. *Dom. Cien.* [Internet], 2022; 8 (1): 1165 – 1185. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2546>
53. Sánchez J, Fernández M, Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista Científica UISRAEL*, [Internet]. 2021; 8(1), 107-121. Disponible en: <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
54. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. [Internet]. Department of Health, Education, and Welfare; 2019. [citado el 06 de marzo del 2022]: 10 pp. Disponible en: https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf

6. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Hipotesis de la investigación	Variables / dimensiones	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el Conocimiento sobre el destete oportuno de la oxigenoterapia y las prácticas del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital Nivel II de Lima, 2025?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento sobre el destete oportuno de la oxigenoterapia y las prácticas del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia un hospital.</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el destete oportuno de la oxigenoterapia con las prácticas del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital Nivel II de Lima, 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el destete oportuno de la oxigenoterapia con las prácticas del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital Nivel II de Lima, 2025</p>	<p>Variable 1: Conocimientos</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teórica. • Procedimental. 	<p>Método: Hipotético-deductivo. Enfoque: Cuantitativo. Tipo: Básico. Diseño: No experimental, correlacional y de corte transversal.</p> <p>Población: 80 pacientes Muestra y Muestreo: Censal, no probabilístico.</p>
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la dimensión teórica del conocimiento sobre el destete oportuno y las prácticas del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital? ¿Cuál es la relación entre la dimensión procedimental del conocimiento sobre el destete oportuno y las prácticas del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital?</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre la dimensión teórica del conocimiento sobre el destete oportuno y las prácticas del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital. Identificar la relación entre la dimensión procedimental del conocimiento sobre el destete oportuno y las prácticas del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital.</p>	<p>Hipótesis específicas: H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión teórica del conocimiento sobre el destete oportuno y las prácticas del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital. H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión procedimental del conocimiento sobre el destete oportuno y las prácticas del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital.</p>	<p>Variable 2: Prácticas</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pre destete. • Durante el destete. <p>Post destete.</p>	<p>Técnicas e instrumentos: Encuesta, cuestionarios validados</p> <p>Análisis: Estadística descriptiva e inferencial, SPSS v29</p> <p>Aspectos éticos: Principios éticos</p>

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE DESTETE DE LA OXIGENOTERAPIA

INSTRUCCIONES: Este cuestionario tiene un conjunto de enunciados que deberá leer detenidamente y contestar marcando con un aspa (x) en las alternativas de respuestas que consideres pertinente; la información que usted proporcionada será manejada de manera ANÓNIMA y CONFIDENCIAL por lo que se le solicita veracidad al responder las interrogantes planteadas, agradezco su gentil colaboración.

DATOS INFORMATIVOS.

¿Cuántos años tiene usted?

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| a) Menos de 30 años () | c) De 41 a 50 años () |
| b) De 30 a 40 años () | d) Más de 51 años () |

¿A qué sexo pertenece?

- | | |
|------------------|-----------------|
| a) Masculino () | b) Femenino () |
|------------------|-----------------|

¿Cuál es su condición laboral?

- | | |
|---------------------|------------------|
| a) Nombrado (a) () | c) Suplencia () |
| b) CAS () | d) Otros () |

¿Cuántos años tiene trabajando en el servicio de Emergencia?

- | | |
|-------------------|------------------|
| a) Menos de 5 () | c) Más de 10 () |
| b) De 5 a 10 () | |

¿Tiene usted especialización en Emergencia y Desastres?

- | | |
|-----------|-----------|
| a) Si () | b) No () |
|-----------|-----------|

¿Ha recibido capacitación sobre oxigenoterapia en los últimos tres meses?

- | | |
|-----------|-----------|
| a) Si () | b) No () |
|-----------|-----------|

CONOCIMIENTO SOBRE DESTETE DE OXIGENOTERAPIA

1. **¿Qué es la oxigenoterapia?**
 - a) Aplicación del oxígeno a concentraciones similares a las del aire ambiente.
 - b) Aplicación del oxígeno a concentraciones inferiores a las del aire ambiente.
 - c) Aplicación del oxígeno a concentraciones superiores a las del aire ambiente.

2. **¿Cuáles son los objetivos de la oxigenoterapia?**
 - a) Conseguir la normoxemia, incrementar el gasto cardíaco y evitar complicaciones derivadas de la hipoxia.
 - b) Lograr la hiperoxemia, reducir el gasto cardíaco y evitar complicaciones derivadas de la hipoxia
 - c) Lograr la normoxemia, disminuir el gasto cardíaco y prevenir las complicaciones derivadas de la hipoxia

3. **¿Cuál es el rango de saturación de oxígeno adecuado para los pacientes adultos?**
 - a) 85 a 90%
 - b) 90 a 95%
 - c) Más de 95%

4. **¿Cuándo está indicada la oxigenoterapia en los pacientes?**
 - a) Cuando tienen una saturación mayor de 95% y tienen problemas de dificultad respiratoria
 - b) Cuando tienen una saturación menor de 90% y no tienen problemas de dificultad respiratoria
 - c) Cuando tienen una saturación menor de 95% y tienen problemas de dificultad respiratoria

5. **¿Cuál es el tiempo promedio de utilización de los dispositivos de oxigenoterapia de alto y bajo flujo?**
 - a) De 1 a 3 días
 - b) De 3 a 6 días
 - c) De 6 a 9 días

6. **¿Cuándo se utiliza la oxigenoterapia con sistemas de alto flujo?**
- a) Se utiliza en pacientes que presentan insuficiencia respiratoria moderada e hipoxemia.
 - b) Se utiliza cuando se administra oxígeno en una concentración menor de 15 litros por minuto.
 - c) Se utiliza cuando el patrón respiratorio del paciente se encuentra estable.
7. **¿Cuándo se utiliza la oxigenoterapia con sistemas de bajo flujo?**
- a) Se utiliza en pacientes con problemas respiratorios y necesitan un suministro de oxígeno menor a 15 litros por minuto
 - b) Se utiliza en pacientes que tienen una saturación de oxígeno menor a 85%
 - c) Se utiliza que tengan problemas de insuficiencia respiratoria moderada
8. **¿Qué posición es la más indicada para pacientes que reciben oxigenoterapia de alto o bajo flujo?**
- a) Posición supina
 - b) Posición de cúbito lateral
 - c) Posición Fowler o semi fowler
9. **¿Por cuánto tiempo se debe mantener la oxigenoterapia en el paciente?**
- a) Se debe mantener hasta que se establezca el patrón respiratorio y la saturación de oxígeno del paciente
 - b) Se debe mantener como máximo 6 días y después retirar la oxigenoterapia para evitar complicaciones
 - c) Se debe mantener por el tiempo que decida el paciente o sus familiares
10. **¿Qué es el destete de la oxigenoterapia?**
- a) Es el proceso de liberación mecánica o suspensión de la oxigenoterapia en los pacientes
 - b) Es una etapa de transición de la ventilación mecánica a un dispositivo de oxigenoterapia
 - c) Es un proceso de transición por el cual el paciente pasa de la respiración espontánea a la ventilación asistida

11. ¿Qué es el índice de ROX?

- a) Es un parámetro utilizado para predecir resultados clínicos en pacientes que reciben oxigenoterapia de bajo flujo
- b) Es un parámetro utilizado para predecir resultados clínicos en pacientes que reciben ventilación mecánica
- c) Es un parámetro utilizado para predecir resultados clínicos en pacientes que reciben oxigenoterapia de alto flujo

12. ¿Qué complicaciones puede causar el destete inoportuno de la oxigenoterapia en los pacientes?

- a) Que desarrollen cuadros de hiperventilación e hiperoxia
- b) Que se presenten cuadros de insuficiencia respiratoria
- c) Que tengan problemas de hipoxemia e hiperoxemia

13. ¿Qué aspectos se debe considerar en el procedimiento de administración de oxigenoterapia de alto y bajo flujo?

- a) Monitoreo frecuente de patrón respiratorio, saturación de oxígeno permeabilidad de vía aérea y verificar que el humidificador este llenado hasta las $\frac{3}{4}$ partes
- b) Monitoreo de saturación de oxígeno, aspiración de secreciones y nutrición parenteral
- c) Valoración de mucosas, tolerancia a sistema de oxígeno y nutrición enteral

14. ¿Qué criterios se valoran para el destete de la oxigenoterapia?

- a) Saturación de oxígeno, patrón respiratorio y tolerancia del paciente a menores concentraciones de oxígeno
- b) Saturación de oxígeno, problemas respiratorios y tolerancia del pacientes a concentraciones mayores de oxígeno
- c) Gases arteriales, saturación de oxígeno función respiratoria y tolerancia del paciente al aire ambiente

15. ¿Cómo se debe iniciar el proceso de destete de la oxigenoterapia en dispositivos de alto flujo?

- a) Se debe iniciar reduciendo la concentración de oxígeno hasta una FiO_2 menor al 30%
- b) Se debe iniciar reduciendo la concentración de oxígeno hasta una FiO_2 menor al 40%

c) Se debe iniciar reduciendo la concentración de oxígeno hasta una FiO_2 menor al 50%.

16. ¿Qué criterios se consideran para el paso de la oxigenoterapia de alto flujo a la oxigenoterapia de bajo flujo?

a) Que luego de 6 horas el índice de ROX sea superior a 5 con un flujo de oxígeno mayor o igual a 30 litros por minuto

b) Que luego de 6 horas el índice de ROX sea superior a 4.88 con un flujo de oxígeno menor o igual a 30 litros por minuto

c) Que luego de 6 horas el índice de ROX sea superior a 6 con un flujo de oxígeno menor o igual a 40 litros por minuto

17. Si un paciente que recibe oxigenoterapia tiene un patrón respiratorio de 24 respiraciones por minutos, una FiO_2 menor de 30%, con un flujo de oxígeno de 20 litros por minuto y una saturación de 97% ¿Qué procedimiento se debe realizar?

a) Iniciar el destete progresivo de la oxigenoterapia.

b) Iniciar la ventilación mecánica invasiva en el paciente.

c) Brindar la oxigenoterapia con un dispositivo de alto flujo.

18. Si un paciente que se encuentra con cánula binasal está con una FiO_2 máxima y saturando 88% ¿Qué dispositivo se debe utilizar para continuar el tratamiento de oxigenoterapia?

a) Mascarilla con Venturi.

b) Mascarilla con bolsa de reservorio.

c) Campana de oxígeno.

19. ¿Qué procedimiento se debe realizar si un paciente se encuentra con cánula binasal a un flujo de 5 litros por minuto y con una saturación de 98%?

a) Se debe ir bajando la FiO_2 para ir suspendiendo el suministro de oxígeno del paciente.

b) Se debe subir la FiO_2 para retirar totalmente el suministro de oxígeno del paciente.

c) Se debe mantener la FiO_2 y esperar que el paciente se recupere de forma espontánea.

20. **¿Cuándo se considera que el destete de la oxigenoterapia ha sido exitoso?**

- a) Cuando el paciente mantiene la respiración espontánea en un periodo mayor de 48 horas sin recibir oxigenoterapia.
- b) Cuando el paciente mantiene la respiración espontánea en un periodo mayor de 12 horas sin recibir oxigenoterapia.
- c) Cuando el paciente mantiene la respiración espontánea en un periodo mayor de 24 horas sin recibir oxigenoterapia.

LISTA DE COTEJO DE PRÁCTICAS EN EL DESTETE DE OXIGENOTERAPIA

INSTRUCCIONES: Este instrumento permite identificar las actividades que el profesional de Enfermería realiza en el destete de la oxigenoterapia en los pacientes del servicio de emergencia; por lo que se solicita registrar la información solicitada tal y como observe las intervenciones que realice el profesional de Enfermería en la evaluación correspondiente.

N°	CRITERIOS	EVALUACIÓN	
		SI	NO
I.	PRÁCTICAS EN EL PRE DESTETE DE LA OXIGENOTERAPIA		
1.	Se lava las manos antes de brindar la oxigenoterapia al paciente		
2.	Monitorea la frecuencia cardiaca, presión arterial y patrón respiratorio del paciente.		
3.	Verifica la ausencia de disnea y cianosis en el paciente		
4.	Mantiene la permeabilidad de la vía aérea del paciente		
5.	Verifica que el humidificador se encuentre lleno hasta las 3/4 partes de su contenido		
6.	Verifica que la frecuencia respiratoria del paciente se mantenga en 24 respiraciones por minuto.		
II.	PRÁCTICAS DURANTE EL DESTETE DE LA OXIGENOTERAPIA		
7.	Monitorea que la saturación de oxígeno del paciente sea mayor de 95%.		
8.	Verifica que el patrón respiratorio del paciente sea menor de 25 respiraciones por minuto		
9.	Coloca al paciente en posición fowler para mejorar su patrón respiratorio.		
10.	Inicia el destete de la oxigenoterapia verificando la tolerancia del paciente a niveles menores de FiO ₂ .		
11.	Disminuye el 5% de la FiO ₂ según tolerancia del paciente		
12.	Revisa cada dos horas la mecánica de oxigenación del paciente		

13.	Valora el índice de ROX en los pacientes que reciben oxigenoterapia de alto flujo.		
14.	Cambia el dispositivo de oxigenoterapia de alto flujo a bajo flujo en el paciente cuando el índice de ROX es menor de 4.88 y tiene un flujo menor de 30 litros por minuto.		
15.	Brinda apoyo emocional al paciente durante el destete progresivo de la oxigenoterapia.		
16.	Continúa bajando la FiO2 según nivel de tolerancia del paciente hasta suspender totalmente la oxigenoterapia.		
III.	PRÁCTICAS EN EL POS DESTETE DE OXIGENOTERAPIA		
17.	Realiza la prueba de respiración espontánea en el paciente		
18.	Identifica la capacidad del paciente de toser y movilizar sus secreciones		
19.	Identifica la capacidad del paciente para comprender y seguir instrucciones.		
20.	Vigila que el paciente no presente complicaciones después del destete de la oxigenoterapia.		

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Título del estudio:

“Conocimiento sobre el destete oportuno de la oxigenoterapia y las prácticas del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital Nivel II de Lima, 2025”

Investigador principal:

Viviana Pinto Gibaja

Universidad Privada Norbert Wiener

Estimado(a) participante:

Usted ha sido invitado(a) a participar de manera voluntaria en este estudio que tiene como finalidad determinar la relación entre el conocimiento sobre el destete oportuno de la oxigenoterapia y las prácticas del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital.

La información que usted proporcione será recolectada a través de un cuestionario anónimo y confidencial, el cual tomará aproximadamente de 10 a 15 minutos en completarse. Su participación no representa riesgo alguno para su salud ni afectará la atención médica que recibe. No se ofrecerá compensación económica por su participación, pero su contribución será valiosa para mejorar la atención en los servicios de salud.

Confidencialidad:

Los datos obtenidos serán usados exclusivamente con fines académicos y científicos. Su identidad será protegida mediante la codificación de la información, de forma que ninguna persona fuera del equipo de investigación pueda identificarlo.

Voluntariedad:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a negarse

a participar o retirarse en cualquier momento, sin que esto afecte la atención que recibe o reciba en el futuro.

Beneficios:

Aunque usted no obtendrá beneficios directos, su participación contribuirá al mejor conocimiento de la calidad de atención en enfermería y a proponer mejoras en el cuidado de los pacientes oncológicos.

Contacto:

Si tiene alguna duda o desea más información, puede comunicarse con el investigador principal en los datos proporcionados líneas arriba.

Declaración de consentimiento

Yo, _____, declaro haber leído (o me han leído) y comprendido la información anterior. He podido hacer preguntas y mis dudas han sido respondidas satisfactoriamente. Doy mi consentimiento libre y voluntario para participar en este estudio.

Firma del participante: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma del investigador: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Viviana Pinto Gibaja

PROYECTO DE TESIS FINAL- VIVIANA PINTO GIBAJA.. (2).docx

- My Files
- My Files
- Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::14912:535261633

Fecha de entrega
2 dic 2025, 9:50 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
2 dic 2025, 9:53 a.m. GMT-5

Nombre del archivo
PROYECTO DE TESIS FINAL- VIVIANA PINTO GIBAJA.. (2).docx

Tamaño del archivo
266.2 KB

63 páginas

12.098 palabras

70.719 caracteres



Página 2 de 68 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::14912:535261633

17% 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

- 15% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 16% 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.




17% 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

- 15%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 16%  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

- 15% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 16% 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		6%
2	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-01-09		3%
3	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-09-25		1%
4	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-05-26		<1%
5	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-08-05		<1%
6	Trabajos entregados		
	POGRADO on 2025-08-14		<1%
7	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-07-18		<1%
8	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-09-26		<1%
9	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-06-08		<1%
10	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-10-17		<1%
11	Trabajos entregados		
	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-23		<1%