

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



**MANEJO DE LA OXIGENOTERAPIA POR ENFERMERÍA Y EVOLUCIÓN DE
USUARIOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA - 2020**

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

AUTORES:

ROCIO DEL CARMEN RIVAS RUIZ

DAYANA STEFANY RUIZ JARA

Callao - 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

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

ASESOR: MG. CÉSAR ANGEL DURAND CONTRERAS

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 61-2020

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

Resolución de Sustentación:

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

DEDICATORIA:

A Dios porque ha estado con nosotras en cada paso que damos, cuidando y dando fortaleza para continuar.

A nuestros padres y familiares, quienes a lo largo de nuestra vida han velado por nuestro bienestar y educación; como apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se nos presentaba, sin dudar ni un solo momento en nuestra capacidad.

AGRADECIMIENTO

A Dios que siempre nos ha guiado y dado fortaleza para seguir adelante

A nuestros padres, por darnos la vida y su amor, por el apoyo incondicional a lo largo de nuestros estudios y por ser el ejemplo a seguir.

A las autoridades del Hospital Félix Mayorca Soto y del Servicio de Emergencia de Tarma por brindarnos el apoyo para el desarrollo del estudio, en estos tiempos de pandemia.

A todas las personas que de una y otra forma nos apoyaron para la realización de este trabajo.

Las autoras.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE	6
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE GRÁFICOS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivos	17
1.4. Limitantes de la investigación	18
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes:	20
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Conceptual	26
2.4. Definición de términos básicos	43
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Hipótesis	44
3.2. Definición conceptual de variables	44

3.2.1. Operacionalización de variables	44
IV. METODOLOGÍA	46
4.1. Tipo y diseño de investigación	47
4.2. Método de investigación	47
4.3. Población y muestra	47
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	47
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información	47
4.6. Análisis y procesamiento de datos	47
V. RESULTADOS	48
5.1. Resultados descriptivos	48
5.2. Resultados inferenciales	50
5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema a la hipótesis.	52
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	52
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	60
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	68
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	68
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	72
• ANEXO N°1: Matriz de consistencia	73
• ANEXO N°2: Instrumentos validados	77
• ANEXO N°3: Consentimiento informado en caso de ser necesario	78
• ANEXO N°4: Base de datos	80
• ANEXO N°5: Prueba de Juicio de expertos – prueba binomial	81
• ANEXO N°6: Prueba de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach	86
• ANEXO N°7: Evidencias fotográficas	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 5.1.1 Manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión antecedentes y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	52
Tabla N° 5.1.2 Manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión saturación y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	54
Tabla N° 5.1.3 Manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión fluctuación y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	56
Tabla N° 5.1.4 manejo de la oxigenoterapia por enfermería y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	58
Tabla N° 5.3.1 Manejo de la oxigenoterapia por enfermería y diagnóstico clínico de base en usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	68
Tabla N° 5.3.2 Diagnóstico clínico de base y evolución del en usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 5.1.1 Manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión antecedentes y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	52
Gráfico N° 5.1.2 Manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión saturación y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	54
Gráfico N° 5.1.3 Manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión fluctuación y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	56
Gráfico N° 5.1.4 manejo de la oxigenoterapia por enfermería y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	58
Gráfico N° 5.3.1 Manejo de la oxigenoterapia por enfermería y diagnóstico clínico de base en usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	68
Gráfico N° 5.3.2 Diagnóstico clínico de base y evolución del en usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.	70

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como **Objetivo general**, determinar cómo es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020, **Metodología**. Estudio cuantitativo de diseño correlacional, tuvo una población censal de 30 profesionales de enfermería, la técnica empleada fue la observación y el documental, los instrumentos utilizados fueron una guía de observación y una ficha de registro. **Resultado**. Del 100%(30) de enfermeros en estudio, el 76.7%(23) de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución favorable, de los cuáles el 66.7%(20) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia eficaz y el 10.0%(3) poco eficaz. El 23.3%(7) de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución desfavorable, de los cuáles el 16.7%(5) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia poco eficaz, y el 6.7%(5) ineficaz.. **Conclusión**. El 76.7%(23) de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución favorable, de los cuáles el 66.7%(20) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia eficaz, los resultados muestran un grupo de profesionales de enfermería con poco eficaz e ineficaz manejo de oxigenoterapia.

Palabras clave: Oxigenoterapia, evolución, insuficiencia respiratoria.

ABSTRACT

The research study had the general **objective** of determining how nursing oxygen therapy is managed and its relationship in the evolution of users with respiratory failure of the Emergency Service of the Félix Mayorca Soto Hospital, Tarma - 2020, **Methodology.** Quantitative correlational design study, had a census population of 30 nursing professionals, the technique used was observation and the documentary, the instruments used were an observation guide and a registration form. **Outcome.** Out of the 100% (30) of nurses under study, 76.7% (23) of nurses, after providing care to the user with respiratory failure, achieved a favorable evolution, of which 66.7% (20) of nurses present effective oxygen therapy management and 10.0% (3) ineffective. 23.3% (7) of nurses after providing care to the user with respiratory failure achieved an unfavorable evolution, of which 16.7% (5) of nurses present ineffective oxygen therapy management, and 6.7% (5) ineffective. **Conclusion.** 76.7% (23) of nurses after providing care to the user with respiratory failure achieved a favorable evolution, of which 66.7% (20) of nurses present effective oxygen therapy management, the results show a group of nursing professionals with little effective and ineffective management of oxygen therapy.

Key words: Oxygen therapy, evolution, respiratory failure.

INTRODUCCIÓN

El soporte de la capacidad ventilatoria del usuario con insuficiencia respiratoria mediante sistemas de oxigenoterapia es uno de los procedimientos bandera para contribuir con el proceso ventilatorio que necesita, esto con la finalidad de mantener la homeostasia de su organismo, sin embargo, es necesario que el apoyo con oxigenoterapia vaya acompañado de un monitoreo periódico que permita el seguimiento del cuadro evolutivo del proceso respiratorio del usuario.

En ese panorama es necesario que los profesionales de enfermería cuenten con las competencias necesarias para el manejo eficaz de los sistemas de oxigenoterapia, desde su elección para el suministro de oxígeno hasta el monitoreo de aspectos claves como la valoración minuciosa de los antecedentes del usuario sobre su afección respiratoria, el monitoreo constante de los parámetros de saturación, así como las fluctuaciones en la evolución del patrón respiratorio para la toma de decisiones de manera oportuna que permitan contribuir al manejo de la insuficiencia respiratoria de estos usuarios.

Siendo entonces necesario el buen manejo de la oxigenoterapia tanto a nivel práctico como teórico para contribuir a la evolución favorable de usuarios con insuficiencia respiratoria. En ese sentido el propósito del presente estudio es determinar cómo es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial los problemas respiratorios lideran las estadísticas en morbilidad y mortalidad independientemente del grupo etario, siendo imprescindible su correcta valoración, más aún en usuarios que cursan por insuficiencia respiratoria desde niveles agudos hasta crónicos por problemas de salud diversos como asma, bronquitis, tuberculosis, fibrosis pulmonar, daños o contusiones directas a la cavidad torácica, etc. Así mismo es imprescindible que el manejo de la oxigenoterapia sea el ideal con la finalidad de mejorar la evolución del estado respiratorio del usuario.

En ese panorama se hace imprescindible su valoración minuciosa y oportuna más aún en servicios críticos como el servicio de emergencia, para recurrir al tratamiento ideal mediante el suministro de oxígeno por sistemas específicos de oxigenoterapia en sus distintas variedades, estas deberían ser abordadas de acuerdo a la necesidad de oxigenación y tipo de afección que este cursando el usuario, con la finalidad de recuperar el patrón respiratorio ideal para el usuario, así como no causar hiperventilación o hipoventilación mecánica por deficiente valoración del estado respiratorio y suministro inadecuado del aporte de oxígeno mediante oxigenoterapia, hechos que pudieran debilitar el buen pronóstico homeostático del usuario.

A nivel internacional Sevilla, B. (2020), refiere que en “el año 2018, en España, fallecieron 2.148 personas como consecuencia de una insuficiencia respiratoria. Este síndrome clínico se caracteriza por la incapacidad del

sistema respiratorio de cumplir con sus funciones básicas, siendo estas mantener los niveles arteriales de oxígeno y dióxido de carbono adecuados para la demanda celular”. (1)

Es importante rescatar concerniente a los datos internacionales que la valoración y el abordaje de la insuficiencia respiratoria es diferente para una afección de momento (Trauma, síndrome de insuficiencia respiratoria, etc.), en comparación al manejo de una insuficiencia respiratoria secundaria a una enfermedad crónica o recurrente (Fibrosis pulmonar, tuberculosis, cáncer de pulmón, etc.). así mismo la elección del soporte y manejo de oxigenoterapia con sistemas de alto flujo (Sistema de Venturi, campanas de oxígeno, etc.) y bajo flujo (mascarilla simple, cánula binasal, etc.), siendo la diferencia marcada en la importancia de brindar soporte de primer intento para ambos casos, y para los casos con enfermedades crónicas de por medio el desarrollar una educación minuciosa de cuidados a dar continuidad en casa (manejo de sistemas de oxigenoterapia, para ser abordados en el hogar).

A nivel nacional la página de salud APESEG, (2019) analiza la relación entre la presencia de las neumonías en sus diferentes tipos (neumonía y enfermedad muy grave) y el desarrollo de la insuficiencia respiratoria, teniendo una tasa de mortalidad alta sino se controla de manera precoz y con tratamiento intrahospitalario de salvaguarda.

Así mismo hace mención que *“esta enfermedad respiratoria es la primera causa de muerte en el Perú por el colapso alveolar e insuficiencia respiratoria marcada en los que la padecen; de acuerdo con el Ministerio*

de Salud, tan solo en 2018 se reportaron 66,745 casos de neumonía con afección marcada de insuficiencia respiratoria, de los cuales más de 48,000 episodios se concentraron en niños menores de cinco años y adultos mayores de 60 años.” (2)

Podemos apreciar que la insuficiencia respiratoria, es un cuadro sintomatológico característico de las enfermedades respiratorias como el caso de las neumonías, y que su correcto abordaje es clave para salvaguardar la vida de los usuarios, debiendo empezar por una valoración óptima del estado respiratorio y una selección minuciosa del tratamiento con oxigenoterapia, además de la monitorización continua del patrón respiratorio, más aún en los usuarios con mayor vulnerabilidad es el caso de niños y adultos mayores.

A nivel local los usuarios del servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, que cursan con insuficiencia respiratoria, son abordados según protocolo de atención para usuarios con afecciones respiratorias, debiendo empezar con la valoración de antecedentes y la valoración directa por observación (que tiene la finalidad de valorar la frecuencia respiratoria), además la concentración de saturación de oxígeno (para este último se utiliza el dispositivo denominado saturador de oxígeno) y por último el monitoreo periódico de las fluctuaciones de la frecuencia respiratoria.

Sin embargo, a simple observación se aprecia que cuando el usuario es traído al servicio de emergencia pasa a triaje, en el cual el familiar o acompañante da referencias rápidas del malestar del usuario y expone la

preocupación del esfuerzo respiratorio que está realizando el usuario, entonces el personal responsable de triaje valora la saturación de oxígeno con el saturómetro, si está por debajo de 95% SPO2 indica administrar oxígeno, y no se valora frecuencia respiratoria, quedando el usuario para valoración médica con administración de oxígeno con cánula binasal y si la insuficiencia respiratoria es marcada es decir con una saturación menor de 86% o entre 86% a 95%, se utiliza mascarilla de Venturi.

Luego si el paciente se muestra en proceso compensatorio, se deja de monitorear y queda en reposo, para expandir los horarios de evaluación, sin embargo, en este segundo plano tampoco se valorar el estado respiratorio, dejando plena confianza al indicador de saturación del saturómetro digital para seguir proporcionando el apoyo ventilatorio, subestimando notoriamente la valoración del estado respiratorio de manera integral que debería responder a una observación minuciosa constante, la palpación, la percusión y la auscultación de campos pulmonares, así como la intensidad, ritmo y frecuencia del patrón respiratorio, además de una valoración global del estado de salud y los antecedentes del usuario.

De allí la preocupación por el pronóstico de salud en oxigenoterapia brindada al usuario con un único factor decisorio “el saturómetro” que es un indicador de primer orden, pero que debe estar acompañado de la valoración integral del estado respiratorio del usuario, después de todo como dispositivo podría averiarse, es allí como los otros indicadores cobran importancia, para salvaguardar la salud integral del usuario con insuficiencia respiratoria, pudiendo también re direccionar el sistema de

oxigenoterapia brindado en el momento al usuario por otro de mayor efectividad.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cómo es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020?

Problemas específicos

- a) ¿Cómo es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión antecedentes y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020?
- b) ¿Cómo es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión saturación y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020?
- c) ¿Cómo es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión fluctuación y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020?

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar cómo es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

Objetivos Específicos

- a) Valorar cómo es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión antecedentes y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.
- b) Valorar como es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión saturación y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.
- c) Valorar cómo es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión fluctuación y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

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

Limitación teórica

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

Limitación temporal

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

Limitación espacial

Respecto a la muestra de estudio (profesionales de enfermería) se logró acceder a la medición del 100% de la muestra, así como al contexto de estudio gracias al apoyo de la oficina de jefatura general de enfermería. Así mismo el contexto donde se desarrollo el estudio fue el Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto de la provincia de Tarma en el departamento de Junín.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

García, M. (2018) en su estudio titulado “Supervivencia a largo plazo en pacientes en tratamiento con oxigenoterapia continua domiciliaria”, investigación de tipo y diseño experimental observacional retrospectivo, tuvo como muestra de estudio 713 pacientes, como técnica utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario. Llegó a la conclusión representativa que: la supervivencia de los pacientes que reciben tratamiento con oxigenoterapia domiciliaria es muy prolongada, ya que hemos encontrado que, un 16.6% de la cohorte global y un 20.4% de la cohorte EPOC, alcanzan los 10 años de supervivencia, ello con un monitoreo continuo de las fluctuaciones de la capacidad respiratoria. (3)

Villegas, L. (2017) en su estudio titulado “Prevalencia de afecciones respiratorias en el servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital IESS Ambato”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, tuvo una muestra conformada por todos los pacientes que en el periodo se vieron comprometidos por una afección respiratoria, como técnica utilizó la observación y como instrumentos las historias clínicas y guía de tabulación de datos, llegó a la conclusión representativa que: en el periodo 2016 existió 405 pacientes obteniendo mayor prevalencia el género masculino con un 53%, la enfermedad que más prevaleció es el EPOC con un total de 65 pacientes con un 27% afectando a la Tercera Edad con un 53%, además de la prevalencia de diversos grados de insuficiencia respiratoria que

necesito el manejo efectivo de los sistemas de oxigenoterapia que permitieron salvaguardar la homeostasia de salud del usuario con dificultad respiratoria. (4)

Cobeña, M. (2017) en su estudio titulado “Oxigenoterapia de alto flujo en pacientes postextubados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” en el periodo Julio – Diciembre del 2016”, investigación de tipo observacional, de diseño descriptivo, tuvo una muestra de 104 pacientes, como técnica utilizo la encuesta, como instrumento de recolección de datos una guía de observación, llego a la conclusión representativa que la oxigenoterapia de alto flujo, es un método seguro y eficaz para el destete ventilatorio de los pacientes críticamente enfermos, más aún en aquellos que cursan comportamientos cambiantes en la capacidad ventilatoria, siendo indispensable un manejo adecuado de los sistemas de oxigenoterapia. (5)

Morán, I. (2013) en su estudio titulado “Optimización de la mecánica respiratoria en el tratamiento de soporte ventilatorio de pacientes con Insuficiencia Respiratoria Aguda y Grave”, investigación de tipo multicéntrico, prospectivo y abierto, tuvo como muestra censal a 13 pacientes adultos, bajo un enfoque experimental llego a la conclusión representativa que: existe la necesidad de un monitoreo contante de la capacidad respiratoria del usuario y cuan dependiente es del apoyo ventilatorio para iniciar la ventilación espontánea, más aún en usuarios con insuficiencia respiratoria fluctuante. (6)

Tárrega, J. (2007) en su estudio titulado “Hipercapnia nocturna y oxigenoterapia en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Caracterización Fenotípica, predicción y manejo”, investigación de tipo observacional, la muestra estuvo conformada por 106 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento de recolección de datos un cuestionario. Llego a la conclusión representativa que: la prevalencia de hipoventilación aumenta en los estadios de sueño en un 95% de los usuarios de allí la necesidad del monitoreo continuo y el seguimiento a las fluctuaciones de la respuesta ventilatoria de los usuarios con EPOC, además del manejo eficiente de los sistemas de aporte de oxígeno. (7)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Macalupu, R. (2019) en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería que laboran en tres Hospitales de Piura - 2019”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, tuvo una muestra de 64 profesionales de enfermería, como técnica utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario. Llego a la conclusión representativa que: el 68,8% presentaron nivel medio de conocimiento, seguido de 20.3% que presentaron nivel bajo y el 10.9% presentaron nivel de conocimiento alto. En la primera dimensión: conocimiento sobre generalidades de la oxigenoterapia neonatal, el 51,6% presentaron nivel alto, el 39,1% evidencia nivel de conocimientos medio y el 9,3% presentaron nivel bajo. En la segunda dimensión: conocimientos sobre oxigenoterapia neonatal no invasiva, el 71.9% presentaron nivel medio, seguido de 23,4% que representaron nivel bajo y el 4.7%

presentaron nivel alto. Finalmente, en la dimensión: conocimientos sobre oxigenoterapia neonatal invasiva, el 68.8% presentaron nivel medio, el 18.8% nivel alto y el 12.5% presentaron nivel bajo. (8)

Egúsquiza, M. (2018) titulado “Monitorización de la saturación de oxígeno y su relación con la administración de oxigenoterapia en los pacientes hospitalizados con enfermedades respiratorias, en un hospital de lima, febrero- marzo 2017”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño correlacional, tuvo una muestra de 72 pacientes hospitalizados, como técnica utilizó el documental y como instrumento una ficha de recolección de datos. Llego a la conclusión representativa que: el 61.1% contaban con gasometría arterial y el 38.9 % con pulsioximetría; el geriatra fue el que más prescribió la administración de oxigenoterapia con un 51.4% y los dispositivos más usados para su administración fueron los de bajo flujo con 76.4%, donde la cánula binasal fue la de mayor uso con 63.9%. (9)

Mantilla, J. (2015) en su estudio titulado “Correlación de los índices PaO₂/FIO₂ y SatO₂/FiO₂ en pacientes adultos en oxigenoterapia”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño correlacional, tuvo una muestra de 75 registros de índices de PaO₂/FIO₂ y SatO₂/FiO₂, como técnica se utilizó el documental y como instrumento una ficha de registro. Llego a la conclusión representativa que: en el 100% de la muestra en estudio el índice de PaO₂/FIO₂ y SatO₂/FiO₂ se correlacionan perfectamente, esto sumado a una serie de factores como el monitoreo integral del patrón respiratorio y el manejo eficaz de la oxigenoterapia. (10)

De la Cruz, J. (2016) en su estudio titulado “Prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Hospital Vitarte en el periodo Julio 2013-Julio 2015”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, tuvo una muestra de 122 pacientes, como técnica utilizo el documental, y como instrumento una ficha de recolección datos, llego a la conclusión representativa que: la tos seca, fiebre y disnea fueron las manifestaciones clínicas encontradas con más frecuencia. La comorbilidad más frecuente fue la Hipertensión Arterial con un 31,1%. Siendo indispensable la atención con buen soporte y manejo de los sistemas de oxigenoterapia que permitieron contrarrestar la tasa de mortalidad por insuficiencia respiratoria en usuarios con disnea. (11)

Ordoñez, et. al. (2014) en su estudio titulado “Rol del enfermero de Neonatología en la Administración de Oxigenoterapia.”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño aplicado, tuvo una muestra censal del 100% de enfermeros, como técnica utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario. Llego a la conclusión representativa que: El profesional de enfermería demuestra dominio y habilidades en la realización de los procedimientos asistidos a los recién nacidos internados en dicho servicio con requerimiento de oxigenoterapia sin influir con la antigüedad que disponen. (12)

2.2.Bases teóricas

Teoría que respalda la Investigación

Teoría de Hildegart Peplau “Enfermera Psicodinámica”

Peplau, H. citada por la página el Cuidado, (2012) (13) centra su teoría en la necesidad del profesional de enfermería de reconocer y responder a la necesidad de apoyo al usuario en bienestar de su pronóstico de salud, analizando la importancia de la interrelación y el desarrollo de un entorno de confianza que prevea al usuario y los miembros que lo rodean de la empatía y colaboración necesaria para mantener la serenidad y pueden contribuir con el tratamiento y los cuidados de enfermería brindados, así como el desarrollo de actividades en bienestar de su propia salud, direccionados bajo cuatro fases importantes:

La orientación: la enfermera al usuario y los familiares a entender el proceso de la enfermedad.

La identificación: la enfermera ayuda al usuario y a los miembros de su entorno a que puedan desarrollar fuerzas proactivas que permitan colaborar con su pronóstico de salud.

La explotación: el usuario y los miembros de su entorno explotan al máximo la información brindada por la enfermera como los cuidados brindados para mejorar su estado de salud.

La resolución: la enfermera brinda la educación y cuidados necesarios para que el usuario recupere poco a poco su independencia en los cuidados para su salud.

2.3. Conceptual

OXIGENOTERPIA EN ENFERMERÍA

Bugarín, R. y Martínez, J. (200) refieren que *“la oxigenoterapia es una medida de soporte vital indicada en todo paciente que se encuentre en estado crítico, cuyo objetivo es garantizar las necesidades de oxígeno de los tejidos. Los sistemas de administración de oxígeno más empleados son las gafas nasales, las mascarillas tipo Venturi y las mascarillas con reservorio”*. (14)

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

Por otro lado, la página de salud Enfermería Blog, (2019) (15) analiza que la oxigenoterapia en enfermería está orientada a administrar oxígeno a concentraciones superiores al del aire ambiente, además que esta tiene un tiempo requerido de administración y es supervisada en la mayor parte del tiempo bajo su responsabilidad según prescripción médica y criterio técnico científico para su suspensión con el propósito de evitar la hipoxia tisular.

Sistemas de Bajo y Alto flujo en oxigenoterapia

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

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

- **Sistemas de Bajo flujo**

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

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

Cánulas o gafas nasales:

- ✓ **Indicaciones:**

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

- ✓ **Características:**

- Es una de las medidas más utilizadas y satisfactoriamente aceptadas por el usuario.

- Adaptables a las fosas nasales y se sostiene sobre los pabellones auriculares.
- Permite continuar con la realización de procesos de comer, dormir o expectorar fluidos sin necesidad de discontinuarlos.
- Mantienen un bajo costo económico.

✓ **Flujo y FiO₂:**

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

✓ **Inconvenientes:**

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

✓ **Cuidados de enfermería:**

- Supervisar de manera constante la posición y localización de la cánula nasal.

- Comprobar que las fosas nasales estén permeables y sin secreciones.
- Supervisar los puntos de apoyo por posibles aprensiones o laceración por contacto directo contante.
- Verificar que la administración de oxígeno sea en equilibrio entre el flujo prescrito y el suministro de oxígeno.
- En caso de deterioro o presencia de secreciones al interior de la cánula desechar y cambiar por otro nuevo.
- Tener cuidado con las extensiones del cuerpo colgante de la cánula, para evitar tirones o oclusiones por presión con superficies del entorno.
- Monitorizar la pulsioximetría y patrón respiratorio de manera periódica.

Mascarilla simple

✓ Indicaciones

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

✓ **Características**

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

✓ **Flujo y FiO₂**

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

✓ **Inconvenientes**

- En la mayoría de casos es poco comfortable.
- Par el periodo de alimentación debe sustituirse por cánulas nasales.
- Dificulta la comunicación verbal.
- Disconfort en trauma o quemadura facial.
- Dificulta la emisión de expectoraciones.

✓ **Cuidados de enfermería**

- Supervisar posibles fugas de aire hacia la cavidad ocular del usuario.

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

Mascarilla con reservorio

✓ Indicación

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

✓ **Características**

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

✓ **Flujo y FiO₂**

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

✓ **Inconvenientes**

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

✓ **Cuidados de enfermería**

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

• **Sistemas de Alto Flujo**

Mascarilla de Venturi

✓ **Indicación**

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

✓ **Características**

- Dispositivo más representativo de todos los de alto flujo.
- Tiene buena efectividad al cubrir todas las demandas de oxígeno requeridas por el usuario, teniendo la capacidad de proporcionar una FiO₂ exacta de manera independiente al patrón respiratorio del usuario.
- Su efecto se basa en el Principio de Bernoulli, por el cual cuando el flujo de oxígeno pasa por un orificio estrecho aumenta su velocidad arrastrando a través de presión negativa, aire ambiente que se mezcla con el O₂. Logrando una concentración estable de oxígeno, por lo tanto, las concentraciones de oxígeno suministradas son capaces de ser calculadas de manera exacta.

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

✓ **Flujo y FiO₂**

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

✓ **Inconvenientes**

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

✓ **Cuidados de enfermería**

- Vigilar fugas de aire hacia la cavidad ocular.
- Supervisar la posición de la mascarilla.
- Supervisar puntos de apoyo para evitar laceración o desarrollo de úlceras por presión por uso y fricción constante de superficies.

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

Comparación entre los sistemas de Alto y Bajo flujo

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

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

- Valoración exhaustiva y oportuna de la pulsioximetría y del patrón respiratoria del usuario.
- Operatividad de sistemas de Alto y Bajo flujo en oxigenoterapia.
- Conocimiento técnico/científico basto para el manejo de calidad y calidez de los dispositivos de apoyo ventilatorio.
- Antecedentes de problemas respiratorios en el usuario.
- Antecedentes de estilos de vida.

Vigilancia de usuarios con oxigenoterapia

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

- Revisar la prescripción médica, sistema y tipo de apoyo ventilatorio a administrar al usuario, así como el funcionamiento del equipo y sus dispositivos accesorios.
- La postura adecuada del usuario es la de semi Fowler, para propiciar una expansión torácica favorable.
- El tratamiento está acompañado de la práctica de ejercicios de respiración que fomenten un buen proceso de inspiración y espiración equilibrado.
- Asegurar en todo momento la supervisión periódica del estado de hidratación de mucosa oral y nasal.
- Utilizar el humidificador de oxígeno cuando el flujo administrado es mayor a 4 l/min.

- Monitorizar los parámetros vitales de acompañamiento en la valoración del patrón respiratorio del usuario.
- Todo el procedimiento debe acompañarse de la práctica de bioseguridad integral, que permitan el cuidado de la salud del usuario y del profesional que brinda los cuidados de oxigenoterapia.

Dimensiones para medir el manejo de la oxigenoterapia

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

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

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

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

Por ultimo y no menos importante las fluctuaciones en la oxigenoterapia: Corresponde a las posibles complicaciones, calidad en la administración, importancia de y cantidad de oxígeno suministrado en base a las necesidades del usuario.

EVOLUCIÓN EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

La insuficiencia respiratoria según la MedlinePlus, (2020) “*es una afección en la cual su sangre no tiene suficiente oxígeno o tiene demasiado dióxido de carbono. A veces puede tener ambos problemas*”.

(20)

Siendo el oxígeno un factor inherente constante de supervivencia del individuo no puede haber insuficiencias en su aporte de allí la necesidad de cubrir sus demandas necesarias para evitar complicaciones como el paro respiratorio.

La Organización Mundial de la Salud, (2020) (21) llama a reflexión acerca de los cientos de millones de personas que sufren de problemas respiratorios día a día como consecuencia del desarrollo de enfermedades respiratorias mal tratadas y que se hacen crónicas con el tiempo desencadenando disneas de diferentes grados, lo que pone en riesgo potencial el pronóstico de salud de los usuarios.

Fisiología de la insuficiencia respiratoria

Gutiérrez, F. (2010) (22) hace referencia que la fisiología de la insuficiencia respiratoria es reconocer el insuficiente aporte de oxígeno al

interior de los tejidos, o también por la retención de CO₂, de allí la necesidad de entender el funcionamiento pulmonar y el proceso de circulación del oxígeno mediante los vasos sanguíneos, nivel donde se lleva a cabo el intercambio gaseoso, sus trastornos producen hipoxemia con normocapnia o hipercapnia y en segundo plano reconocer la participación de los impulsores del proceso respiratorio/ventilatorio que comprende al tórax, diafragma y la pleura.

Así también a la participación de los músculos respiratorios en coordinación con el sistema nervioso central y periférico, cuyo desequilibrio funcional descoordinado produce hipoxemia o hipercapnia o ambos tipos de escenarios, que pueden desarrollar niveles agudos y crónicos de insuficiencia respiratoria en el usuario siendo urgente la necesidad de apoyo ventilatorio que compense el proceso de inspiración y espiración normal en el proceso fisiológico de respiración pulmonar.

Causas de la insuficiencia respiratoria

Bhakti, K. (2020) (23) analiza que la gran mayoría de enfermedades que afectan el proceso respiratorio o a los pulmones pueden desarrollar en el usuario insuficiencia respiratoria pudiendo ocurrir de dos maneras:

- Concentración de O₂ en la sangre a niveles demasiado bajos denominado insuficiencia respiratoria hipoxémica.
- Concentración de CO₂ en la sangre volviéndose demasiado elevada denominada insuficiencia respiratoria hipercapnia.
- En un tercer caso la causa puede ser de manera mixta.

Manifestaciones clínicas de la insuficiencia respiratoria según su origen

En base a los orígenes de la insuficiencia respiratoria tanto hipoxémica como la hipercapnia, la Fundación para la formación de Investigación Sanitaria de la Región de Murcia, (2020) (24) presenta de manera específica las siguientes manifestaciones clínicas o proceso sintomatológico para ambos orígenes:

- **Manifestaciones clínicas de la insuficiencia respiratoria**

- hipoxémica:**

- ✓ **Aguda**

- Síntomas neurológicos: disminución de la atención/intelecto, obnubilación, estupor.
 - Alteraciones cardiovasculares: taquicardia, HTA, bradicardia. Disfunción ventricular.
 - Cianosis: (Hb reducida < 5g/L, Sat. O₂ 40-50 mmHg)

- ✓ **Crónica**

- Apatía, falta de concentración.
 - Hipertensión Arterial Pulmonar.

- **Manifestaciones clínicas de la insuficiencia respiratoria**

- hipercapnia:**

- ✓ **Aguda**

- Encefalopatía: agitación, confusión, somnolencia, obnubilación, coma.

- Activación simpática y vasodilatación, diaforesis, cefaleas, taquicardia, HTA.

✓ **Crónica**

- Somnolencia, flapping o asterixis (Perdida momentánea de la postura).

Administración de oxigenoterapia en escenarios de insuficiencia respiratoria y su evolución

Rodríguez, L. (2007) (25) analiza que siendo la oxigenoterapia una medida terapéutica bandera para los problemas de insuficiencia respiratoria en el usuario, es necesario identificar mediante la valoración minuciosa del patrón respiratorio el mecanismo o mecanismos fisiopatológicos que estén ocasionando la hipoxia tisular y que a su vez están conllevando al usuario a la hipoxemia en vista que esta puede causar consecuencias severas en el usuario sino se controla de manera oportuna, a continuación se aprecian sus consecuencias:

De allí la necesidad de indicar tratamiento mediante oxigenoterapia que permita cubrir las necesidades de aporte de oxígeno en el usuario y velen mejor por una evolución favorable de compensación del patrón respiratorio con la finalidad que el usuario recupere su capacidad de ventilación sin necesidad de apoyo ventilatorio artificial, en este sentido la administración de oxigenoterapia mediante un sistema y dispositivo en específico dependerán de la cantidad de oxígeno a necesidad de la saturación y patrón respiratorio del usuario como la

consideración de las siguientes indicaciones estrictamente obligadas a considerar:

- Todo usuario con enfermedad aguda o crónica con una PaO₂ < 50 mmHg.
- Usuario supuestamente sano que pasa por disnea con una PaO₂ < 60 mmHg
- Otras enfermedades agudas, con una PaO₂ > 60 mmHg pero en las que se pueden producir cambios bruscos de la PaO₂ (agudizaciones graves de asma, hemorragia, sepsis, tromboembolismo pulmonar)

Situaciones sin hipoxemia, pero con hipoxia tisular: fallo cardiaco y alteraciones de la hemoglobina (anemia, intoxicación por CO).

2.4. Definición de términos básicos

- **Oxigenoterapia.**

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

- **Insuficiencia respiratoria.**

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

- **Evolución de la enfermedad.**

Es una respuesta al proceso de desarrollo de la enfermedad pudiendo ser negativo o positivo en relación al grado de mejora en su salud que curse el usuario.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.Hipótesis

Hipótesis general

El manejo de la oxigenoterapia por enfermería se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

Hipótesis específicas

- a) El manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión antecedentes se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.
- b) El manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión saturación se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.
- c) El manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión fluctuación se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

3.2.Definición conceptual de variables

Variable 1: Manejo de la oxigenoterapia por enfermería. (Corresponde a las competencias profesionales para el manejo adecuado de los sistemas de oxigenoterapia de manera oportuna y eficiente).

Variable 2: Evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria.
(Corresponde al pronóstico de salud que va desarrollando el usuario en relación a la atención recibida y la respuesta fisiológica propia de su organismo)

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de Investigación

Hernández, R. et. al. (2014) (26)., menciona que el tipo de investigación puede tener un enfoque cuantitativo o cualitativo, siendo el enfoque del trabajo de investigación cuantitativo por medir variables cuantificables.

Diseño de la investigación

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

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

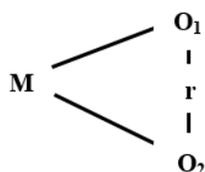
Donde:

M =Muestra

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2

r = Correlación de las variables de estudio



4.2. Método de investigación

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

4.3. Población y muestra

Muestra Censal

Estuvo conformada por 30 enfermeras del Servicio de Emergencia Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

4.4.Lugar de estudio y periodo desarrollado

Lugar de estudio

El lugar o contexto de estudio fue Servicio de Emergencia Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020, ubicada en el distrito de Tarma, departamento de Junín.

Periodo de estudio

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

4.5.Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Técnicas

Observación y documental: Permitió la recolección directa de datos.

Instrumentos

- **Guía de Observación:** Sobre manejo de la Oxigenoterapia por enfermería.

Distribución de Ítems del Instrumento en función a las dimensiones:

Dimensiones	Nº Preguntas cuestionario
Antecedentes	De 1 al 8
Saturación	De 9 al 16
Fluctuaciones	De 17 al 24

El instrumento en general constó de 24 ítems, de los cuales los ítems del 1 al 8 midieron la dimensión antecedente,

los ítems del 9 al 16 midieron la dimensión saturación y los ítems del 17 al 24 midieron la dimensión fluctuaciones.

Escala de evaluación de variable general:

Escala de evaluación de la Variable 1	Baremo de Evaluación
Eficaz	(De 33 Pts. a 48 Pts.)
Poco eficaz	(De 17 Pts. a 32 Pts.)
Ineficaz	(De 0 Pts. a 16 Pts.)

Como se observa en el cuadro las puntuaciones para medir la variable en estudio respondieron a 2 Pts. (Siempre), 1 Pts. (A veces) y 0 Pts. (Nunca), para cada ítem enunciado, como el instrumento constó de 24 ítems: para un puntaje de 0 a 16 Pts. la variable se midió como manejo de la oxigenoterapia por enfermería ineficaz, para un puntaje de 17 a 32 Pts. la variable se midió como manejo de la oxigenoterapia por enfermería poco eficaz y para un puntaje de 33 a 48 Pts. la variable se midió como manejo de la oxigenoterapia por enfermería eficaz.

- **Ficha de registro:** Evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria.

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

Escala de evaluación de variable general:

Escala de evaluación de la Variable 2
Evolución favorable
Evolución desfavorable

Como se observa en la escala de evaluación la evolución favorable corresponde al usuario que luego del manejo de oxigenoterapia no presento dependencia de oxígeno o presento dependencia leve. La evolución desfavorable corresponde al usuario que luego del manejo de oxigenoterapia presento dependencia moderada a más de oxigenoterapia.

- **Validez**

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

- **Confiabilidad**

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

4.6. Análisis y procesamiento de datos

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

- **Tablas de Frecuencia:** Nos ayudó a desagregar la información para valorar los resultados.

- **Gráficos:** Nos proporcionó mayor visualización de los resultados mediante grafico de barras.
- **Estadísticos:** Se utilizó para medidas de tendencia central y medidas de asociación de indicadores.

V. RESULTADOS

5.1.Resultados descriptivos

TABLA N°5.1.1

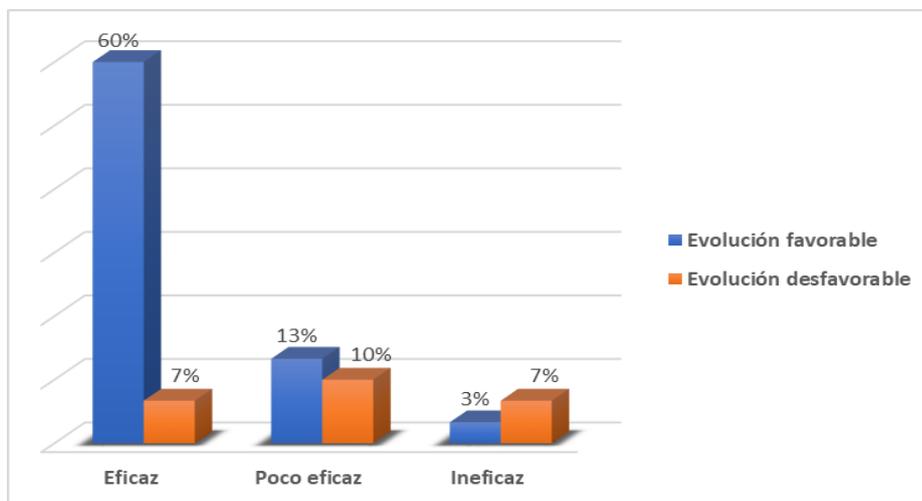
MANEJO DE LA OXIGENOTERAPIA POR ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN ANTECEDENTES Y SU RELACIÓN EN LA EVOLUCIÓN DE USUARIOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020

Dimensión 1: Antecedentes	Evolución del usuario con Insuficiencia Respiratoria				TOTAL	
	Evolución favorable		Evolución desfavorable		f	%
	f	%	f	%		
Eficaz	18	60.0%	2	6.7%	20	66.7%
Poco eficaz	4	13.3%	3	10.0%	7	23.3%
Ineficaz	1	3.3%	2	6.7%	3	10.0%
TOTAL	23	76.7%	7	23.3%	30	100.0%

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

GRÁFICO N°5.1.1

MANEJO DE LA OXIGENOTERAPIA POR ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN ANTECEDENTES Y SU RELACIÓN EN LA EVOLUCIÓN DE USUARIOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020



Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V25

Como se observa en la tabla y gráfico N°5.1.1, manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión antecedentes y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020, del 100%(30) de enfermeros en estudio, el 76.7%(23) de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución favorable, de los cuáles el 60.0%(18) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia en su dimensión antecedentes eficaz, el 13.3%(4) poco eficaz y el 3.3%(1) ineficaz. El 23.3%(7) de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución desfavorable, de los cuáles el 10.0%(3) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia en su dimensión antecedentes poco eficaz, el 6.7%(2) eficaz y otro 6.7%(2) ineficaz.

TABLA N°5.1.2

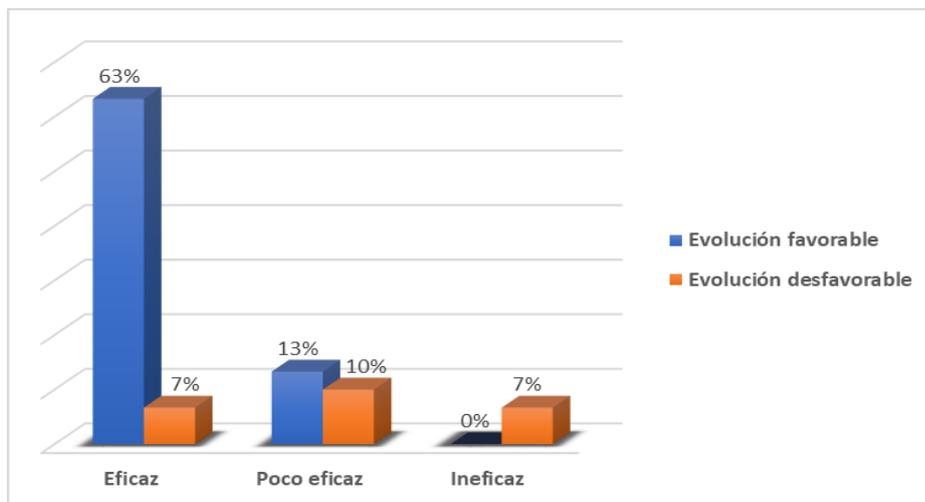
MANEJO DE LA OXIGENOTERAPIA POR ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN SATURACIÓN Y SU RELACIÓN EN LA EVOLUCIÓN DE USUARIOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020

Dimensión 2: Saturación	Evolución del usuario con Insuficiencia Respiratoria				TOTAL	
	Evolución favorable		Evolución desfavorable		f	%
	f	%	f	%		
Eficaz	19	63.3%	2	6.7%	21	70.0%
Poco eficaz	4	13.3%	3	10.0%	7	23.3%
Ineficaz	0	0.0%	2	6.7%	2	6.7%
TOTAL	23	76.7%	7	23.3%	30	100.0%

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

GRÁFICO N°5.1.2

MANEJO DE LA OXIGENOTERAPIA POR ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN SATURACIÓN Y SU RELACIÓN EN LA EVOLUCIÓN DE USUARIOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020.



Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V25

Como se observa en la tabla y gráfico N°5.1.2, manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión saturación y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020, del 100%(30) de enfermeros en estudio, el 76.7%(23) de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución favorable, de los cuáles el 63.3%(19) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia en su dimensión saturación eficaz y el 13.3%(4) poco eficaz. El 23.3%(7) de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución desfavorable, de los cuáles el 10.0%(3) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia en su dimensión saturación poco eficaz, el 6.7%(2) eficaz y otro 6.7%(2) ineficaz.

TABLA N°5.1.3

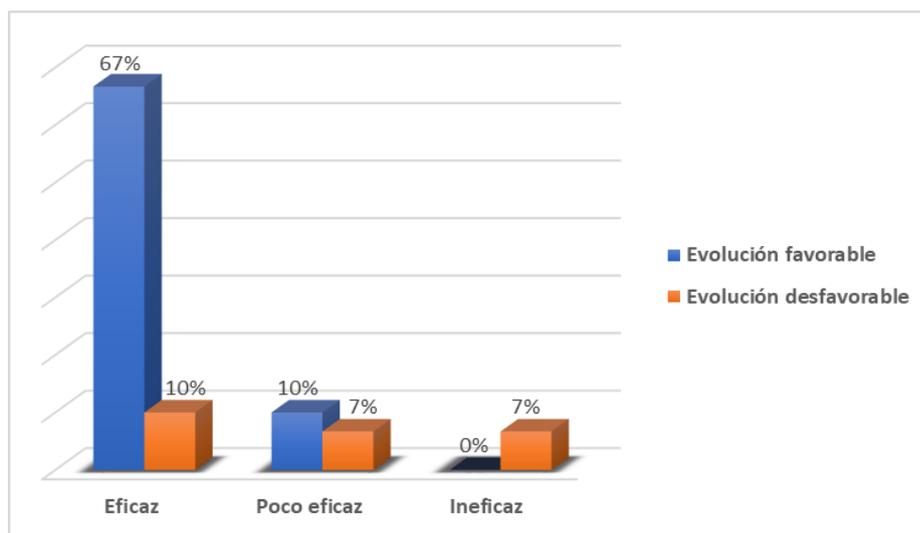
**MANEJO DE LA OXIGENOTERAPIA POR ENFERMERÍA EN SU
DIMENSIÓN FLUCTUACIONES Y SU RELACIÓN EN LA EVOLUCIÓN DE
USUARIOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020**

Dimensión 3: Fluctuaciones	Evolución del usuario con Insuficiencia Respiratoria				TOTAL	
	Evolución favorable		Evolución desfavorable		f	%
	f	%	f	%		
Eficaz	20	66.7%	3	10.0%	23	76.7%
Poco eficaz	3	10.0%	2	6.7%	5	16.7%
Ineficaz	0	0.0%	2	6.7%	2	6.7%
TOTAL	23	76.7%	7	23.0%	30	100.0%

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

GRÁFICO N°5.1.3

MANEJO DE LA OXIGENOTERAPIA POR ENFERMERÍA EN SU DIMENSIÓN FLUCTUACIONES Y SU RELACIÓN EN LA EVOLUCIÓN DE USUARIOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020.



Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V25

Como se observa en la tabla y gráfico N°5.1.3, manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión fluctuaciones y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020, del 100%(30) de enfermeros en estudio, el 76.7%(23) de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución favorable, de los cuáles el 66.7%(20) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia en su dimensión fluctuaciones eficaz y el 10.0%(3) poco eficaz. El 23.3%(7) de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución desfavorable, de los cuáles el 10.0%(3) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia en su dimensión fluctuaciones poco eficaz, el 6.7%(2) eficaz y otro 6.7%(2) ineficaz.

TABLA N°5.1.4

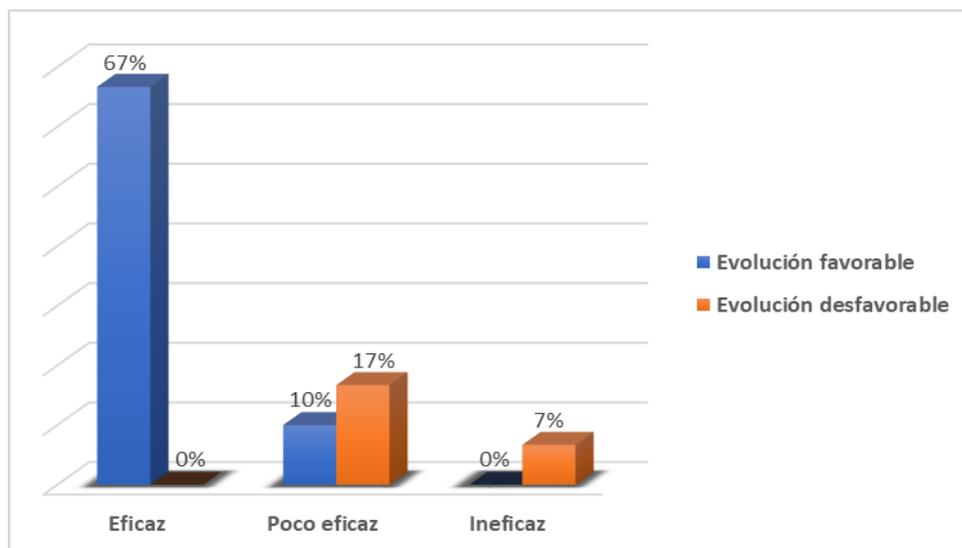
MANEJO DE LA OXIGENOTERAPIA POR ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA EVOLUCIÓN DE USUARIOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020

Manejo de Oxigenoterapia	Evolución del usuario con Insuficiencia Respiratoria				TOTAL	
	Evolución favorable		Evolución desfavorable		f	%
	f	%	f	%		
Eficaz	20	66.7%	0	0.0%	20	66.7%
Poco eficaz	3	10.0%	5	16.7%	8	26.7%
Ineficaz	0	0.0%	2	6.7%	2	6.7%
TOTAL	23	76.7%	7	23.3%	30	100.0%

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

GRÁFICO N°5.1.4

MANEJO DE LA OXIGENOTERAPIA POR ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA EVOLUCIÓN DE USUARIOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020



Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V25

Como se observa en la tabla y gráfico N°5.1.3, manejo de la oxigenoterapia por enfermería y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020, del 100%(30) de enfermeros en estudio, el 76.7%(23) de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución favorable, de los cuáles el 66.7%(20) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia eficaz y el 10.0%(3) poco eficaz. El 23.3%(7) de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución desfavorable, de los cuáles el 16.7%(5) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia poco eficaz, y el 6.7%(2) ineficaz.

5.2.Resultados inferenciales

Correlación general en estudio:

Manejo de la oxigenoterapia por enfermería y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,649	,154	4,201	,000
N de casos válidos		30			
a. No se presupone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.					

Los resultados indican que existe una relación alta significativa (0,649); lo cual indica un grado de correlación significativa a tener en cuenta en las variaciones de una variable a otra.

Se utiliza la prueba Tau c de Kendall para probar la hipótesis debido a que la variable manejo de la oxigenoterapia por enfermería y la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria presenta diferente número de categorías de evaluación final.

a) Formulación de Hipótesis

- Hi: El manejo de la oxigenoterapia por enfermería se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.
- Ho: El manejo de la oxigenoterapia por enfermería no se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

b) Establecimiento del nivel de significancia

= 0.05

c) Establecimiento de prueba estadística

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

d) Valor de Tau c Kendall calculado

Tau c Kendall = 0.649 p = 0.000

e) Decisión estadística

En función a la existencia de un grado de correlación igual a 0.649, se acepta la hipótesis Alternativa (H_1) y se rechaza la hipótesis Nula (H_0).

f) Conclusión

Podemos concluir que el manejo de la oxigenoterapia por enfermería se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020. (p = 0.000)

Correlaciones específicas en estudio

Manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión antecedentes y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,378	,166	2,274	,023
N de casos válidos		30			
a. No se presupone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.					

Los resultados indican que existe una relación alta significativa (0,378); lo cual indica un grado de correlación significativa a tener en cuenta en las variaciones de una variable a otra.

Se utiliza la prueba Tau c de Kendall para probar la hipótesis debido a que la variable manejo de la oxigenoterapia por enfermería y la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria presenta diferente número de categorías de evaluación final.

a) Formulación de Hipótesis

- Hi: El manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión antecedentes se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.
- Ho: El manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión antecedentes no se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

b) Establecimiento del nivel de significancia

= 0.05

c) Establecimiento de prueba estadística

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

d) Valor de Tau c Kendall calculado

Tau c Kendall = 0.378 p = 0.023

e) Decisión estadística

En función a la existencia de un grado de correlación igual a 0.378, se acepta la hipótesis Alternativa (H_1) y se rechaza la hipótesis Nula (H_0).

f) Conclusión

Podemos concluir que el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión antecedentes se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020. (p = 0.023)

Manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión saturación y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,422	,169	2,499	,012
N de casos válidos		30			
a. No se presupone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.					

Los resultados indican que existe una relación alta significativa (0,422); lo cual indica un grado de correlación significativa a tener en cuenta en las variaciones de una variable a otra.

Se utiliza la prueba Tau c de Kendall para probar la hipótesis debido a que la variable manejo de la oxigenoterapia por enfermería y la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria presenta diferente número de categorías de evaluación final.

a) Formulación de Hipótesis

- Hi: El manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión saturación se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.
- Ho: El manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión saturación no se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

b) Establecimiento del nivel de significancia

= 0.05

c) Establecimiento de prueba estadística

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

d) Valor de Tau c Kendall calculado

Tau c Kendall = 0.422 p = 0.012

e) Decisión estadística

En función a la existencia de un grado de correlación igual a 0.422, se acepta la hipótesis Alternativa (H_1) y se rechaza la hipótesis Nula (H_0).

f) Conclusión

Podemos concluir que el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión saturación se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020. (p = 0.012)

Manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión fluctuación y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,341	,167	2,045	,041
N de casos válidos		30			
a. No se presupone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.					

Los resultados indican que existe una relación alta significativa (0,341); lo cual indica un grado de correlación significativa a tener en cuenta en las variaciones de una variable a otra.

Se utiliza la prueba Tau c de Kendall para probar la hipótesis debido a que la variable manejo de la oxigenoterapia por enfermería y la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria presenta diferente número de categorías de evaluación final.

a) Formulación de Hipótesis

- Hi: El manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión fluctuación se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.
- Ho: El manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión fluctuación no se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

b) Establecimiento del nivel de significancia

= 0.05

c) Establecimiento de prueba estadística

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

d) Valor de Tau c Kendall calculado

Tau c Kendall = 0.341 p = 0.041

e) Decisión estadística

En función a la existencia de un grado de correlación igual a 0.341, se acepta la hipótesis Alternativa (H_1) y se rechaza la hipótesis Nula (H_0).

f) Conclusión

Podemos concluir que el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión fluctuación se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020. (p = 0.041)

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

TABLA N°5.3.1

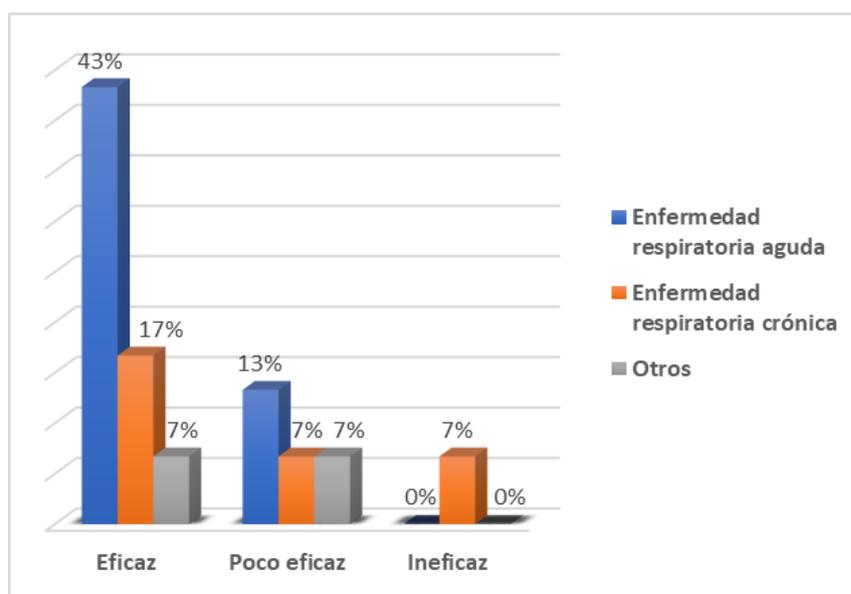
MANEJO DE LA OXIGENOTERAPIA POR ENFERMERÍA Y DIAGNOSTICO CLÍNICO DE BASE EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020

Manejo de la oxigenoterapia por enfermería	Diagnóstico clínico de base que desarrolla la Insuficiencia Respiratoria						TOTAL	
	Enfermedad respiratoria aguda		Enfermedad respiratoria crónica		Otros		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Eficaz	13	43.3%	5	16.7%	2	6.7%	20	6.7%
Poco eficaz	4	13.3%	2	6.7%	2	6.7%	8	26.7%
Ineficaz	0	0.0%	2	6.7%	0	0.0%	2	6.7%
TOTAL	17	56.7%	9	30.0%	4	13.3%	30	100.0%

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

GRÁFICO N°5.2.1

MANEJO DE LA OXIGENOTERAPIA POR ENFERMERÍA Y DIAGNOSTICO CLÍNICO DE BASE EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020



Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V25

Como se observa en la tabla y gráfico N°5.3.1, manejo de la oxigenoterapia por enfermería y diagnóstico clínico de base en usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020, del 100%(30) de enfermeros en estudio, el 56.7%(17) de enfermeros atendió usuarios con diagnóstico clínico de base de enfermedad respiratoria aguda, de los cuales el 43.3%(13) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia eficaz y el 13.3%(4) poco eficaz. El 30.0%(9) de enfermeros atendió usuarios con diagnóstico clínico de base de enfermedad respiratoria crónica, de los cuales el 16.7%(5) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia eficaz, el 6.7%(2) poco eficaz y otro 13.3%(4) ineficaz. El 13.3%(4) de enfermeros atendió usuarios con diagnóstico clínico de base inespecífico, de los cuales el 6.7%(2) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia eficaz y otro 6.7%(2) poco eficaz.

TABLA N°5.3.2

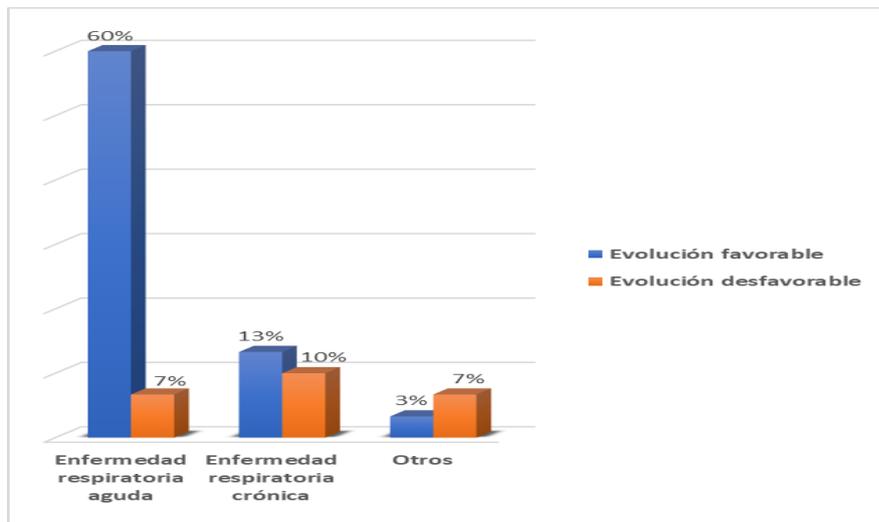
DIAGNOSTICO CLÍNICO DE BASE Y EVOLUCIÓN DEL USUARIOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020

Diagnóstico clínico de base que desarrolla la Insuficiencia Respiratoria	Evolución del usuario con Insuficiencia Respiratoria				TOTAL	
	Evolución favorable		Evolución desfavorable		f	%
	f	%	f	%		
Enfermedad respiratoria aguda	18	60.0%	2	6.7%	20	66.7%
Enfermedad respiratoria crónica	4	13.3%	3	10.0%	7	23.3%
Otros	1	3.3%	2	6.7%	3	10.0%
TOTAL	23	76.7%	7	23.3%	30	100.0%

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

GRÁFICO N°5.3.2

DIAGNOSTICO CLÍNICO DE BASE Y EVOLUCIÓN DEL USUARIOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020.



Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V25

Como se observa en la tabla y gráfico N°5.3.2, diagnóstico clínico de base y evolución del en usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020, del 100%(30) de enfermeros en estudio, el 76.7%(23) de enfermeros logro una evolución favorable del usuario con insuficiencia respiratoria, de los cuales el 60.0%(18) de enfermeros atendió usuarios con enfermedad respiratoria aguda, el 60.0%(18) de enfermeros enfermedad respiratoria crónica y el 3.3%(1) de enfermeros otros. El 23.3%(7) de enfermeros logro una evolución desfavorable del usuario con insuficiencia respiratoria, de los cuales el 10.0%(3) de enfermeros atendió usuarios con enfermedad respiratoria crónica, el 6.7%(2) de enfermeros enfermedad respiratoria aguda y otro 6.7%(2) de enfermeros otros.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis general

La hipótesis planteada fue: Hi: El manejo de la oxigenoterapia por enfermería se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

La hipótesis nula fue: Ho: El manejo de la oxigenoterapia por enfermería no se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

- Aplicando la prueba Tau c de Kendall se demostró que el manejo de la oxigenoterapia por enfermería se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria, con una correlación de 0,649 significativa y un p valor de 0.000, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Hi).

Hipótesis específica

El manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión antecedentes se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

- Aplicando la prueba Tau c de Kendall se demostró que el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión antecedentes se relaciona directamente con la evolución de usuarios con

insuficiencia respiratoria, con una correlación de 0,378 significativa y un p valor de 0.023, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Hi).

El manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión saturación se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

- Aplicando la prueba Tau c de Kendall se demostró que el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión saturación se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria, con una correlación de 0,422 significativa y un p valor de 0.012, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Hi).

El manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión fluctuación se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

- Aplicando la prueba Tau c de Kendall se demostró que el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión fluctuación se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria, con una correlación de 0,342 significativa y un p valor de 0.041, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Hi).

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

El manejo de la oxigenoterapia en sus sistemas de alto y bajo flujo corresponde otro grupo de procedimientos especiales de enfermería para salvaguardar la vida de los usuarios, más aun siendo su propósito el

contribuir a la homeostasia del equilibrio de la capacidad respiratoria en usuarios en usuarios con necesidad de apoyo ventilatorio.

Es el caso de los usuarios que cursan con algún grado de insuficiencia respiratorio, que requieren del suministro de oxígeno para conservar el patrón respiratorio que permita el buen funcionamiento fisiológico de su organismo y se impida el daño y muerte celular por hipoxia, en ese panorama cave la necesidad de hacer el seguimiento continuo a la evolución del proceso ventilatorio de los usuarios con apoyo mediante sistemas de oxigenoterapia que ayuden a controlar o superar la insuficiencia respiratoria con al que cursa el usuario.

En ese panorama el estudio tuvo como objetivo general determinar cómo es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020, encontrándose el siguiente resultado:

El 76.7%(23) de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución favorable, de los cuáles el 66.7%(20) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia eficaz y el 10.0%(3) poco eficaz. El 23.3%(7) de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución desfavorable, de los cuáles el 16.7%(5) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia poco eficaz, y el 6.7%(2) ineficaz

Como se observa en el resultado el suministro de oxígeno mediante sistemas de oxigenoterapia, no solo corresponde a la

colocación del dispositivo, sino a la valoración y monitoreo integral del proceso de evolución del usuario con insuficiencia respiratoria que permita con mayor exactitud el manejo de los sistemas de oxigenoterapia en bienestar del pronóstico de salud del usuario.

Sobre la importancia del monitoreo integral de parámetros claves en la administración de oxigenoterapia se converge con el estudio de Egúsqiza, M. (2018) que en sus resultados muestra que del 51.4% de usuarios con oxigenoterapia su pronóstico de salud y acortamiento del apoyo ventilatorio mejoraba conforme al manejo de sistemas de administración de oxígeno, así como la valoración continua de su estadio de evolución.

Con ambos resultados podemos analizar que va depender en gran medida que exista un manejo eficiente de la oxigenoterapia administrada a los usuarios para contribuir al buen pronóstico de evolución favorable del patrón respiratorio en usuarios con insuficiencia respiratoria.

Por otro lado, en el estudio de las dimensiones de la variable que respondieron al objetivo específico de valorar cómo es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en sus dimensiones de antecedentes, saturación y fluctuaciones y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020, se encontraron los siguientes resultados:

El 76.7%(23) de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución favorable, de los cuáles el 60.0%(18) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia en

su dimensión antecedentes eficaz, esto demuestra un porcentaje significativo de profesionales por fortalecer la valoración de antecedentes en el usuario con insuficiencia respiratoria.

El 76.7%(23) de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución favorable, de los cuáles el 63.3%(19) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia en su dimensión saturación eficaz, estos datos evidencian un porcentaje de profesionales de enfermería que no desarrolla de manera integral el monitoreo constante de la saturación de oxígeno en estos usuarios.

El 76.7%(23) de enfermeros luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución favorable, de los cuáles el 66.7%(20) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia en su dimensión fluctuaciones eficaz, estos datos reflejan la presencia de un grupo de profesionales que subestiman la importancia de los cambios en la capacidad respiratoria en el usuario.

Estos resultados en acuerdo con el estudio de Ordoñez, et. al. (2014) que muestra en sus resultados que: muchos autores mencionan la intervención de otros factores (antigüedad en el trabajo, edad, etc.) que debilitan el buen manejo de los sistemas de oxigenoterapia, sin embargo, queda demostrado que estos factores son distantes al buen diseño y la actitud del profesional por perfilar sus competencias en el buen abordaje de los sistemas de oxigenoterapia, convergiendo con los resultados del estudio que enfatiza en la valoración exhaustiva de antecedentes, del índice de saturación y las fluctuaciones de la capacidad respiratoria a

realmente considerar para el manejo eficiente de la oxigenoterapia y ayudar con ello a la recuperación plena del equilibrio ventilatorio en los usuarios con insuficiencia respiratoria independientemente del grupo etario.

6.3.Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

El informe final de Tesis presentado a la Universidad Nacional del Callao consideró factores éticos principales y secundarios: respeta los derechos de autoría en función al cumplimiento de la Normatividad VANCOUVER, la recolección de datos se procedió previa autorización del contexto de estudio a autoridades específicas aplicándose los instrumentos propuestos a los sujetos de estudio, por ultimo no hubo algún tipo de manipulación de datos y se respetó la normatividad interna de la Universidad Nacional del Callao.

CONCLUSIONES

- a) La mayoría de profesionales de enfermería luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución favorable, de los cuáles el 60.0%(18) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia en su dimensión antecedentes eficaz, esto demuestra un porcentaje significativo de profesionales por fortalecer la valoración de antecedentes en el usuario con insuficiencia respiratoria.
- b) La mayoría de profesionales de enfermería luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución favorable, de los cuáles el 63.3%(19) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia en su dimensión saturación eficaz, estos datos evidencias un porcentaje de profesionales de enfermería que no desarrolla de manera integral el monitoreo constante de la saturación de oxígeno en estos usuarios.
- c) La mayoría de profesionales de enfermería luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución favorable, de los cuáles el 66.7%(20) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia en su dimensión fluctuaciones eficaz, estos datos reflejan la presencia de un grupo de profesionales que subestiman la importancia de los cambios en la capacidad respiratoria en el usuario.
- d) La mayoría de profesionales de enfermería luego de brindar atención al usuario con insuficiencia respiratoria logró una evolución favorable, de los cuáles el 66.7%(20) de enfermeros presenta manejo de oxigenoterapia eficaz, los resultados muestran un grupo de profesionales de enfermería con manejo de

oxigenoterapia poco eficaz lo que puede repercutir negativamente en el pronóstico de salud de los usuarios.

RECOMENDACIONES

- a) Es importante fortalecer el desarrollo integral de la valoración clínica en enfermería, más aún de los antecedentes del usuario que se relacionen con el problema de salud que cursa, en vista que pudiera ser el indicador clave para el direccionamiento de los cuidados de enfermería en usuarios con insuficiencia respiratoria.
- b) Pese a la tensión del servicio y la carga de actividades de enfermería a desarrollar no se debe perder la continuidad del monitoreo periódico que permita evaluar la situación constante de la capacidad ventilatoria del usuario con insuficiencia respiratoria.
- c) Nuestra labor de enfermería es integral y nuestro rol corresponde el monitoreo continuo del estado del usuario, más aún cuando uno de sus parámetros vitales está siendo afectado, como es el patrón respiratorio, es por ello que debemos estar al pendiente de las variaciones en el mismo y su repercusión con el pronóstico de salud del usuario.
- d) Los profesionales de enfermería deben fortalecer la valoración exhaustiva de la capacidad ventilatoria del usuario, así como el monitoreo constante de los cambios y mejoras del patrón respiratorio durante la administración de oxigenoterapia en favor del pronóstico de salud del usuario con insuficiencia respiratoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sevilla B. "Fallecimientos por insuficiencia respiratoria España 2005-2018". [Online].; 2020 [cited 2020 Abril 24. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/812526/numero-de-muertes-por-insuficiencia-respiratoria-en-espana/>.
2. APESEG. "Casos de neumonía entre infantes y adultos". [Online].; 2019 [cited 2020 Abril 24. Available from: <https://www.apeseg.org.pe/2019/06/mas-de-14-mil-casos-de-neumonia-se-han-registrado-entre-infantes-y-adultos-mayores-en-lo-que-va-del-ano/>.
3. García M. "Supervivencia a largo plazo en pacientes en tratamiento con oxigenoterapia continua domiciliaria". [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 01. Available from: http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/7791/TDUEX_2018_Garcia_Garcia.pdf?sequence=1.
4. Villegas L. "Prevalencia de afecciones respiratorias en el servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital IESS Ambato". [Online].; 2017 [cited 2020 Agosto 01. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/25971/1/TESIS-LUIS%20VILLEGAS.pdf>.
5. Cobeña M. "Oxigenoterapia de alto flujo en pacientes postextubados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital "Dr. Roberto Gilbert Elizalde". [Online].; 2017 [cited 2020 Agosto 01. Available from:

<http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/9701/1/T-UCSG-PRE-EGM-ECIP-5.pdf>.

6. Morán I. “Optimización de la mecánica respiratoria en el tratamiento de soporte ventilatorio de pacientes con Insuficiencia Respiratoria Aguda y Grave”. [Online].; 2013 [cited 2020 Enero 01. Available from: https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2011/hdl_10803_116223/imc1de1.pdf.
7. Tárrega J. “Hipercapnia nocturna y oxigenoterapia en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Caracterización Fenotípica, predicción y manejo”. [Online].; 2007 [cited 2020 Enero 01. Available from: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4516/jtc1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Macalupu R. “Nivel de conocimiento sobre oxigenoterapia neonatal en profesionales de enfermería que laboran en tres Hospitales de Piura - 2019”. [Online].; 2019 [cited 2020 Enero 01. Available from: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1994/ENF-MAC-QUI-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. 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, febrero- marzo 2017”. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 01. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1810/TITULO%20-%20Eg%C3%BAsquiza%20C%C3%B3rdova%20Maryoric%20Alicia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

10. Mantilla J. "Correlación de los índices PaO₂/FIO₂ y SatO₂/FiO₂ en pacientes adultos en oxigenoterapia". [Online].; 2015 [cited 2020 Enero 01. Available from: [http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1113/JUNNIOR%20ENRI QUE%20MANTILLA%20ALVARADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1113/JUNNIOR%20ENRI%20QUE%20MANTILLA%20ALVARADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
11. De La Cruz J. "Prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Hospital Vitarte en el periodo Julio 2013- Julio 2015". [Online].; 2016 [cited 2020 Agosto 01. Available from: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/463/Astudillo_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Ordoñez M, et. al.. "Rol del enfermero de Neonatología en la administraci3n de Oxigenoterpia". [Online].; 2014 [cited 2020 Enero 01. Available from: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6482/ordoez-mariana.pdf.
13. El Cuidado. "Hildegard Peplau". [Online].; 2012 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html>.
14. Bugarín R, Martinez J. "La oxigenoterapia en situaciones graves". [Online].; 2000 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-oxigenoterapia-situaciones-graves-10022221>.
15. Enfermería Blog. "Oxigenoterapia". [Online].; 2019 [cited 2020 Mayo 2020. Available from: <http://enfermeriablog.com/oxigenoterapia/>.
16. Enfermeria Buenos Aires. "Dispositivos de Oxigenoterapia". [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <https://enfermeriabuenosaires.com/dispositivos-de-oxigenoterapia>.
17. SlideShare. "Sistemas de Alto y Bajo flujo". [Online].; 2009 [cited 2020 Mayo 10. Available from: <https://es.slideshare.net/Patgiu/sistemas-de-alto-y-bajo-flujo>.

18. Enfermería Práctica. "Oxigenoterapia". [Online].; 2014 [cited 2020 Mayo 10]. Available from: <https://enfermeriapractica.com/procedimientos/oxigenoterapia>.
19. Jarillo A. "Oxigenoterapia". [Online].; 2002 [cited 2020 Mayo 10]. Available from: <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/oxigenotrepia.pdf>.
20. MedlinePlus. "Insuficiencia respiratoria". [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 10]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/respiratoryfailure.html>.
21. Organización Mundial de la Salud. "Enfermedades respiratorias crónicas". [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 10]. Available from: <https://www.who.int/respiratory/es/>.
22. Gutierrez F. "Insuficiencia respiratoria aguda". [Online].; 2010 [cited 2020 Mayo 10]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000400013.
23. Bhakti K. "Insuficiencia Respiratoria". [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 10]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/insuficiencia-respiratoria-y-s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-aguda/insuficiencia-respiratoria>.
24. Fundación para la formación de Investigación Sanitaria de la Región de Murcia. "Insuficiencia Respiratoria". [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 10]. Available from: http://www.ffis.es/volviendoalobasico/21insuficiencia_respiratoria.html.
25. Rodríguez L. "Oxígeno en el tratamiento de la insuficiencia". [Online].; 2007 [cited 2020 Mayo 10]. Available from: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/M8/M8-3.pdf>.

26. Hernández, S. et. al. "Metodología de la Investigación Científica". [Online].; 2014
[cited 2019 Enero 01. Available from:
[http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-
content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-
edicion.compressed.pdf](http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf).

ANEXOS

ANEXO N°1

- **Matriz de consistencia**

TÍTULO: MANEJO DE LA OXIGENOTERPIA POR ENFERMERÍA Y EVOLUCIÓN DE USUARIOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA - 2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cómo es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO</p> <p>¿Cómo es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión antecedentes y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar cómo es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICO</p> <p>Valorar cómo es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión antecedentes y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>El manejo de la oxigenoterapia por enfermería se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICOS</p> <p>El manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión antecedentes se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Manejo de la oxigenoterapia por enfermería.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes • Saturación • Fluctuaciones <p>VARIABLE 2:</p> <p>Evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Cuantitativo, prospectivo y transversal.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptivo Correlacional. Responde al siguiente esquema:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --- O1 M --- O2 O1 --- R O2 --- R </pre> </div> <p>Donde:</p> <p>M: Muestra</p> <p>O: Observación de la variable</p> <p>r: relación entre variables</p> <p>POBLACIÓN CENSAL</p> <p>La población estará conformada por 30 enfermeras del Servicio de Emergencia</p>

<p>¿Cómo es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión saturación y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020?</p> <p>¿Cómo es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión fluctuación y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020?</p>	<p>Valorar como es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión saturación y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.</p> <p>Valorar cómo es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión fluctuación y su relación en la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.</p>	<p>El manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión saturación se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.</p> <p>El manejo de la oxigenoterapia por enfermería en su dimensión fluctuación se relaciona directamente con la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.</p>		<p>Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.</p> <p style="text-align: center;">TÉCNICAS</p> <p>Como técnica de recolección de datos se aplicará la encuesta y el documental.</p> <p style="text-align: center;">INSTRUMENTOS</p> <p>Guía de observación: Sobre manejo de la Oxigenoterapia por enfermería.</p> <p>Ficha de Registro: Sobre evolución del usuario con insuficiencia respiratoria.</p> <p style="text-align: center;">ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</p> <p>Se utilizará el análisis estadístico e inferencial.</p>
--	--	--	--	---

ANEXO N°2

- **Instrumentos validados**

GUÍA DE OBSERVACIÓN

TÍTULO: "MANEJO DE LA OXIGENOTERPIA POR ENFERMERÍA Y EVOLUCIÓN DE USUARIOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA - 2020"

OBJETIVO: Valorar como es el manejo de la oxigenoterapia por enfermería en usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

INSTRUCCIONES: El presente guía de observación tiene una serie de enunciados a las cuáles Ud. Debe responder con sinceridad marcando con un aspa (X) según crea conveniente.

I. DATOS GENERALES

a) Edad del profesional de enfermería

- 1) De 25 a 30 años
- 2) De 31 a 35 años
- 3) De 35 años a más

b) Sexo

- 1) Masculino
- 2) Femenino

c) Condición laboral

- 1) Nombrado
- 2) Contratado
- 3) Suplencia
- 4) otros

II. DATOS ESPECIFICOS

ÍTEMS	Categorías		
	Siempre	A veces	Nunca
1. ¿La enfermera pregunta al familiar si el usuario sufre constantemente de alguna enfermedad respiratoria?			
2. ¿La enfermera pregunta al familiar si el usuario ha estado en contacto con personas cercanas con alguna afección respiratoria?			
3. ¿La enfermera pregunta al familiar si el usuario está en contacto con personas externas a la familia que sufren constantemente de alguna enfermedad respiratoria?			
4. ¿La enfermera pregunta al familiar si el usuario tiene contacto con familiares que tienen alguna enfermedad crónica que afecta su capacidad respiratoria?			
5. ¿La enfermera pregunta al familiar si el usuario recibió anteriormente tratamiento mediante oxigenoterapia?			
6. ¿La enfermera pregunta al familiar como se siente el usuario al recibir tratamiento de oxigenoterapia?			
7. ¿La enfermera pregunta al familiar si el usuario recibió apoyo			

ventilatorio con un sistema diferente al actual?			
8. ¿La enfermera pregunta al familiar si el usuario anteriormente recibió orientación acerca del tipo de dispositivo que le suministraba oxígeno?			
9. ¿La enfermera pregunta al familiar si el dispositivo que se eligió para suministrar oxígeno al usuario lo ayudo?			
10. ¿La enfermera brinda orientación acerca del tipo de dispositivo para suministrar oxígeno?			
11. ¿La enfermera valoro la pulsioximetría para determinar la concentración de oxígeno en el usuario?			
12. ¿La enfermera valora la frecuencia respiratoria?			
13. ¿La enfermera demuestra conocer los valores reflejados en el saturador?			
14. ¿La enfermera demuestra conocer los valores en el patrón respiratorio?			
15. ¿La enfermera supervisa la evolución del proceso respiratorio y toma nota del mismo?			
16. ¿La enfermera registra los valores encontrados en la pulsioximetría y patrón respiratorio?			
17. ¿La enfermera valora la presencia de molestia acerca del dispositivo que suministra oxígeno?			
18. ¿La enfermera se percata que el dispositivo seleccionado es el ideal para brindar el apoyo ventilatorio al usuario?			
19. ¿La enfermera valora si la presión de oxígeno genera molestias al usuario?			
20. ¿La enfermera valora la administración de oxígeno y el monitoreo continuo para que el usuario mejore su insuficiencia respiratoria?			
21. ¿La enfermera valora la importancia de monitorizar la evolución del patrón respiratorio del usuario?			
22. ¿La enfermera demuestra importancia y empatía en la preocupación del familiar sobre el estado de salud del usuario?			
23. ¿La enfermera valora la cantidad de oxígeno administrado y la respuesta en el usuario?			
24. ¿La enfermera demuestra dominio sobre la cantidad de oxígeno que administraba al usuario?			
TOTAL			

Fuente: Elaboración propia.

EVALUACIÓN

1. Eficaz (De 33 Pts. a 48 Pts.)
2. Poco eficaz (De 17 Pts. a 32 Pts.)
3. Ineficaz (De 0 Pts. a 16 Pts.)

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

TÍTULO: "MANEJO DE LA OXIGENOTERPIA POR ENFERMERÍA Y EVOLUCIÓN DE USUARIOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA - 2020"

OBJETIVO: Valorar como es la evolución de usuarios con insuficiencia respiratoria del Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

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

DATOS ESPECIFICOS

a) Diagnóstico clínico de base que desarrolla la insuficiencia respiratoria

- 1) Enfermedad respiratoria aguda
- 2) Enfermedad respiratoria crónica
- 3) Otros

b) Evolución del usuario en relación a la oxigenoterapia administrada

- 1) Evolución favorable (Sin dependencia de oxígeno a dependencia leve)
- 2) Evolución desfavorable (Dependencia moderada a más de oxigenoterapia)

Fuente: Elaboración propia.

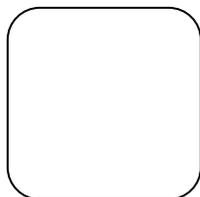
ANEXO N°3

- Consentimiento informado en caso de ser necesario



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:,
identificado con DNI:, y domicilio en:
....., en pleno uso de mis facultades,
doy consentimiento para participar en la ejecución del
instrumento de investigación con el único fin de apoyar el
desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado
**TÍTULO: “MANEJO DE LA OXIGENOTERPIA POR ENFERMERÍA Y
EVOLUCIÓN DE USUARIOS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA
SOTO, TARMA - 2020”.**



Nombre:
DNI:

ANEXO N°4

- Base de datos

Muestra	DATOS GENERALES			DIMENSIÓN 1: Antecedentes								DIMENSIÓN 2: Saturación								DIMENSIÓN 3: Fluctuaciones								ITEMS DEL INSTRUMENTO 2		
	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	
1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	2	
2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	1	1	1	0	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	
3	3	2	1	1	1	1	1	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2		
4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	
5	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
6	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
9	3	2	1	2	2	2	2	1	0	1	2	0	1	1	1	1	2	1	0	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
10	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
11	2	2	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	2	0	0	2	2	
12	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	
13	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	
14	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	0	2	1	
15	3	1	1	2	1	1	1	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	1	
16	3	2	1	2	1	1	0	0	2	2	2	1	1	1	1	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
17	3	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	
18	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	0	1	2	0	2	1	
19	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	0	2	2	2	1	1	2	2	0	2	1	
20	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	1	
21	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	
22	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	2	1	0	3	1
23	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
24	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	
25	2	2	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	2	2	
26	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	
27	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	2	
28	3	2	3	1	2	1	0	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
29	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	1	
30	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	

ANEXO N°5

- Prueba de Juicio de expertos – prueba binomial

JUICIO DE EXPERTO – PRUEBA BINOMIAL DE INSTRUMENTOS

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

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

ANEXO N°6

- Prueba de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – MANEJO DE LA OXIGENOTERPIA POR ENFERMERÍA

Muestra	DIMENSIÓN 1: Antecedentes								DIMENSIÓN 2: Saturación								DIMENSIÓN 3: Fluctuaciones							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	2	1	1	0	0	2	2	2	1	1	1	1	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2
2	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	1	1
3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	0	1	2	0
4	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	0	2	2	2	1	1	2	2	0
5	1	1	1	1	1	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
6	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2
7	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	2	1	0
8	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1
9	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1
10	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
11	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2
12	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	2	1	0
13	1	2	1	0	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
14	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1
15	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	15	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.798	24

RESULTADO: Buena confiabilidad

ANEXO N°7

- Evidencias fotográficas



